

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE ANÁPOLIS – UniEVANGÉLICA  
CURSO DE ENFERMAGEM

**VACINAÇÃO DE CRIANÇAS: PERCEPÇÃO DOS FAMILIARES NA  
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**

Layara Laiane Sousa Duarte  
Raquel Pereira de Mesquita

Anápolis-GO  
2020

LAYARA LAIANE SOUSA DUARTE  
RAQUEL PEREIRA DE MESQUITA

**VACINAÇÃO DE CRIANÇAS: PERCEPÇÃO DOS FAMILIARES NA  
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Anápolis/GO - UniEVANGÉLICA, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Me. Najla Maria Carvalho de Souza.

Anápolis-GO

2020

LAYARA LAIANE SOUSA DUARTE  
RAQUEL PEREIRA DE MESQUITA

**VACINAÇÃO DE CRIANÇAS: PERCEPÇÃO DOS FAMILIARES NA  
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Anápolis/GO - UniEVANGÉLICA, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>a</sup> Mestre Najla Maria Carvalho de Souza  
Orientadora

---

Prof<sup>a</sup> Mestranda Lismary Barbosa de Oliveira e Silva  
Avaliadora

À Deus, por me possibilitar a oportunidade de vivenciar uma experiência tão grandiosa e, em especial, aos meus pais Lázaro e Maria de Fátima, que apesar de todos as dificuldades durante esta caminhada, se empenharam com todo amor e dedicação para me ajudar na realização desse grande sonho.

**(LAYARA LAIANE SOUSA DUARTE, 2020)**

Aos meus avós, Divina (in memorian), Dionda (in memorian), Antônia e Glória, a gênese da família que tenho a honra de ser parte e ao meu fruto, José Cláudio, o legado de esperança.

**(RAQUEL PEREIRA DE MESQUITA, 2020)**

## **AGRADECIMENTOS**

Após o encerramento de mais um ciclo em minha vida, repleto de alegrias, boas risadas, grandes aprendizados, choros e frustrações, declaro, primeiramente, minha profunda gratidão a Deus, por sempre iluminar o meu caminho e por ter me proporcionado a oportunidade de iniciar e concluir o meu sonho de graduar no curso de Enfermagem.

Aos meus pais, Lázaro e Fátima, minha irmã, Tainara e meu noivo, Jônatas por estarem presentes em todos os momentos importantes da minha vida, serem meu porto seguro sempre que preciso e contribuírem tanto para o meu crescimento.

As amigas que a faculdade me proporcionou, compartilhamos conquistas e dificuldades. Passamos por inúmeros momentos juntas para que hoje pudéssemos somar mais essa vitória.

Um agradecimento especial à amiga, dupla e companheira de TCC – Raquel. Juntas, nos empenhamos para a realização desta importantíssima pesquisa.

Ao corpo docente desta instituição, por todos os conselhos, ensinamentos e ajuda, contribuindo com o meu conhecimento e aprendizado.

A professora orientadora Najla Carvalho, pelo empenho e dedicada contribuição a esta pesquisa.

E todas as pessoas que direta ou indiretamente contribuíram para o meu crescimento acadêmico.

## AGRADECIMENTOS

À Deus toda a honra e toda a glória, agora e para sempre. Aos amigos advindos da espiritualidade, obrigada, por serem minha fonte de amor, esperança, fé, confiança, caridade e evolução espiritual. A graduação é uma evolução da matéria, mas, também, uma busca constante de somar ao espírito os ensinamentos que vocês me passaram desde a minha encarnação.

Aos meus avós Antônia e Dionda (in memoriam), por terem me ensinado valores que carrego em todos os momentos. Seus ensinamentos alimentam a minha alma e conduzem meus passos até aqui. Vovô, lhe perder nessa reta final da faculdade foi um golpe imensurável, mas independente de onde esteja, sei que está vibrando por mim.

Gratidão aos meus pais, José Cláudio e Patrícia, por nunca medirem esforços na criação de seus filhos. Papai: exemplo de integridade e superação, única fonte de renda da casa, no auge dos seus 40 anos ingressou na Universidade Federal de Goiás e simultâneo ao trabalho graduou-se em pedagogia, sendo minha inspiração de garra durante a trajetória de trabalho e faculdade. Mamãe, a guerreira da família, vem dela o alicerce familiar, é cada salto carpado que só ela sabe dar. Ambos, sempre disponíveis ao primeiro toque do telefonema que eu der.

Irmãos: Vinícius e Lívia, agradeço os nossos laços fraternais, dividimos muitas e boas na infância. Hoje, cada um tornou-se senhor de si, mas ainda assim, nós reconhecemos, buscando somar um na vida do outro, vocês somaram nesse trabalho.

Tios, Heloísa e Nelson, registro os meus agradecimentos, vocês que sempre vibraram por essa conquista, desde os tempos em que se preocuparam em dar um estudo qualificado ao ajudarem financeiramente nas escolas que passei.

Intensamente grata ao meu grande amigo, que também tenho a honra de nomeá-lo como marido. Suporte primordial no cuidado do nosso filho em todos os momentos que precisei me ausentar, nunca me deixou fraquejar nas batalhas diárias, grande incentivador dos meus estudos, mesmo em meio a missões estava comigo revisando alguma dissertação, com esse trabalho não foi diferente se desdobrou esforços para me ajudar na elaboração deste. O título de Bacharel em Enfermagem nosso, essa conquista também é sua, amor.

A luz da minha vida, minha maior persistência, pois quando comecei a faculdade já sabia que estava grávida de você, sendo um motivo maior de

perseverança em vencer essa graduação e poder assim usufruir com você a conquista alcançada, pois sabia que por vários momentos do seu crescimento abrupto eu não estaria presente.

Vários agradecimentos a minha sogra, Rhanny, que chegou no meio desse percurso, mas que somou para uma vida inteira, cuidando com zelo e afeto, não só do José, mas de mim, principalmente, por tratar Anápolis como sua casa e trazer assim momentos agradabilíssimos.

Agradeço a Força Aérea Brasileira, apareceu na minha vida no momento que mais precisei, proporcionou não só o suporte financeiro para a conclusão da graduação, bem como transmitiu seus valores e princípios.

As amigas de formação, obrigada por me aturar inúmeras vezes, pois sei o quão sou exigente e incrédula, mas que ainda assim se mantiveram presentes, uma vez que cinco anos de peleja constrói amizades reais com seus altos e baixos. Em especial, a Layara, que firmou comigo nessa temática para o trabalho e não se absteve em nenhum momento. Lembro-me de lhe escrever uma carta, há uns anos, e nosso maior desejo era terminar a graduação sem reprovar em nenhuma matéria, conseguimos, mas hoje percebo que mais importante que isso é sentir que cumprimos nosso dever ao finalizar o fruto da graduação.

Sou grata a todos os professores que contribuíram com a minha trajetória acadêmica, especialmente a orientadora, mestre Najla, que sempre acreditou no meu potencial e na minha capacidade de crescimento.

E por fim, não obstante, aqui estou eu, reflexo disso tudo e de todos que estão ou que já estiveram na minha trajetória. Afinal, como diz o compositor Caetano Veloso “Cada um sabe a dor e a delícia de ser o que é”.

## RESUMO

O Programa Nacional de Imunização (PNI) atua como coordenador das ações de imunização na Atenção Primária, essencial à saúde pública. O ato de vacinar, por mais simples que pareça, resulta na efetividade do controle de doenças imunopreveníveis, mas a perspectiva dos responsáveis pelas crianças quanto à vacinação (sentimentos divergentes sobre proteção, dor e medo) faz com que as coberturas vacinais sofram quedas trágicas, resultando nos altos índices de doenças infectocontagiosas. Diante disso, objetivamos identificar a perspectiva dos familiares na Unidade Básica de Saúde, sobre a imunização de crianças menores de cinco anos. Para isso, realizou-se um estudo com abordagem qualitativa, através de entrevistas semiestruturadas com responsáveis dessas crianças. Os resultados encontrados foram positivos em vista dos benefícios ofertados pela imunização, pois os responsáveis apesar de considerarem doloroso o ato de vacinar, preconiza o benefício oferecido. Identificamos que os pais, por serem bem informados, pela equipe de enfermagem e por ações conjuntas de informativos advindo do programa de imunização, têm uma perspectiva que não contribui com a baixa cobertura vacinal. Conclui-se, portanto, que o que proporciona o atraso das cadernetas de vacinação é a escassez nas unidades de saúde. Não obstante, as estratégias de adesão ao PNI devem ser sempre intensificadas.

**DESCRITORES:** Atenção Primária à Saúde. Vacinação. Crianças. Enfermagem. Programa de Imunização.



## ABSTRACT

The National Immunization Program (NIP) acts as a coordinator of immunization actions in Primary Care, essential for public health. The act of vaccinating, however simple it may seem, results in the effectiveness of the control of immunopreventable diseases, but the perspective of those responsible for the children regarding vaccination (divergent feelings about protection, pain and fear) causes the vaccine coverage to suffer tragic falls, resulting in high rates of infectious diseases. Therefore, we aim to identify the perspective of family members, in the Basic Health Unit, on the immunization of children under five years old. For this, a study with a qualitative approach was carried out, through semi-structured interviews, with the guardians of these children. The results found were positive in view of the benefits offered by immunization, because those responsible, despite considering the act of vaccination painful, recommend the benefit offered. We identified that the parents, because they are well informed by the nursing team and by joint actions of information coming from the immunization program, have a perspective that does not contribute to low vaccination coverage. Therefore, it is concluded that what causes the delay in vaccination books is the seasonal shortages of immunobiologicals in health units. Nevertheless, the strategies for adhering to the NIP must always be intensified.

