



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

JOICE DA SILVEIRA MARTINS

**PERCEPÇÕES ACERCA DA IMPORTÂNCIA DAS
VACINAS NUMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO
SUPERIOR EM UM MUNICÍPIO SITUADO NA
AMAZÔNIA LEGAL**

ARIQUEMES – RO

2019

Joice da Silveira Martins

**PERCEPÇÕES ACERCA DA IMPORTÂNCIA DAS
VACINAS NUMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO
SUPERIOR EM UM MUNICÍPIO SITUADO NA
AMAZÔNIA LEGAL**

Monografia apresentada ao curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito parcial a obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Prof^a. Orientadora: Ms. Sonia Carvalho de Santana.

Ariquemes – RO

2019

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca Júlio Bordignon - FAEMA

M386p	MARTINS , Joice da Silveira. Percepções acerca da importância das vacinas numa instituição de ensino superior em um município situado na Amazônia Legal. / por Joice da Silveira Martins . Ariquemes: FAEMA, 2019. 80 p.; il. TCC (Graduação) - Bacharelado em Enfermagem - Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA. Orientador (a): Profa. Ma. Sônia Carvalho de Santana. 1. Imunização. 2. Vacinas. 3. Enfermagem. 4. Recusa de vacinação. 5. Movimento Antivacina. I Santana, Sônia Carvalho de. II. Título. III. FAEMA.
	CDD:610.73

Bibliotecária Responsável
Herta Maria de Açucena do N. Soeiro
CRB 1114/11

Joice da Silveira Martins
<http://lattes.cnpq.br/1294078694928508>

**PERCEPÇÕES ACERCA DA IMPORTÂNCIA DAS VACINAS
NUMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR EM UM
MUNICÍPIO SITUADO NA AMAZÔNIA LEGAL**

Monografia apresentada ao curso de graduação em Enfermagem, da Faculdade de Educação e Meio Ambiente como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharel.

COMISSÃO EXAMINADORA

Profª Orientadora Ms. Sonia Carvalho de Santana
<http://lattes.cnpq.br/9558392223668897>
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Profª Dra. Rosieli Alves Chiaratto
<http://lattes.cnpq.br/6923517866476381>
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Profª Dra. Rosani Aparecida Alves Ribeiro de Souza
<http://lattes.cnpq.br/7390341620545908>
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Ariquemes, 21 de Outubro de 2019.

A Deus pelas bênçãos concedidas, a minha realização pessoal e profissional e a minha família por todo amparo e proteção.

AGRADECIMENTOS

Uma das mais importantes caminhadas da vida foi finalizada, e nela eu não estive sozinha, portanto quero aqui agradecer a cada um que de certa forma esteve comigo nessa etapa tão importante de minha vida.

A Deus, por ter me amparado e dado sustento em todos os momentos conturbados nesse decorrer dos cinco anos de graduação, sendo sempre o centro de minha vida, me concedendo muita graça, força, garra, determinação, coragem e ânimo para continuar e erguer a cabeça quando os momentos difíceis chegavam, e quantos por sinal.

Aos meus pais Ednaldo Batista Martins e Adriana Maria da Silveira que por vezes não me entenderam, mas mesmo assim nunca desistiram de mim, e nunca deixaram de ajudar e amparar, e a cada lágrima caída, com o jeitinho deles, me davam força para continuar. Com seu amor infinito, instinto cuidador e maternal minha mãe sempre esteve comigo! Como eu amo vocês! Amo mil milhões! Sem vocês eu não teria chegado até aqui!

A minha avó Nilza Botelho da Silveira, que tanto me ajudou com sua sabedoria e experiência de vida, sua disposição é inspiração para mim. Ao meu irmão Matheus da Silveira Martins que muitas vezes me fazia sorrir nos momentos mais delicados. Aos meus tios Ronaldo e Viviane pelas vezes que me receberam de braços abertos em sua casa sempre que precisei.