**DESCRIPTORS:** Primary Health Care. Vaccination. Children. Nursing. ImmunizationProgram.

## RESUMEN

El Programa Nacional de Inmunización (PNI) actúa como coordinador de las acciones de inmunización en Atención Primaria, esenciales para la salud pública. El acto de vacunar, por simple que parezca, resulta en la efectividad del control de enfermedades inmunoprevenibles, pero la perspectiva de los responsables de los niños con respecto a la vacunación (sentimientos divergentes sobre protección, dolor y miedo) hace que la cobertura de vacunación sufra caídas trágicas, resultando en altas tasas de enfermedades infecciosas. Por lo tanto, nuestro objetivo es identificar la perspectiva de los miembros de la familia, en la Unidad Básica de Salud, sobre la vacunación de niños menores de cinco años. Para ello, se realizó un estudio con enfoque cualitativo, a través de entrevistas semiestructuradas, con los padres de estos niños. Los resultados encontrados fueron positivos en vista de los beneficios que ofrece la inmunización, porque los responsables, a pesar de considerar doloroso el acto de vacunación, recomiendan el beneficio ofrecido. Identificamos que los padres, porque están bien informados, por el equipo de enfermería y por las acciones de información conjunta derivadas del programa de inmunización, tienen una perspectiva que no contribuye a la baja cobertura de la vacuna. Se concluye, por lo tanto, que lo que causa la demora en los libros de vacunación es la escasez estacional de inmunobiológicos en las unidades de salud. Sin embargo, las estrategias para adherirse al PNI siempre deben intensificarse.

**DESCRIPTORES:** Atención Primaria de Salud. Vacunación. Niños. Enfermería. Programa de Inmunización.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>14</b>
<b>2.1 Objetivo Geral.....</b>	<b>14</b>
<b>2.2 Objetivos Específicos.....</b>	<b>14</b>
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>15</b>
<b>3.1 Imunização no Brasil.....</b>	<b>15</b>
<b>3.2 Serviços de Saúde Pública.....</b>	<b>16</b>
<b>3.3 Programa Nacional de Imunização.....</b>	<b>18</b>
<b>3.4 O processo de vacinação e a enfermagem.....</b>	<b>18</b>
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>20</b>
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>23</b>
<b>5.1 Percepção e dificuldades enfrentadas na vacinação.....</b>	<b>23</b>
<b>5.2 Orientações fornecidas pela enfermagem aos responsáveis.....</b>	<b>27</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>31</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	
<b>BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>33</b>
<b>APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE</b>	
<b>ESCLARECIDO.....</b>	<b>38</b>
<b>APÊNDICE B - INSTRUMENTO DE COLETA DE</b>	
<b>DADOS.....</b>	<b>41</b>
<b>ANEXO A - DECLARAÇÃO DA INSTITUIÇÃO</b>	
<b>COPARTICIPANTE.....</b>	<b>42</b>
<b>ANEXO B - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....</b>	<b>43</b>

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitários de Saúde
Anvisa	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CEV	Campanha de Erradicação da Varíola
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CRIES	Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais
CTA	Comitê Técnico Assessor em Imunização
EAPV	Eventos Adversos Pós Vacinação
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
ESF	Estratégia de Saúde da Família
GVAP	Global Vaccine Action Plan
INCQS	Instituto Nacional de Qualidade em Saúde
LOS	Lei Orgânica da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNI	Programa Nacional de Imunização
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde

## **1 INTRODUÇÃO**

Ao firmarem, em maio de 2012, o Plano de Ação Global para as Vacinas (GVAP – Global Vaccine Action Plan), 194 nações deixaram clara a importância da imunização como medida de prevenção de doenças infecciosas evitáveis (MACHADO; CARDOSO, 2018). De fato, ao longo da história, vários países lograram êxito no combate às patologias imunopreveníveis, por meio de “altas coberturas vacinais e consideráveis avanços no controle e erradicação de doenças” (FIGUEIREDO *et al.*, 2011, p. 02).

As altas coberturas vacinais, determinaram baixas nas taxas de mortalidade por enfermidades que antes assolavam o Brasil. Em contrapartida, o sucesso conquistado pelo PNI, vedou a realidade da população e até mesmo dos profissionais de saúde que nunca presenciaram a devastação de doenças como a varíola, por exemplo, e mascarou a seguridade contra doenças controladas, influenciando a percepção dos riscos e benefícios da imunização (CONSENSUS, 2017).

É notório que as elevadas coberturas vacinais, através do Programa Nacional de Imunização (PNI), durante um período, formou um ponto benéfico da imunização infantil, o que demonstra inúmeros indicadores de proteção até 2016. Mas, há um decréscimo nesses indicadores, o que resultou na epidemia de sarampo em 2018, atingindo oito estados brasileiros (ABRASCO, 2018).

De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS (2019), nas Américas foram confirmados 15.802 casos de sarampo no ano de 2019. A doença foi identificada em 14 países, um de janeiro a 12 de dezembro, sendo a maior proporção registrada no Brasil (13.489), Estados Unidos (1.276) e Venezuela (552).

No Brasil, período de 18 de agosto de 2019 a nove de novembro de 2019, foram notificados em 19 unidades federativas, 32.518 casos suspeitos de sarampo, a transmissão ativa do vírus com 10.429 (21,0%) casos confirmados e permanecem em investigação 9.852 (30,3%). Destacando São Paulo: 3.743 casos (86,58%), Paraná: 259 casos (5,99%), Rio de Janeiro: 79 casos (1,83%), Santa Catarina: quatro casos (0,17%), Minas Gerais: 72 casos (1,67%) (BRASIL, 2019).

Advém do profissional de enfermagem a atuação primordial no PNI, regendo em todos os processos de ações – campanhas de vacinação, avaliações – epidemiologia da área, cadernetas, controle de temperatura, preparo/administração do imunobiológico, previsão/provisões – abastecimento de insumos, orientações – a equipe e ao público, buscando minimizar/sanar seus temores quanto ao processo de vacinar e o pós vacinar (CERQUEIRA; BARBARA, 2016).

Contudo, a despeito dos incontestes indicadores que apresentam os benefícios da imunização, da oferta gratuita de um grande número de vacinas, da própria existência do PNI e da disciplinada promoção de campanhas há, todos os anos, registros de crianças que deixam de ser imunizadas por motivos diversos que, por sua vez, englobam desde o nível cultural e econômico do país até as crenças – sejam elas religiosas ou não – do senso comum (SANTOS *et al.*, 2011).

Os responsáveis, com a autonomia de vacinar ou não seus filhos, possuem diferentes justificativas, mas tem-se em comum o sentimento afável de proteção, responsabilidade e parental de carinho, afeto e cuidado. A liberdade de (não) vacinar assume significado distinto, representando proteção aos que vacinam e risco os que não vacinam (COUTO; BARBIERI, 2015).

Nessa perspectiva, diante dos vários fatores que ocasionam a não imunização opcional de crianças, descobre-se a necessidade de identificar a percepção dos familiares frente à vacinação de crianças menores de cinco anos na estratégia de saúde da família.

Portanto, surge uma pergunta – importantíssima – cuja resposta tem potencial para iniciar o trabalho de recuperação dessas crianças: quais as perspectivas dos familiares na vacinação de seus filhos e quais os fatores interferem no segmento do calendário de vacinação infantil?

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Descrever a perspectiva dos responsáveis por crianças menores de cinco anos sobre a imunização na Unidade Básica de Saúde.

## **2.2 Objetivos Específicos**

- Identificar o conhecimento dos familiares quanto à caderneta de vacinação da criança.
- Identificar fatores que influenciam na vacinação (ou não) da criança.
- Descrever orientações fornecidas pela equipe de enfermagem aos pais quantos aos eventos adversos pós-vacinação.

## **3 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **3.1 Imunização no Brasil**

A 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, aprovou o conceito de saúde ao direito do cidadão, integrado aos princípios do Sistema Único de Saúde - SUS (PAIM *et al.*, 2011). Saúde é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS), como um conjunto – perfeito – de bem-estar físico, mental e social, não somente justificado pela ausência de doenças (SEGRE; FERRAZ, 1997).

Baseando-se nesta definição, não é incorreto afirmar que a saúde se tratava de um “luxo” completamente ausente no cotidiano da população do Rio de Janeiro, no ano de 1849, quando o estado vivia sua primeira grande epidemia de febre amarela (BRASIL, 2013).

Mais de 50 anos depois, o grande marco da imunização se deu em meados de 1904, quando o governo atribuiu ao médico sanitarista Oswaldo Cruz (1872-1917) – especialista no estudo de doenças transmissíveis por insetos – a responsabilidade de resolver a epidemia. A grande revolução sanitária, embora tenha recebido grande resistência, erradicou doenças graves, impactando de maneira definitiva a história da saúde pública nacional e se tornando modelo de ação ao inspirar a criação do PNI, em 1973 (BRASIL, 2013).

Considerado o fundador da Saúde Pública no Brasil, Oswaldo Cruz tinha como objetivo principal estabelecer uma Reforma Sanitária e controlar doenças – como a febre amarela e a varíola – que castigavam os cariocas. Para tanto, ele buscou isolar os doentes, notificar os casos confirmados, extinguir os vetores e imunização em massa, por meio da vacinação (BRASIL, 2003).

Fez parte da Reforma Sanitária a desocupação de cortiços – onde a população de baixa renda vivia amontoadada –, e a transferência de seus habitantes para a periferia da cidade. A reforma também exigiu a obrigatoriedade da vacinação contra varíola, para crianças e adultos (em 1837 e 1846, respectivamente). Mas foi apenas em 1904, após muita insistência de Oswaldo Cruz, que o Congresso reinstaurou a obrigatoriedade da vacinação – desta vez com medidas que impediam os não vacinados de conseguir autorizações, matrículas, contratos e certidões – em todo território nacional, o que estimulou o movimento que ficou conhecido como Revolta da Vacina (FIOCRUZ, 2005).

A população, insatisfeita com as ações da Reforma Sanitária (que dava autoridade aos brigadistas para invadir as casas e vacinar seus moradores contra sua vontade) decidiu reclamar, enchendo de manifestações as ruas cariocas. Houve



repreensão policial, o que resultou em muita confusão e 945 prisões, 461 deportações, 110 feridos e 30 mortos em apenas duas semanas. Resultado: fim da obrigatoriedade e início da mais acentuada epidemia de varíola da história do Rio de Janeiro. Muito castigada pela doença, a população finalmente aceitou – 1908 – receber a vacina (FIOCRUZ, 2005).

A vacinação – descoberta pelo inglês Edward Jenner em 1796 e usada há mais de dois séculos –, contribuiu na prevenção primária da mortalidade infantil, (BRASIL, 2013). Ela foi inserida em clínicas particulares durante a batalha contra o sarampo, em 1968 (ano da criação da primeira caderneta de vacinações, que é utilizada até os dias atuais e estabelece o registro sistemático da imunização) pelo sanitarista Walter Sidney Pereira Leser (MACHADO; CARDOSO, 2018).

No Brasil, as primeiras campanhas de vacinação – ocorridas em 1804 – trouxeram planos de ação que culminaram na erradicação de doenças como a febre amarela urbana (1942), a varíola (1973) e a poliomielite (1989). Para garantir a prevenção e/ou controle da ocorrência de doenças desta natureza, o governo instituiu – em 1973 – a criação do PNI que, ao longo de sua criação, conseguiu controlar e até eliminar doenças imunopreveníveis (FRANÇA *et al.*, 2009).

Após 40 anos desde sua criação, o PNI atuou decisivamente na ampliação, prevenção, combate, controle e erradicação de doenças – fazendo com que o Brasil se tornasse um dos países com a maior oferta de vacinas à população, disponibilizando milhões de doses anuais –, sendo reconhecido mundialmente como um programa de imunização referência (FIOCRUZ, 2014).

### **3.2 Serviços de Saúde Pública**

As políticas de saúde englobam os conceitos e direitos de saúde coletiva, qualidade de vida e promoção de saúde, sendo estas estruturas básicas da saúde. Tendo como amparo legal a Constituição Federal de 1988, assegurando os deveres do Estado e os direitos sociais no Sistema Único de Saúde (SUS), este regido com os princípios da Universalização, da Equidade e da Integralidade (ALMEIDA *et al.*, 2012). Na Constituição dentre seus artigos, destaca-se o:

“Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 2016, p. 118 a 119).

A partir da regulamentação da Constituição supracitada consolidam-se nos direitos sociais, as ordenações legais como a Lei Orgânica da Saúde - LOS (Lei Federal nº 8.080/90) e o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (Lei Federal nº 8.069/90), há três décadas, trazendo este a obrigatoriedade da vacinação nas crianças. É considerada negligência os pais que privam seus filhos em receber a imunização ofertada pelo PNI (PEREZ; PASSONE, 2009).

A “porta de entrada” da população ao sistema de saúde deve ser por meio das Unidade Básica de Saúde (UBS). Dando-se à realização da primeira assistência aos usuários dos serviços, tendo como objetivo principal a orientação para a prevenção de doenças, mas também realiza a identificação dos agravos e encaminha-os para outros níveis de complexidade. É na atenção primária que se encontra a Estratégia de Saúde da Família (ESF), oferecendo vários serviços multidisciplinares através das UBS, por exemplos, as vacinas (FIOCRUZ).

Dentre as ações habituais dos serviços nas ESF, está a imunização, exercendo ampla interferência na saúde das crianças, principalmente nos primeiros anos de vida. Ao demonstrar grandes avanços tecnológicos, nas últimas décadas, evidencia-se uma boa associação de custo/eficácia na atenção primária (FIGUEIREDO *et al.*, 2011).

Tendo o enfermeiro como membro da equipe na atenção primária, ele dá seguimento às diretrizes do PNI, bem como à Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). De acordo com o PNAB, uma das atribuições é desenvolver a Rede de Atenção à Saúde (RAS), direcionando e acompanhando o fluxo de usuários entre os pontos da atenção. Assim, é de atribuição do enfermeiro proporcionar linhas de cuidado ao usuário e orientações nos programas de saúde para todos os indivíduos e famílias cadastradas nas equipes, estando presente em todas as fases do desenvolvimento humano (TAVARES; TOCANTINS, 2015).

Sendo assim, nas ESF serão realizadas ações educativas pelos enfermeiros, no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, nas visitas domiciliares, nos grupos das gestantes. E são nesses trabalhos que as mães e responsáveis são orientados quanto ao calendário de vacinação, objetivos da vacina, condutas para os eventos adversos e gravidade das doenças imunopreveníveis. Nesse sentido, compreende-se que as orientações não devem ser limitadas a um só setor, mas realizar em todos os espaços em que existam mães, cuidadores e crianças (OLIVEIRA *et al.*, 2010).

### **3.3 Programa Nacional de Imunização**

Declarada a erradicação da varíola, sucesso da Campanha de Erradicação da Varíola (CEV), 1973, cria-se o PNI, regulamentado pela Lei Federal nº 6.259, de 30 de outubro de 1975 e o Decreto nº 78.231/1976, organiza toda a política de vacinação no Brasil, em uma só estrutura, com o intuito de controlar, erradicar e eliminar as doenças imunopreveníveis, alcançando, com impacto, a redução de doenças nas últimas décadas (BRASIL, 2014).

Inicialmente o PNI ofertava quatro vacinas, 1977, passando para 15 no ano de 2012 (DOMINGUES; TEIXEIRA, 2013). A “imunidade de rebanho” é o que fundamenta um programa de vacinação em massa. Essa característica da vacina faz com que indivíduos vacinados protejam indiretamente os não vacinados, podendo gerar a eliminação da circulação do agente infeccioso no ambiente e, conseqüentemente, a proteção da coletividade e de indivíduos vulneráveis (BARBIERI *et al.*, 2017).

O programa demonstra seguridade quando, por exemplo, articula o calendário de vacinação atualizado periodicamente, inserindo todos, sem distinção – prematuros, bebês, crianças, adolescentes, adultos, gestantes, idosos. E, ainda sim, atende casos especiais nos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIES) (BRASIL, 2014).

O PNI conta com o apoio de um Comitê Técnico Assessor em Imunização (CTAI), desde 1991, auxiliando na tomada de decisões técnico-científico (BRASIL, 2015). É referência mundial por atuar nos seus 30 anos de atuação, em um país populoso e com território extenso, mostra resultados notórios ao conseguir erradicar e controlar doenças que antes arruinavam a população e que são totalmente preveníveis com a vacinação (BRASIL, 2003).

### **3.4 O processo de vacinação e a enfermagem**

As atividades realizadas na sala de vacinas são realizadas pela equipe de enfermagem devidamente capacitada e treinada. Atividades essas seguidas por manuseio, conservação e administração dos imunobiológicos. As atribuições da equipe da sala de vacinação são: verificar regularmente as condições dos insumos, deixarem sempre em boas condições os equipamentos da sala, controlar a quantidade de doses de vacinas administradas de acordo com o estabelecido, fazer busca ativa

dos faltosos, acompanhar e verificar as coberturas vacinais, manter qualificado o conhecimento técnico-científico, além de tratar os usuários com respeito e responsabilidade, orientando e prestando devida assistência de qualidade (QUEIROZ *et al.*, 2009).

Seguindo esse contexto, a enfermagem desenvolve um papel fundamental no processo de vacinação, iniciando pelo desenvolvimento de ações voltadas para atualização do cartão de vacinação e orientações aos usuários do serviço de saúde, a diante encaminhando à sala de vacinação, capacitação e supervisão dos técnicos de enfermagem do setor, busca ativa e captação dos usuários no território, com ajuda dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), tendo como objetivo principal o controle e erradicação de doenças imunopreveníveis. Os conteúdos que contemplam as orientações são: importância de manter a caderneta de vacinação atualizada, incitar a imunização, relevância da vacina, discorrer sobre os tipos de imunobiológicos. Essas recomendações são dadas principalmente para as mães de crianças, gestantes, seguidas por população em geral (TAVARES, TOCANTINS, 2015).

Estudos mostram a significância da enfermagem para o sucesso da vacinação infantil. Existem várias práticas na imunização que incluem desde a técnica até atividades voltadas para educação continuada. A enfermagem deve edificar bons relacionamentos e vínculos práticos com os pais/cuidadores, pois a decisão de vacinar os filhos não é algo fácil, sendo primordial desenvolver a confiança nos profissionais de enfermagem, pois será ele que disponibilizará informações atualizadas e incentivar os pais. Muitas das vezes os progenitores podem até saber da importância da vacinação, mas as tarefas diárias, múltiplas responsabilidades os impedem de lembrar-se das diversas datas existentes nas cadernetas das crianças (FIGUEIREDO *et al.*, 2011).

#### **4 METODOLOGIA**

O método de pesquisa descritivo dispõe-se a observar, registrar e descrever as características de um fenômeno ocorrido em uma amostra, tendo como objetivo apenas de relatar o fato em si (FONTELLES *et al.*, 2009).

O estudo qualitativo tem como foco a representatividade da compreensão de um determinado grupo social, amostra ou população, e não se atenta com o

quantitativo numérico. Neste tipo de estudo o pesquisador é o sujeito e o objeto, seu conhecimento é segmentário. Com o objetivo de que a amostra produza novas informações (GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

A presente pesquisa baseou-se em um estudo descritivo de análise qualitativa, realizado em uma ESF, no município de Anápolis/Goiás. A ESF possui uma sala de vacinação que cobre tanto a população adscrita como a dos bairros adjacentes. O enfermeiro é o profissional que atua de forma direta na verificação, aprazamento e administração dos imunobiológicos da caderneta de vacinação da criança. O município foi selecionado para campo de estudo, por ser a cidade de moradia das pesquisadoras, sendo assim, um local de fácil acesso.

A população de abrangência da pesquisa foi representada por pais e/ou responsáveis que utilizaram a sala de vacinação, da ESF, para imunização das crianças menores de cinco anos, sendo entrevistados 11 pais que procuraram os serviços.

A amostra foi recrutada de forma aleatória e por conveniência. Selecionados para compor a amostra, indivíduos que possuíam idade igual/superior a 18 anos, responsáveis legal por crianças menores/iguais de cinco anos, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), participaram voluntariamente da pesquisa e aceitaram gravar a entrevista através de um gravador MP4. Excluídos do estudo responsáveis legais de crianças maiores de cinco anos de idade.