Aos meus amigos, em especial Victor de Souza Guedes, Émilie da Silva Costa e Caroline Mendez Izidro por todo apoio e ajuda que me deram nos momentos mais difíceis nos dois últimos semestres tensos e ansiosos da faculdade, por toda força, dedicação e tempo que destinaram a me ajudar, e também por todos os momentos que compartilhamos de alegrias, tristezas, conquistas, realizações e amadurecimento pessoal e profissional. Ao Elizeu Ferreira que estendeu sua mão quando tive medo e muita dificuldade na construção da pesquisa. A Luisa Barbosa e principalmente a Morgana Rodrigues que por muitas vezes me acolheram tão bondosamente em suas casas, dando apoio e pouso. As minhas amigas de infância Vitória Coelho, Fabiana Andrade, Camaria Amaral,

Rebeca Botelho e Fernanda Paula por terem caminhado comigo essa etapa, por me darem apoio, conselhos e muita motivação para persistir! Amo vocês!

De uma forma muito especial e carinhosa quero agradecer de todo o coração à dona Akemi Sakamoto por sua bondade, generosidade e por todo apoio que me deu, e a sua família que sempre me acolheu de braços abertos.

A minha orientadora Ms. Sonia Carvalho de Santana que com seu jeito meigo, bondoso e carinhoso de ser, sempre me acolheu como uma mãe acolhe seu filho, consolando nos momentos de lágrimas, “puxando a orelha” quando era preciso, e se orgulhando por cada etapa concluída, comemorando junto e sentindo as mesmas emoções. Como me orgulho de ti!

Aos professores que me ajudaram muito nos momentos de mais urgência, professora Thays Chiarato, Jessica Vale, Cristielle Joner, Jonatthas Muniz e André Tomaz, que de certa forma também contribuíram para a construção deste estudo!

Aos professores do curso de Enfermagem que fizeram e farão parte do meu crescimento e construção profissional, Sonia Carvalho, Katia Regina, Mariana Carvalho, Sandra Capelo, Thays Chiarato, Jessica Vale, Elis Milena e Fabíola Ronconi.

A todos os participantes da minha pesquisa por disponibilizarem tempo, informações importantes e dedicação para a realização deste estudo!

Gratidão a cada um de vocês!

*Para toda vacina há um estudo; e para
cada cientista, uma população que
anseia por seus resultados.*

PAULO RICARDO ZARGOLIN

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo investigar a percepção acerca da importância das vacinas numa instituição de ensino superior em um município situado na Amazônia Legal; abordar o processo histórico das vacinas no Brasil e no mundo, bem como os programas disponíveis, enfatizar os fundamentos dos imunológicos, destacar aspectos técnicos e administrativos envolvendo o profissional enfermeiro frente à vacinação; apresentar os calendários nacionais de vacinação disponíveis no país e demonstrar a compreensão relativa à aceitação das vacinas entre discentes dos Cursos de Ciências Sociais Aplicadas em IES. Justifica-se devido ao fato de que atualmente os índices de coberturas vacinais têm decrescido consideravelmente. Portanto a pesquisa consiste em ser descritiva com abordagem qualitativa. Pode-se inferir que esse estudo possibilite uma reflexão diante da percepção de situação vacinal individual com implicações para o coletivo. Foram pesquisados 111 indivíduos, com predomínio do sexo feminino e faixa etária entre 18 a 25 anos. 85% dos entrevistados entendem as vacinas como importantes; 96% aceitam receber vacinação; 75% consideram o cartão de vacinas um documento obrigatório, porém apenas 7% portavam o seu cartão no momento da realização da pesquisa. Portanto pode-se observar que ainda persiste em nossa sociedade a compreensão acerca da importância das vacinas, porém se faz necessário que permaneçam as ações em educação em saúde, a fim de conscientizar toda a população: crianças, jovens, adolescentes, adultos e idosos quanto à necessidade e importância do autocuidado relacionado às vacinas.

Palavras-chave: Imunização; Vacinas; Enfermagem; Recusa de vacinação; Movimento Antivacina.