Foi realizada, primeiramente, uma visita à UBS para compreensão da rotina da unidade e a equipe multiprofissional. Posteriormente, o recrutamento dos participantes que aguardavam para realizar a vacinação de seus filhos na unidade. Após o contato inicial, as pesquisadoras forneceram esclarecimentos referentes aos objetivos e procedimentos dos estudos, e logo em seguida, fizeram o convite para participação do estudo.

Os participantes que aceitaram o convite foram conduzidos para uma sala privativa fornecida pela unidade, onde efetuou-se o esclarecimento individual, sendo garantida a liberdade em participar ou não da pesquisa. Aqueles que aceitaram, manifestaram seu aceite assinando o APÊNDICE A. em duas vias, em conjunto com os pesquisadores.

Para coleta dos dados foi utilizada a entrevista semiestruturada com questões norteadoras para direcionamento da conversa (APÊNDICE B). Na entrevista semiestruturada o pesquisador elabora várias questões que dão origem ao roteiro,

sobre o tema relevante abordado no estudo, podendo também às vezes deixar que o entrevistado fale livremente sobre assuntos que vão surgindo durante a entrevista, mas que levem ao tema principal (GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

As entrevistas foram gravadas individualmente, em local privativo na unidade, por meio de gravador MP4, duração média de 30 minutos, não interferindo no atendimento e nem nas atividades profissionais e pessoais do participante, sendo, em seguida, analisadas e transcritas na íntegra.

Pretendia-se atingir o tamanho amostral de 72 entrevistas. Mas, pelo quadro de pandemia mundial pela SARS-COV2, não foi possível prosseguir as entrevistas pelo isolamento social estabelecido pelo Governo de Goiás. Apesar deste quadro, as entrevistas já tinham atingido a saturação dos dados.

O termo saturação é utilizado quando, em determinado momento do trabalho de campo, a coleta de novos dados não traz mais esclarecimentos para o estudo. Diferente do estudo de investigação quantitativo, que traz cálculos estatísticos que determinam o tamanho ideal da amostra (MINAYO, 2017).

Os dados coletados foram transcritos e tratados pela Análise de Conteúdo de Bardin (2011), o qual se constitui em três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

Na primeira fase, a pré-análise, o material, TCLE, foi separado pela ordem em que ocorreram as entrevistas, nomeando-as com a letra P, seguido por ordem numérica. Na exploração do material, transcrevemos as entrevistas, na íntegra, construímos o quadro de BARDIN (2011), estruturando as colunas com as perguntas norteadoras e a identificação dos entrevistados em linhas. O tratamento dos resultados se deu por meio de um quadro paralelo, identificado palavras chaves, para representação das resposta centra do entrevistado de acordo com cada pergunta, pode, assim, identificar achados parecidos, levando a obtenção de resultados fiéis, adiantando a conclusão dos resultados.

Após a análise de cada item, foi montado categorias que correspondessem aos objetivos, geral/específico, achado importante do levantamento de dados, realizado nas entrevistas. Os resultados dos dados coletados foram organizados para que possam ser apresentados em artigos científicos, após a realização da análise do conteúdo.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética Institucional, sob o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética - CAAE nº 24408719.0.0000.5076 e parecer nº

3.730.156. Obedecendo as normas da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466, de 12 de dezembro de 2012, para pesquisas envolvendo seres humanos.

O presente estudo colaborou para melhorar o plano de assistência aos usuários da ESF por parte da equipe de enfermagem atuante na sala de vacinação. Ao final da entrevista, foram entregues aos participantes da pesquisa, panfletos explicativos, contendo informações relevantes sobre a importância e os benefícios da vacinação, e orientações sobre o cartão de vacinação da criança. Não houve gastos previstos para os participantes neste estudo.

## **5 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Participaram do estudo onze responsáveis pelas crianças que utilizam a UBS para vacinação. Destes, dez eram do sexo feminino (mães) e um do sexo masculino (pai). A idade variou entre 18 e 39 anos, sendo a média de 27 anos. No quesito residência dos entrevistados, seis deles residiam no bairro Setor Sul e cinco no bairro Arco Verde, ambos dentro da área de cobertura da UBS.

A renda salarial média dos entrevistados era de dois salários mínimos e a idade das crianças orbitava entre três meses e quatro anos, média de um ano e cinco meses. Naquilo que concerne à atualização das cadernetas de vacinação, nove das onze

encontrava-se em dia com o calendário. As duas restantes apresentavam atrasos no esquema vacinal da vacina pentavalente (contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite B e hemófilo B). Segundo os responsáveis, e confirmado com os funcionários da UBS, a vacina se encontrava indisponível na rede pública.

Após análise rigorosa dos dados surgiram duas categorias a saber: **Vacinação: sentimentos e dificuldades e Orientações de enfermagem fornecidas aos responsáveis.**

As categorias elencadas, desenvolvidas com base no material coletado, visam identificar fatores que promovem as faltas e/ou atrasos no calendário de vacinação da criança, uma vez que esta descoberta, segundo SANTOS *et al.* (2011), tem potencial para auxiliar na busca ativa das crianças faltosas, tornando todo o processo resolutivo.

A seguir elas serão apresentadas/ilustradas com exemplos extraídos dos discursos, que serão identificados com a letra P, correspondente ao participante, seguida dos números de 1 a 11, sequencialmente.

### **5.1 Vacinação: sentimentos e dificuldades.**

Haja vista que a visão dos pais em relação à imunização infantil contribui de modo relevante para a tomada da decisão de levar as crianças até a UBS, buscamos identificar a percepção/sentimento dos responsáveis em relação à vacinação, como entender as dificuldades por eles enfrentadas durante o processo de imunização dos seus filhos.

Sobre o modo que as famílias percebem a vacinação infantil, a maioria dos participantes declarou que a compreende como uma ação importante na vida de seus filhos, para impedir a infecção por doenças, destacando o aumento da imunidade, além de contribuir para um crescimento saudável. Embora o sentimento de compaixão pela criança, por conta da dor causada pela vacinação e dos eventos adversos, tenha sido evidenciado nos depoimentos, ele gera insegurança. Toda insegurança acarreta na interrupção da confiança depositada nos profissionais de saúde no momento da vacinação, propriamente dita.

*"[...] a importância que eu vejo é dar uma imunidade assim a mais para evitar doenças né."*

*(P4)*



*“Eu acho de extrema importância [...] por conta das doenças, tem cada vez mais, tem voltado as doenças, como sarampo voltou, justamente por não fazer esse papel principal de pais de trazer pra vacinar.” (P7)*

*“Eu acho que é porque é importante pela saúde dos nossos filhos e pelo crescimento dele [...]” (P8)*

*“É um mal necessário, a gente fica com dó, mas sabe que é preciso, a vacinação.” (P10)*

Um estudo que descreve as experiências vividas por famílias durante a imunização das crianças verificou que os pais se preocupam em submetê-las a procedimentos dolorosos e defendeu que a equipe de vacinação não só identifique, mas também investigue esses temores, de modo a oferecer esclarecimentos que tranquilizem os pais, pois os responsáveis relacionam a vacinação como uma forma de cuidado, por ser capaz de proteger suas crianças (FIGUEIREDO *et al.*, 2011).

Outra publicação similar depreende que os pais são invadidos por sentimentos contraditórios, pois compreendem a importância da vacinação para a saúde e proteção de seus filhos, mas se solidarizam com o sofrimento neles causado pelas injeções e pelos EAPV. Essa mesma obra sugere, como parte da solução, que os pais recebam a devida atenção por parte dos gestores de saúde, uma vez que ressentimentos e impressões negativas são desmotivadores em potencial e podem acabar afastando as crianças dos serviços ofertados. E que os profissionais presentes no momento da vacinação orientem os pais acerca das reações possíveis e maneiras adequadas de diminuir o desconforto por elas causado (MARQUES *et al.*, 2019).

Já um estudo verificou os significados da vacinação para casais de camadas médias de São Paulo/SP, ao constatar que um grupo de participantes definiu a vacinação – mais do que uma ação importante - como uma responsabilidade familiar e uma decisão óbvia, sendo o desconforto ao qual a criança é submetida – assim como as reações causadas pelo imunobiológico – um custo irrisório diante dos enormes benefícios da imunização infantil (BARBIERI *et al.*, 2017).

Os responsáveis também demonstraram compreender que a falta de imunização acarretaria no surto de doenças antes controladas - tétano neonatal, coqueluche, as formas graves da tuberculose, a difteria, o tétano acidental, e até erradicadas, como poliomielite, sarampo, febre amarela. Relataram, inclusive, seu temor frente a esta possibilidade. O que se confirma no estudo de SCHATZMAYR (2003), cujo objetivo principal da imunização é evitar o desenvolvimento de um quadro clínico de doenças. Para que isso ocorra, é necessário atingir determinado nível de

imunidade em elevada parte da população para, assim, conseguir moderar ou erradicar algumas doenças.

A OMS, em 2016, certificou a eliminação do sarampo nas Américas, mas, logo em 2018, o vírus voltou a circular, causando surtos no Brasil. Sua forma de prevenção é a vacina, e a cobertura vacinal contra o sarampo esteve em baixa nos últimos anos, o que comprovou ser o principal motivo da volta do sarampo ao mapa de doenças circulantes (FIOCRUZ, 2018).

Há estudos que concluem que, embora os responsáveis entendam a vacinação como parte indispensável do desenvolvimento saudável das crianças, muitos deles são motivados a manter a caderneta em dia com o calendário por conta dos benefícios sociais que exigem esta condição, como o Bolsa Família (SANTOS *et al.*, 2011).

Assim, pode-se concluir – baseando-se na renda média dos entrevistados e sua possível participação nos programas de assistência do governo – que o auxílio na área financeira (que é uma demonstração clara de cuidado e preocupação com a família) ajuda a dar credibilidade na área da saúde, que é outra constante preocupação governamental em relação às famílias brasileiras.

De fato, os pais geralmente compreendem a importância da vacinação e, mesmo que sintam certa comiseração pela dor sentida pelas crianças e se preocupem com os eventos adversos causados pelo imunobiológicos, estão dispostos a manter atualizada a caderneta de vacinação, vislumbrando para seus filhos um futuro livre de doenças infecciosas.

Ainda sobre a percepção acerca da vacinação, um dos entrevistados declarou temer uma abordagem – por parte dos profissionais de saúde – indelicada, caracterizada por um atendimento rude. Confirma-se que a abordagem de profissionais mal educação, são observados e interpretados como desamor a profissão.

*“[...] tenho medo porque, às vezes, tem enfermeira que é muito educada, que é super tranquila, vacina, brinca com a criança [...], mas tem lugar que eu já cheguei [...] ela estava toda bruta, atendendo mal [...] a ignorância de algumas pessoas, com a forma de tratar eles deixa a gente insegura [...] as vezes não precisa nem conversar com a criança, mas pelo menos com a gente tem que ter educação [...]” (P1)*

*“[...] as pessoas foram boas, educadas [...] facilita bastante, porque geralmente se for uma pessoa que não tem aquele amor com o trabalho dela já tem aquela dificuldade a criança já não se sente bem.” (P3)*

Um estudo sobre recusa vacinal esclareceu que a boa relação entre pais e profissionais de saúde é determinante na decisão daqueles de vacinar seus filhos. Assim, fica evidente que a recepção oferecida nas salas de vacinação deve ser amistosa, humanizada e focada em criar laços de confiança que, por sua vez, viabilizam a aceitação da imunização infantil (SUCCI, 2018). Constatamos, assim, a importância e o benefício que há no atendimento humanizado, perante os responsáveis e/ou as crianças no processo de vacinação.

DUARTE *et al.* (2019, p.7), exaltou “a análise das experiências individuais e coletivas, no contexto estudado, revelou que a qualidade das relações estabelecidas entre os profissionais e os usuários é determinante para satisfação com os serviços de saúde.”

Também é relevante afirmar que o atendimento oferecido pelo profissional de saúde precisa ser humanizado e amistoso, de modo que os responsáveis pelas crianças criem, com a equipe de vacinação, estreitos laços de confiança e um sentimento de cuidado compartilhado que, por sua vez, contribuem para aumentar os indicadores de imunização infantil.

No concernente aos fatores que dificultam a vacinação de seus filhos, mais da metade dos entrevistados informaram que não enfrentam qualquer adversidade, seja porque moram próximo ao local de vacinação, seja porque tiveram boas experiências anteriores, expressadas por atendimentos ágeis e agradáveis. Em contrapartida, a falta do imunobiológico na UBS também foi informada nos depoimentos daqueles que encontraram dificuldades quando buscaram vacinar seus filhos, pois acarretaram em atraso na caderneta de vacinação.

*“Geralmente é a falta de vacina [...] dificuldade mesmo assim não tem não, só a falta.” (P2)*

*“O único fator principal foi a falta mesmo, já vim aqui pra vacinar e não tinha [...]” (P7)*

*“Às vezes a gente não encontrar a vacina disponível.” (P9)*

*“Até que pra mim não é difícil não, moro aqui perto mesmo [...] a próxima mais difícil mesmo é a penta [...]” (P10)*

Segundo DUARTE *et al.* (2019), a falta de alguns imunobiológicos do calendário brasileiro gera insatisfação nos usuários, que por dificuldades financeiras não conseguem acesso às vacinas no mercado privado e esse acontecimento gera inquietude, por não conseguirem oferecer determinadas vacinas aos filhos.

A falta de imunobiológicos nas UBS é um dos fatores que mais interferem no alcance das coberturas vacinais, gerando atrasos no esquema ou promovendo abandonos às unidades, uma vez que aos responsáveis pelas crianças restam apenas duas opções: buscar o serviço de vacinação em outras áreas de cobertura ou aguardar a sua disponibilidade (RODRIGUES, 2016).

A vacina, antes de ser disponibilizada ao público, passa por um severo controle de qualidade, assegurado pelo Instituto Nacional de Qualidade em Saúde (INCQS) e pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), garantindo a legitimidade do PNI. FOMENTI (2019), discorre que a falta da vacina pentavalente, disponibilizada para o SUS, é sentida em todo território nacional, por reprovação do produto importado da Índia. Conseqüentemente, a ausência do abastecimento do imunizante, na rede pública, é apontado pelos responsáveis como um fator de dificuldade no PNI.

## **5.2 Orientações de enfermagem fornecidas aos responsáveis.**

Um fator com enorme potencial para influenciar positivamente na decisão dos pais de levarem seus filhos aos compromissos da imunização infantil é a qualidade das informações ofertadas pelos profissionais de saúde. Cada visita à sala de vacinação é uma valiosa oportunidade que os profissionais de saúde têm para reafirmar a importância do ato e também incentivar os responsáveis a manter estreito o contato com a UBS, por meio da elucidação de dúvidas e das demonstrações de domínio do tema, deixando-os seguros e confiantes, mantendo atualizada a caderneta de vacinação. Por isso o comparecimento dos pais nas UBS deve ser sempre apreciado como uma forma de trazê-los mais para junto dos profissionais de saúde, para que se consiga resgatar as crianças faltosas ou em atraso nas cadernetas.

Pelos motivos expostos, buscamos descobrir se os pais recebem das equipes de saúde orientações importantes acerca dos possíveis EAPV – assim como a postura a ser adotada para mitigá-los, quando possível – e também sobre a caderneta de vacinação.

Todos os participantes afirmaram que recebem orientações constantes acerca dos prováveis EAPV, sendo informados pelos profissionais de saúde como a criança tenderá a se comportar por conta do desconforto temporário causado, sugerindo a colocação de compressas de gelo, massagens e administração de medicamentos prescritos pelo médico. Segundo os pais, a equipe de vacinação esclarece que a

criança poderá – dependendo do imunobiológico administrado – apresentar febre, dor local, episódios de diarreia e cólicas e orienta acerca das maneiras mais efetivas de diminuir sua intensidade.

*“Sim [...] vai ficar meio enjoadinho, vai dar uma dorzinha, vai dar uma febrinha, incomodação na perninha [...]” (P2)*

*“Sim, orienta todas as vezes que vacina orienta. Febre, diarreia, às vezes, dependendo da vacina [...] eles orienta bem [...] eles falam qual a data da próxima vacina, pra ficar de olho pra não atrasar.” (P4)*

*“Orienta, toda vez que vão aplicar as vacinas nele, eles me orientam. Que pode dar febre, que pode ficar mais choroso, que pode ter uma perda de apetite no dia [...] Recebo, quando venho vacinar mesmo [...] qual que é a data que tem que fazer o reforço.” (P7)*

Principalmente por conta de falsas contraindicações, oportunidades de imunização são perdidas constantemente, deixando patente a importância da ação dos profissionais que desempenham atividades de vacinação no sentido de sanar dúvidas, melhorar as orientações e libertar os pais do controle dessas tão prejudiciais *fakenews* (PAULO, 2010). Os profissionais de saúde são, segundo os próprios usuários, os maiores influenciadores das decisões tomadas e as fontes mais confiáveis de alertas de saúde (PATERSON *et al.*, 2016).

Dominando o conhecimento acerca da imunização, e dividindo-o com pais e cuidadores, os profissionais de saúde conseguirão tranquilizá-los, cientificando-os dos prováveis desdobramentos causados pela vacina e ensinando-os a reagir de modo adequado. Isso resultará na melhoria do relacionamento interpessoal entre profissionais e responsáveis, estabelecendo um ciclo valioso que culminará na atualização constante da caderneta de imunização infantil (FIGUEIREDO *et al.*, 2011).

Acerca do recebimento de orientações sobre o calendário individual de vacinação, todos os entrevistados afirmaram terem sido norteados, em algum momento, pelos profissionais de saúde. Sobre o tipo específico de orientação, todos disseram que foram informados sobre o cronograma, data prevista para o recebimento das próximas imunizações. Alguns enfatizaram que foram conscientizados quanto à importância de manter atualizada a caderneta de vacinação.

*“Sim, toda vez desde o nascimento dele eles vem falando o cronograma como é que é, quando vacinar eles sempre estão marcando{...}. Geralmente é marcar na caderneta e avisar qual que tem que vacinar qual é a prioridade que tem que vacinar e só em qual mês tem que tomar o certo tipo de vacina.” (P2)*

*“Recebo, quando venho vacinar mesmo elas passam as orientações da vacina, qual que é a data que tem que fazer o reforço.” (P7)*

*“Sim, que dia que vai ser, quantos meses.” (P11)*

Sobre o calendário de vacinação, fica novamente explicitada a importância da intervenção do profissional de saúde que, na qualidade de influenciador e agente social, visto pela população como alguém dotado de legitimidade acerca da temática da vacinação, deve facilitar a compreensão dos pais de modo que, a partir dela, eles consigam tomar consciência da importância da imunização infantil.

Isso pode ser facilmente compreendido quando se tem conhecimento de que o ECA assegura o direito à saúde da criança, incluindo-se assim a vacinação de rotina, fortalecendo a saúde pública e apresentando à população campanhas de vacinação em massa. Contudo, ele se encontra à mercê da autonomia dos responsáveis em dar-se importância ao ato de imunizar as crianças (MIZUTA *et al.*, 2019).

Além disso, quando os pais apresentam sua insegurança – que pode ser dirimida por meio de esclarecimentos e informações – conseguimos compreender a importância e o benefício da confiança e do conhecimento demonstrados pelo profissional de saúde no momento de sua atuação, perante os responsáveis e as crianças no processo da vacinação. O eixo condutor é a interação dos profissionais de saúde e os responsáveis pelas crianças, garantindo, assim, o êxito.

A vacinação deve sempre estar infiltrada no processo de crescimento e desenvolvimento da criança, pois esse vínculo representa que a eficácia da imunização como indicador de cobertura vacinal será maior, auxiliando, também, a compreensão dos familiares sobre essa ação de saúde. A decisão de vacinar os filhos não é algo fácil, por isso é de extrema importância a atuação do profissional de enfermagem. Assim, requer que o profissional, além de estar hábil para fornecer informações atualizadas, incentive e transfira a importância da imunização para esses responsáveis (FIGUEIREDO *et al.*, 2011).