ABSTRACT

This study aims to investigate the perception of the importance of vaccines in a higher education institution in a municipality located in the Legal Amazon; address the historical process of vaccines in Brazil and the world, as well as the available programs, emphasize the fundamentals of immunology, highlight technical and administrative aspects involving the nurse professional facing vaccination; present the national vaccination schedules available in the country and demonstrate the understanding regarding the acceptance of vaccines among students of the Applied Social Sciences Courses at HEI. This is justified by the fact that currently rates of vaccine coverage have decreased considerably. Therefore the research consists in being descriptive with qualitative and quantitative approach. It can be inferred that this study allows a reflection on the perception of individual vaccination situation with implications for the collective. A total of 111 individuals were surveyed, predominantly female and aged between 18 and 25 years. 85% of respondents understand vaccines as important; 96% agree to receive vaccination; 75% consider the vaccination card a mandatory document, but only 7% carried their card at the time of the research. Therefore, it can be observed that the understanding of the importance of vaccines still persists in our society, but it is necessary to continue the actions in health education, in order to raise awareness among the entire population: children, youth, adolescents, adults and the elderly. the need and importance of vaccine-related self-care.

Keyword: Immunization; Vaccines; Nursing; Refusal of vaccination; Anti-vaccine movement.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	-	Imunidade mediada por células.....	28
Figura 2	-	Como as vacinas agem.....	29
Figura 3	-	<i>Flyer</i> de identificação do projeto Imuniza Já.....	34

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Principais resultados do projeto Imuniza Já.....	33
Tabela 2 - Distribuição dos participantes conforme faixas etárias estudadas.....	51
Tabela 3 - Grau de importância atribuído às vacinas.....	53
Tabela 4 - Apresentação quanto ao considerar o cartão de vacina um documento obrigatório.....	54
Tabela 5 - Última vez que procurou a unidade de saúde com finalidade de observar/atualizar o cartão vacinal.....	56
Tabela 6 - Apresentação quanto aos motivos de aceitação e recusa vacinal pelos entrevistados.....	58
Tabela 7 - Distribuição conforme conhecimento da composição das vacinas.....	59
Tabela 8 - Apresentação quanto ao saber a finalidade da vacinação.....	60

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Apresentação conforme residência no município entrevistado.....	52
Gráfico 2 - Apresentação da Área do saber em Ciências Sociais Aplicadas.....	52
Gráfico 3 - Sensação imediata ao escutar a palavra vacina.....	56
Gráfico 4 - Classificação da amostra quanto ao saber qual a composição das vacinas.....	57

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Proporção de municípios com coberturas vacinais adequadas.....	24
Quadro 2 - Calendário vacinal da criança.....	40
Quadro 3 - Calendário vacinal do adolescente.....	43
Quadro 4 - Calendário vacinal do adulto, do idoso e da gestante.....	44
Quadro 5 - Grau de confiança desejado.....	47

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
ACS	Agente Comunitário de Saúde
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BCG	Bacillus Calmette – Guérin
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CDS	Coleta de Dados Simplificada
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos
CEV	Campanha de Erradicação da Varíola
CIEVS	Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
CRIE	Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
DNEES	Divisão Nacional de Epidemiologia e Estatística de Saúde
DT	Difteria e Tétano
DTP	Difteria, Tétano e Coqueluche (Pertússis)
dTpa	Difteria, Tétano e Coqueluche (Pertússis Acelular)
ESF	Estratégia Saúde da Família
EUA	Estados Unidos da América
FAEMA	Faculdade de Educação e Meio Ambiente
HPV	Papiloma Vírus Humano
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IES	Instituição de Ensino Superior
INEP	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
MERCOSUL	Mercado Comum do Sul
MS	Ministério da Saúde
NMEs	Número de Isenções Não Médicas
OMS	Organização Mundial da Saúde
PEC	Prontuário Eletrônico do Cidadão

PENTA	Pentavalente
PNE	Plano Nacional da Educação
PNI	Programa Nacional de Imunização
PQAVS	Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde
PSE	Programa Saúde na Escola
SBIIm	Sociedade Brasileira de Imunizações
SESP – SP	Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo
SI-PNI	Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização
SISAB	Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidades Básicas de Saúde
VIP	Vacina Inativada Poliomielite
VOP	Vacina Oral Poliomielite