Finalmente, as baixas coberturas no calendário de vacinação das crianças podem estar relacionadas às preocupações que giram em torno da seguridade das vacinas ofertadas, o medo do aparecimento de doenças pós-vacinação e a conciliação dos dias e horários em levá-los para vacinar (BROWN *et al.*, 2018). Isso permite afirmar a importância da atenção que os profissionais de saúde dispensam para as dúvidas dos pais, por menores que elas sejam.

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ao longo do tempo, a imunização como forma de prevenção tem cada vez mais demonstrado o seu grande potencial para controle e até mesmo erradicação de várias doenças, no Brasil e no mundo. Apesar de sua incomensurável contribuição no combate, controle e erradicação de doenças infecciosas e do fato de seus benefícios para o crescimento saudável das crianças serem indubitáveis, a vacinação infantil vem sofrendo golpes severos confirmados pela gradual diminuição da cobertura vacinal.

Diante disso, a proposta central deste trabalho é identificar como familiares de crianças menores de cinco anos de idade percebem a imunização infantil, analisando como a visão deles impacta no segmento do calendário de vacinação: se de modo positivo ou negativo.

Constata-se que o objetivo geral foi atendido, uma vez que o trabalho conseguiu determinar que os familiares compreendem a imunização infantil como uma ação necessária e indispensável para que seus filhos estejam protegidos de doenças perigosas e possam se desenvolver de modo saudável.

Descobriu-se que a compreensão dos familiares quanto à caderneta de vacinação, embora básica, é suficiente para que compareçam pontualmente aos compromissos previstos no calendário. Também constatou-se que o tratamento oferecido pelos profissionais de saúde, assim como os sentimentos conflituosos

acerca da vacinação influenciam, positiva ou negativamente, no modo como os pais encaram a imunização.

Evidencia-se a relevância de um bom atendimento da equipe de enfermagem, com abordagem humanizada. É necessário proporcionar momentos de vínculos com os pais e com as crianças, construindo um ambiente acolhedor e uma comunicação recíproca, com diálogos abertos e esclarecedores das dúvidas/informações, transmitindo aos pais a segurança do programa.

Compreendemos que a indisponibilidade da vacina, na UBS, é um fator decisório para o atraso nas cadernetas de vacinação, sendo um motivo das dificuldades enfrentadas pelos participantes, aumentando, assim, os riscos não só para as crianças, mas, também, para a população em que ela se encontra inserida, uma vez que aumenta a capacidade de contágio em larga escala.

O trabalho foi limitado pela falta de diversidade dos entrevistados que, por receberem cobertura da mesma Unidade Básica de Saúde e dividirem um contexto social similar, possuem conhecimentos, visões e dificuldades análogas, o que restringiu sensivelmente os dados obtidos. Também causou o refreamento da pesquisa o isolamento social ao qual a sociedade brasileira está imposta por conta da pandemia do Covid-19 que atualmente nos castiga.

Recomenda-se que mais estudos sejam realizados no sentido de identificar a visão das famílias acerca da vacinação infantil, com foco na pluralidade dos grupos, para que seja verificada, por exemplo, se a relação entre o nível de escolaridade/camada social da família estudada e o sentimento de comiseração, experimentado devido aos EAPV, são inversamente proporcionais.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. **Queda da cobertura vacinal contra sarampo: evidencia e falhas**. 2018. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/outras-noticias/queda-da-cobertura-vacinal-contra-sarampo-evidencia-falhas-na-politica-de-saude/37699/>. Acesso em: 06 abril 2019.

ALMEIDA, P.F. *et al.* Coordenação dos cuidados em saúde pela atenção primária à saúde e suas implicações para a satisfação dos usuários. **Saúde em Debate**, v.36, n°94, p.375-391. Rio de Janeiro. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v36n94/a10v36n94.pdf>. Acesso em: 14 março 2019.

A queda da imunização no Brasil. **Redução da cobertura vacinal no país é preocupante**. Consensus, edição 25. CONASS. Brasília. 2017. Disponível em: <https://www.conass.org.br/consensus/queda-da-imunizacao-brasil/>. Acesso em: 25 maio 2020.

BARBIERI, C.L.A. *et al.* A (não) vacinação infantil entre a cultura e a lei: os significados atribuídos por casais de camadas médias de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, vol.33, n°2. Rio de Janeiro. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v33n2/1678-4464-csp-33-02-e00173315.pdf>. Acesso em: 01 abril 2019.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Ed. 70. São Paulo, 2011. Disponível em: <https://docero.com.br/doc/n5v0sv>. Acesso 27 maio 2019.

BRASIL. **Constituição da República Federal do Brasil**. Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, p.118-119. 2016. Disponível em: [https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88\\_Livro\\_EC91\\_2016.pdf](https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf). Acesso em: 30 março 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção Básica** - FioCruz. Disponível em: <https://pensesus.fiocruz.br/atencao-basica>. Acesso em: 10 abril 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de normas e procedimentos para vacinação**. Ministério da Saúde. Brasília. 2014. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/02/Manual-de-Normas-e-Procedimentos-para-Vacina%C3%A7%C3%A3o.pdf>. Acesso em: 01 março 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Imunizações (PNI): 40 anos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programa\\_nacional\\_imunizacoes\\_pni40.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programa_nacional_imunizacoes_pni40.pdf). Acesso em: 07 abril 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Imunizações 30 anos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro\\_30\\_anos\\_pni.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro_30_anos_pni.pdf). Acesso em: 01 março 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Imunizações: aspectos históricos dos calendários de vacinação e avanços dos indicadores de coberturas vacinais, no período de 1980 a 2013. **Boletim Epidemiológico**, vol.46, nº30. Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde. Brasil. 2015. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/outubro/14/besvs-pni-v46-n30.pdf>. Acesso em: 02 março 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Vigilância Epidemiológica do sarampo no Brasil, Semanas Epidemiológicas 34 a 45 de 2019. **Boletim Epidemiológico**, vol. 50, nº35. Ministério da Saúde. Brasil. 2019. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/agosto/28/BE-2019-24-Sarampo-28ago19-prelo.pdf>. Acesso em: 26 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Situação Epidemiológica da Influenza no Brasil, até a Semana Epidemiológica 32 de 2017. **Boletim Epidemiológico**, vol.48, nº25. Ministério da Saúde. Brasil. 2017. Disponível em: [http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/agosto/21/2017\\_023-Situacao-Epidemiologica-da-Influenza-no-Brasil-ate-a-Semana-Epidemiologica-32-de-2017.pdf](http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/agosto/21/2017_023-Situacao-Epidemiologica-da-Influenza-no-Brasil-ate-a-Semana-Epidemiologica-32-de-2017.pdf). Acesso em: 02 março 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vacinação é essencial para erradicação do sarampo** – FioCruz. Ministério da Saúde. 2018. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/vacinacao-e-essencial-para-erradicacao-do-sarampo>. Acesso em: 14 abril 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vacinas ainda são uma das armas mais eficazes para prevenir doenças** – FioCruz. Ministério da Saúde. 2014. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/vacinas-ainda-sao-uma-das-armas-mais-eficazes-para-prevenir-doencas>. Acesso em: 31 março 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Sarampo de volta ao mapa** – FioCruz. Ministério da Saúde. 2018. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/sarampo-de-volta-ao-mapa>. Acesso em: 23 abril 2020.

BROWN, A.L. *et al.* Vaccine confidence and hesitancy in Brazil. **Cad. Saúde Pública** vol.34, nº9. Rio de Janeiro. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v34n9/1678-4464-csp-34-09-e00011618.pdf>. Acesso em: 04 abril 2019.

CERQUEIRA, I.T.A.; BARBARA, J.F.R.S. Atuação da enfermeira na sala de vacinação em unidades de saúde da família. **Rev. Baiana de Saúde Pública**, vol.40, nº2, p.442-456. Bahia. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2016.v40.n2.a734>. Acesso em: 31 março 2019.

COUTO, M.T; BARBIERI, C.L..A. Cuidar e (não) vacinar no contexto de famílias de alta renda e escolaridade em São Paulo, SP, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, vol. 20, nº1, p. 105-114. Rio de Janeiro. 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232015000100105&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000100105&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 01 abril 2019.

DOMINGUES, C.M.A.S. TEIXEIRA, M.A.S. Vaccination coverage and impact on vaccine-preventable diseases in Brazil between 1982 and 2012: National Immunization Program progress and challenges. **Epidemiol. Serv. Saúde**, vol.22, nº1. Brasília. 2013. Disponível em: [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742013000100002&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742013000100002&lng=en&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 01 abril 2019.

DUARTE, D.C. *et al.* Acesso à vacinação na Atenção Primária na voz do usuário: sentimentos frente ao atendimento. **Escola Anna Nery**, vol.23, nº1. Rio de Janeiro. 2019. Disponível em: [https://s3-sa-east-1.amazonaws.com/publisher.gn1.com.br/eean.edu.br/pdf/pt\\_v23n1a03.pdf](https://s3-sa-east-1.amazonaws.com/publisher.gn1.com.br/eean.edu.br/pdf/pt_v23n1a03.pdf). Acesso em: 15 maio 2020.

FIGUEIREDO, G.L.A. *et al.* Experiências de famílias na imunização de crianças brasileiras menores de dois anos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, vol.19, nº3. Ribeirão Preto. 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/pt\\_20.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/pt_20.pdf). Acesso em: 29 março 2019.

FOMENTI, L. Com problema de fornecimento, vacina pentavalente está em falta na rede pública. **O Estado de S.Paulo**. São Paulo. 2019. Disponível em: <https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,forneimento-de-vacina-pentavalente-sera-interrompido-ate-novembro,70003004679>. Acesso em: 14 maio 2020.

FONTELLES, M.J. *et al.* **Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para elaboração de um protocolo de pesquisa**. Amazônia. 2009. Disponível em: [https://cienciassaude.medicina.ufg.br/up/150/o/Anexo\\_C8\\_NONAME.pdf](https://cienciassaude.medicina.ufg.br/up/150/o/Anexo_C8_NONAME.pdf). Acesso em: 23 maio 2019.

Fiocruz, 105 anos. **A revolta da Vacina**. Agência Fiocruz de Notícias. Rio de Janeiro. 2005. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/revolta-da-vacina-2>. Acesso em: 03 março 2019.

FRANÇA, I.S.X. *et al.* Vaccination coverage and child mortality in Campina Grande, PB, Brasil. **Rev. bras. enferm.**, vol. 62, nº2, p. 258-271. Brasília. 2009. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672009000200014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000200014&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 20 abril 2019.

GERHARDT, T.E.; SILVEIRA, D.T. **Métodos de pesquisa**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 1º edição, p.31. 2009. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>. Acesso em: 23 maio 2019.

MACHADO, R.; CARDOSO, B.(org). SBIM. Sociedade Brasileira de Imunização. **SBIIm 20 anos**: conectando conhecimentos e promovendo a prevenção. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Imunizações. 2018. Disponível em: <https://sbim.org.br/images/books/sbim-20-anos.pdf>. Acesso em: 01 março 2019.

MARQUES, F.C. *et al.* A dor necessária da vacinação e suas nuances - Percepções de familiares. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v.89, nº 27. Rio de Janeiro. 2019. Disponível em: <http://www.revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/59/497>. Acesso em: 10 maio 2020.

MINAYO, M.C.S. Amostragem e saturação e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Rev. Pesquisa Qualitativa**, v. 5, nº7, p. 1. São Paulo. 2017. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4111455/mod\\_resource/content/1/Minayosat uracao.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4111455/mod_resource/content/1/Minayosat uracao.pdf). Acesso em: 23 maio 2019.

MIZUTA, A.H. *et al.* Percepções acerca da importância das vacinas e da recusa vacinal numa escola de medicina. **Rev. Paul. Pediatr.**, vol. 37, nº1, p.34-40. São Paulo. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/;2019;37;1;00008>. Acesso em: 22 abril 2020.

OLIVEIRA, V.G. *et al.* Vaccination: the nursing do and the mother and/or caretaker's knowledge. **Rev. Rene**, vol. 11, Número Especial, p. 133-141. Fortaleza. 2010. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/3240/324027973015.pdf>. Acesso em: 09 abril 2019.

OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. **Região das Américas confirma mais de 15 mil casos de sarampo neste ano; OPAS colabora com envio de vacinas**. Washington, D.C.: PAHO/WHO. 2019. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6083:regiao-das-americas-confirma-mais-de-15-mil-casos-de-sarampo-neste-ano-opas-apoia-envio-de-vacinas&Itemid=812](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6083:regiao-das-americas-confirma-mais-de-15-mil-casos-de-sarampo-neste-ano-opas-apoia-envio-de-vacinas&Itemid=812). Acesso em: 26 de maio 2020.

PAULO, E.F. Oportunidades perdidas de vacinação em crianças menores de dois anos de idade, ocorridas nas salas de vacinação, das unidades de saúde da região

- norte do município de São Paulo. **Eliana de Fátima Paulo**. São Paulo. 2010. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=547129&indexSearch=ID>. Acesso em: 10 maio 2020.
- PATERSON, P. *et al.* Hesitação de vacinas e profissionais de saúde. **Elsevier Ltd**. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2016.10.042>. Acesso em: 20 maio 2020.
- PAIM, J. *et al.* O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. **The Lancet**. 2011. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/artigo\\_saude\\_brasil\\_1.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/artigo_saude_brasil_1.pdf). Acesso em: 06 março 2019.
- PEREZ, J.R.R.; PASSONE, E.F. Políticas Sociais de Atendimento às crianças e aos adolescentes no Brasil. **Cadernos de Pesquisa**, v.40, n°140, p.649-673. São Paulo. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cp/v40n140/a1740140.pdf>. Acesso em: 15 abril 2019.
- QUEIROZ, S.A. *et al.* The nursing team servisse at the vaccination room and working conditions in such places. **Rev. Rene**, vol.10, n°4, p.126-135. Fortaleza. 2009. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/download/4867/3584>. Acesso em: 03 abril 2019.
- SANTOS, L.B. *et al.* Percepção das mães quanto à importância da imunização infantil, **Rev Rene**, Fortaleza, 2011 jul/set, 2011. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/4302/3310>. Acesso em: 26 maio 2020.
- SCHATZMAYR, H.G. Novas perspectivas em vacinas virais. **Hist. cienc. saude-Manguinhos**, vol.10 suppl.2. Rio de Janeiro. 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702003000500010>. Acesso em: 19 maio 2020.
- SEGRE, M.; FERRAZ, F.C. O conceito de saúde. **Rev. Saúde Pública**, v.31, n°5. São Paulo. 1997. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89101997000600016&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101997000600016&lng=pt&tlng=pt). Acesso em: 09 março 2019.
- SUCCI, R.C.M. Vaccine refusal - what we need to know. **J. Pediatr.**, v.94, n°6, p. 574-581. Rio de Janeiro. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jped.2018.01.008>. Acesso em: 23 abril 2020.
- TAUIL, M.C. **Cobertura vacinal e fatores associados à vacinação incompleta em um município de médio porte, Estado de São Paulo, Brasil**. Tese (Doutorado em epidemiologia) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo. São Paulo. 2017. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6132/tde-25042017-140059/pt-br.php>. Acesso em: 25 março 2019.
- TAVARES, R.E.; TOCANTINS, F.R. Nursing actions in primary care and the control of diseases preventable through vaccines. **Rev Bras. Enfermagem**; vol.68 n°5. Brasília.

2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672015000500803&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000500803&lng=pt&tlng=pt). Acesso em: 15 abril 2019.



## APENDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO (TCLE)

### PERCEPÇÃO DOS FAMILIARES FRENTE À VACINAÇÃO DE CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Prezado participante, você está sendo convidado para participar da pesquisa **Percepção dos familiares frente à vacinação de crianças menores de cinco anos na Estratégia de Saúde da Família**, desenvolvida por: Layara Laiane Sousa Duarte – Fone (62) 99439-6718 e Raquel Pereira de Mesquita– Fone (62) 99462-6431, sob orientação da **Profª Me. Najla Maria Carvalho de Souza** - Fone: (62) 9 9222-4618.

Informamos que estes telefones estarão à disposição a qualquer momento antes, durante e após o estudo para sanar eventuais dúvidas, mesmo em ligações a cobrar para qualquer um dos números acima citados. Havendo dúvidas, você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UniEVANGÉLICA pelo telefone: (62) 3310-6736.

O objetivo central do estudo é descrever a perspectiva dos familiares na Atenção Básica de Saúde na imunização de crianças menos de cinco anos.

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 colaboração, 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. Comprometemo-nos a manter a confidencialidade dos dados coletados nos arquivos, bem como garantir a privacidade de seus conteúdos de acordo com a Resolução Conselho Nacional de Saúde 466/12.

A sua participação consistirá em responder perguntas de um roteiro de entrevista que incluem questões norteadoras referentes à sua percepção sobre a imunização de seu filho quanto a importância e os medos relacionados aos imunobiológicos. A entrevista será gravada, em gravador de som MP4, somente será gravada se houver a sua autorização: ( ) desejo gravação de som; ( ) não desejo gravação de som. Você será questionado a respeito de sua procura ao serviço de saúde, bem como os fatores que dificultam a assistência à saúde. O tempo de duração da entrevista será de aproximadamente 30 minutos.

As entrevistas serão transcritas e armazenadas, em arquivos digitais, mas somente terão acesso às mesmas a pesquisadora e sua orientadora. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, após esse período será incinerado pelos pesquisadores responsáveis, conforme Resolução CNS 466/12 e orientações do CEP/UniEVANGÉLICA.

Entendendo que, se tratando de pesquisas que envolvem seres humanos, existem riscos, mesmo que mínimos. Os riscos a que os participantes estarão expostos neste estudo são: risco de revelação da identidade e constrangimentos ao responder as perguntas norteadoras. Para minimizar os riscos: será realizada a abordagem individual na coleta de dados, em sala privativa dentro da ESF; garantindo o sigilo aos participantes através da substituição dos seus nomes pela letra "P" seguido por números ordinais. Os materiais coletados serão armazenados em local seguro por cinco anos sobre responsabilidade das pesquisadoras e incinerados após este período.

O benefício direto que esta pesquisa trará é o de identificar a percepção dos familiares sobre a imunização, compreendendo seus medos, os fatores que interferem na não vacinação e suas dúvidas, para assim poder intervir com formulações de ações, bem como a explanação aos familiares sobre a temática da importância da vacinação, sanando suas dúvidas. O benefício indireto é o de facilitar a compreensão dos profissionais sobre a importância de se prestar um melhor e mais esclarecido atendimento ao público da instituição. O presente estudo também colaborará para melhorar o plano de assistência aos usuários da ESF por parte da equipe de enfermagem.

Ao final da entrevista será entregue a você, panfletos explicativos, contendo informações relevantes sobre a importância e os benefícios da vacinação, e orientações sobre o cartão de vacinação da criança.

Os resultados serão divulgados em palestras dirigidas ao público participante, relatórios individuais para as entrevistadas, artigos científicos e na defesa do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC).

Desde já agradecemos.

Atenciosamente.

---

**Najla Maria Carvalho de Souza**  
Pesquisadora Responsável – UniEVANGÉLICA

Contato com a pesquisadora responsável: Endereço: Avenida Universitária,  
Km 3,5 Cidade Universitária – Anápolis/GO CEP: 75070-290

Layara Laiane Sousa Duarte

Pesquisadora

Raquel Pereira de Mesquita

Pesquisadora

### CONSENTIMENTO DE PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO PARTICIPANTE

Eu \_\_\_\_\_, RG/CPF \_\_\_\_\_  
abaixo assinado, concordo voluntariamente em participar do estudo pesquisa  
**Percepção dos familiares frente à vacinação de crianças menores de cinco anos  
na Estratégia de Saúde da Família**, como participante. Declaro ter sido devidamente  
informado e esclarecido pelas pesquisadoras Layara Laiane Sousa Duarte e Raquel  
Pereira de Mesquita sobre os objetivos da pesquisa, os procedimentos nela  
envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios envolvidos na minha  
participação. A mim foi dada a oportunidade de fazer perguntas e recebi telefone para  
entrar em contato, a cobrar caso tenha dúvidas. Fui orientado para entrar em contato  
CEP- UniEVANGÉLICA, fone: (62) 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 2020.

---

Assinatura do participante da pesquisa

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

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

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



### APÊNDICE B - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Área:	Microárea:
Participante nº _____	Idade:
Grau de Parentesco:	Idade da Criança: _____
Renda familiar: ( ) 1 SM ( ) 2 SM ( ) 3 SM ( ) > 4 SM	
Cartão de vacina: ( ) Atualizado ( ) Atrasado.	
Imunobiológico: _____	
Motivo do Atraso: _____	

#### Perguntas Norteadoras:

- 1- Qual a sua percepção/sentimentos sobre a vacinação de seu filho(a)?
- 2- Algum profissional te orienta quanto às reações das vacinas? Descreva as orientações.
- 3- Recebe ou já recebeu alguma orientação sobre o calendário de vacinação de seu filho(a)? Qual?
- 4- Quais são os fatores que dificultam a vacinação de seu filho(a)?



## ANEXO A - DECLARAÇÃO DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE

Declaramos ciência quanto à realização da pesquisa intitulada **Percepção dos familiares frente à vacinação de crianças menores de cinco anos na Estratégia de Saúde da Família**, realizada por Layara Laiane Sousa Duarte e Raquel Pereira de Mesquita, telefone de contato (62) 9 9439-6718 e (62) 9 9462-6431, matriculada no Curso Enfermagem da (Instituição) Centro Universitário de Anápolis - UniEvangélica, sob a orientação da Profª Me. Najla Maria Carvalho de Souza, a fim de desenvolver trabalho de conclusão de curso (TCC), para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, sendo esta uma das exigências do curso. No entanto, as pesquisadoras garantem que as informações e dados coletados serão utilizados e guardados, exclusivamente para fins previstos no protocolo desta pesquisa. A ciência da instituição possibilita a realização desta pesquisa, que tem como objetivo: **Descrever as perspectivas dos familiares na Atenção Básica de Saúde na imunização de crianças menores de cinco anos**, fazendo-se necessário a coleta de dados nesta instituição, pois configura importante etapa de elaboração da pesquisa. Para a coleta de dados pretende-se usar a entrevista semiestruturada como técnica para tal finalidade. O nome do sujeito participante do questionário será ocultado, garantindo o sigilo nominal da pessoa.

Os riscos a que os participantes estarão expostos neste estudo são: risco de revelação da identidade e constrangimentos ao responder às perguntas norteadoras. Para minimizar os riscos: será realizada a abordagem individual na coleta de dados, em sala privativa dentro da ESF; garantindo o sigilo aos participantes através da substituição dos seus nomes pela letra "P" seguido por números ordinais. Os materiais coletados serão armazenados em local seguro por cinco anos sobre responsabilidade das pesquisadoras e incinerados após este período.

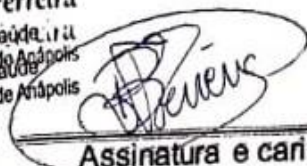
O benefício direto que esta pesquisa trará é o de identificar a percepção dos familiares sobre a imunização, compreendendo seus medos, os fatores que interferem na não vacinação e suas dúvidas, para assim poder intervir com formulações de ações, bem como a explanação aos familiares sobre a temática da importância da vacinação, sanando suas dúvidas. O benefício indireto é o de facilitar a compreensão dos profissionais sobre a importância de se prestar um melhor e mais esclarecido atendimento ao público da instituição. O presente estudo também colaborará para melhorar o plano de assistência aos usuários da ESF por parte da equipe de enfermagem.

Ao final da entrevista será entregue aos participantes, panfletos explicativos, contendo informações relevantes sobre a importância e os benefícios da vacinação, e orientações sobre o cartão de vacinação da criança.

Declaramos que a autorização para realização da pesquisa acima descrita será mediante a apresentação de parecer ético aprovada emitido pelo CEP da Instituição Proponente, nos termos da Resolução CNS nº. 466/12.

Esta instituição esta ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de segurança e bem-estar.

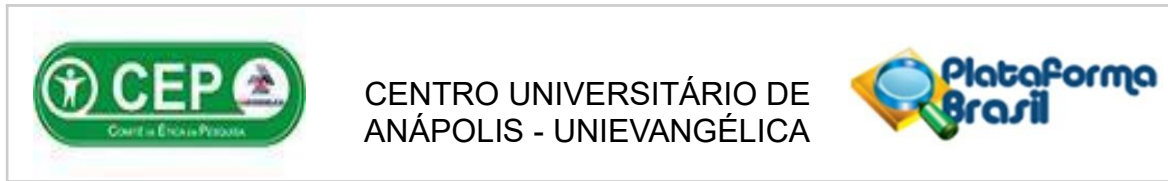
Bruno Rodrigues Ferreira  
Diretor Escola de Saúde  
Secretaria Mun. de Saúde de Anápolis  
Diretor Escola de Saúde  
Secretaria Mun. de Saúde de Anápolis



Anápolis, 11 de Setembro de 2019.

Assinatura e carimbo do responsável institucional

## ANEXO B - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** PERCEPÇÃO DOS FAMILIARES FRENTE À VACINAÇÃO DE CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

**Pesquisador:** NAJLA MARIA CARVALHO DE SOUZA

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 24408719.0.0000.5076

**Instituição Proponente:** ASSOCIAÇÃO EDUCATIVA EVANGÉLICA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.730.156

**Apresentação do Projeto:**

De acordo com o parecer CAAE: 24408719.0.0000.5076

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Geral

- Descrever a percepção dos familiares na Atenção Básica de Saúde sobre imunização de crianças menores de cincoanos.

Objetivo Específico

- Identificar o conhecimento dos familiares quanto a caderneta de vacinação da criança.
- Identificar a percepção dos familiares quanto a importância das vacinas e os riscos dos atrasos vacinais.
- Identificar fatores que facilitam ou dificultam a vacinação da criança.
- Descrever orientações fornecidas aos pais pela equipe de enfermagem quanto a vacinação.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

De acordo com o parecer CAAE: 24408719.0.0000.5076

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Não se aplica

**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:**

PENDENCIA 1: Quanto ao documento Projeto Detalhado (PROJETOCEPFINAL.docx de 27/10/2019). Solicitação: Na análise de dados (item 6.7) as pesquisadoras descrevem que a primeira fase da pesquisa (pré-análise) é dividida em três etapas: escolha de documentos, planejamento das hipóteses e dos objetivos e a criação dos indicadores da discussão final. Portanto, as pesquisadoras deverão apresentar a hipótese da pesquisa, descrevendo o que o estudo pretende demonstrar. Enunciar as possíveis respostas para os problemas levantados. A hipótese deve levar em consideração o quadro teórico em que se funda o raciocínio. A hipótese é um dos itens Obrigatórios na composição do Projeto (exigidos na Plataforma Brasil): ANÁLISE: As pesquisadoras descreveram no Projeto Detalhado que o projeto de pesquisa tem como hipótese: “A identificação da percepção dos familiares sobre a importância do processo de vacinação, possibilita a equipe de enfermagem de levantar fatores que interferem os pais vacinarem seus filhos, e aos gestores a formulação de ações estratégicas para ampliar a cobertura vacinal das principais vacinas ofertadas pelo SUS”. PENDÊNCIA ATENDIDA.

PENDENCIA2: QUANTO AO DOCUMENTO PLATAFORMA BRASIL (PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1457005.pdf de 28/10/2019)

Solicitação: No item Hipótese as pesquisadoras descrevem um dos benefícios do estudo através da informação apresentada: “Conhecer as perspectivas dos familiares frente a vacinação de seus filhos possibilita na formulação de estratégias realizada pela enfermagem para segmento do calendário de vacinação



infantil". Portanto, a hipótese deverá ser reformulada descrevendo o que o estudo pretende demonstrar

ANÁLISE: No documento Plataforma Brasil as pesquisadoras reformularam a hipótese do Projeto conforme descrito na Pendência 1. PENDÊNCIA ATENDIDA.

PENDENCIA 3: QUANTO AO Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE.docx de 27/10/2019)

Solicitação: No TCLE substituir as palavras "imunização" e "imunobiológicos" por palavras mais acessíveis e de fácil entendimento para os participantes os termos da pesquisa

ANÁLISE: No documento TCLE as pesquisadoras substituíram as palavras imunização e imunobiológicos por: vacinação e vacina. PENDÊNCIA ATENDIDA.

#### **Considerações Finais a critério do CEP:**

O pesquisador responsável atende todas as orientações da construção de um projeto de pesquisa e da Resolução CNS no. 466/2012 e complementares.

Solicitamos ao pesquisador responsável o envio do RELATÓRIO FINAL a este CEP, via Plataforma Brasil, conforme o 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_BÁSICAS_DO_PROJETO_1457005.pdf	08/11/2019 14:07:41		Aceito
Outros	correcaopendencias.docx	08/11/2019 14:05:00	NAJLA MARIA CARVALHO DE SOUZA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOCEPFINALCORR.docx	07/11/2019 21:24:02	NAJLA MARIA CARVALHO DE SOUZA	Aceito
TCLE / Termos	TCLE.docx	07/11/2019	NAJLA	Aceito

de Assentimento / Justificativa de Ausência		9 21:22:22	MARIA CARVALHO DE SOUZA	
Outros	TERMOCOMPROMISSO2.pdf	05/11/2019 23:40:55	NAJLA MARIA CARVALHO DE SOUZA	Aceito
Outros	Termoanuencia.pdf	27/10/2019 16:44:46	NAJLA MARIA CARVALHO DE SOUZA	Aceito
Outros	INSTRUMENTOCD.docx	27/10/2019 16:44:17	NAJLA MARIA CARVALHO DE	Aceito
Outros	INSTRUMENTOCD.docx	27/10/2019 16:44:17	SOUZA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracaocoparticipante.pdf	27/10/2019 16:43:36	NAJLA MARIA CARVALHO DE SOUZA	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoF.pdf	25/10/2019 00:23:56	NAJLA MARIA CARVALHO DE SOUZA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

ANAPOLIS, 27 de Novembro de 2019

---

**Assinado por:**  
**Brunno Santos de Freitas Silva**  
Coordenador(a))