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	20
2 REVISÃO DE LITERATURA	21
2.1 VACINAS NO MUNDO E NO BRASIL: À GUIA DA HISTÓRIA	21
2.2 POSSÍVEIS CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS DA NÃO VACINAÇÃO	24
2.3 FUNDAMENTOS DOS IMUNOLÓGICOS	26
2.3.1 Resposta Primária e Secundária	26
2.3.2 Resposta Ativa e Passiva	26
2.3.3 Resposta Inata e Adaptativa	27
2.3.4 Resposta Humoral e Celular	27
2.3.5 Resposta Imunológica Vacinal	28
2.4 VACINAS E ENFERMAGEM: UMA COMUNHÃO EM PROL DA SAÚDE	29
2.4.1 Sala de vacinas: à luz da enfermagem	30
2.4.2 Vacinas Disponibilizadas pelo PNI Brasileiro	34
2.5 CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO	40
3 OBJETIVOS	45
3.1 OBJETIVO GERAL.....	45
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	45
4 METODOLOGIA	45
4.1 TIPO DE ESTUDO	46
4.2 LOCAL DE ESTUDO / POPULAÇÃO	46
4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	47
4.4 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	48
4.5 COLETA DE DADOS	48
4.6 ANÁLISE DOS DADOS.....	48
4.7 ANÁLISE ESTATÍSTICA	49
4.8 ASPECTOS ÉTICOS	49
4.9 RISCOS E BENEFÍCIOS DA PESQUISA	49
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	50
CONCLUSÃO	61
REFERÊNCIAS	63
ANEXOS	71
ANEXO I: Carta de Anuência	71
ANEXO II: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	73
ANEXO III: Questionário	75

ANEXO IV: Parecer Consubstanciado CEP	77
ANEXO V: Portaria nº 2.499 de 23 Setembro de 2019.	80

INTRODUÇÃO

As vacinas possuem uma das mais belas histórias da medicina, com seu início no ano de 1788 com o curioso médico Edward Jenner, que por sua vez observou que o processo de variolização (inoculação de pus seco de lesões variólicas, em pessoas sãs), não estava sendo tão eficaz em relação às pessoas que haviam adquirido a varíola bovina. O estopim para o começo de uma história encantadora. (NETO et al., 1991).

Mas, para que elas nos proporcionem imunidade e proteção, primeiramente devem estimular o sistema imunológico a fabricar anticorpos, que são as nossas células de defesa que atuam contra todos os agentes invasores causadores de doenças infecciosas, para depois produzirem memória imunológica que se por ventura no futuro o agente infeccioso da doença atacar novamente, os anticorpos específicos que foram produzidos pela vacina irão destruí-lo impedindo que se instale no organismo e evolua para a doença. (BALLALAI; BRAVO, 2016).

Contudo, após anos de estudos e conquistas no Brasil e no mundo as campanhas de vacinação em massa não têm alcançado suas metas de coberturas vacinais, visto que há novos surtos de doenças imunopreveníveis, e até mesmo casos de óbitos devidos a não imunização por enfermidades infecciosas preveníveis. (FARHAT et al., 2000).

No entanto, os movimentos antivacinas continuam ganhando popularidade e força, e uma consequência que podemos evidenciar no Brasil devido à queda de vacinação, por exemplo, em 2016, 44% dos municípios brasileiros alcançaram a meta recomendada para a vacina Bacilo Calmette – Guérin (BCG). (CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE, 2017).

Por outro lado, são muitos os motivos pelos quais nos levam a pensar o porquê desses declínios de cobertura vacinal, seja pela desinformação acerca da importância e informações sobre campanhas de vacinação, por medo das reações, pelo fato das doenças estarem controladas no país ou por ser considerada leve, idade precoce de início de esquema vacinal, elevado número de doses e vacinas administradas, entre outros. (MIZUTA et al., 2019; COUTO; BARBIERI, 2015).

Além disso, pode-se associar ao avanço do obscuratismo, na qual a Idade Contemporânea tem se convertido em Idade das Trevas, em que a ciência é atacada

por diversas razões: autoritarismo, teorias conspiratórias, desprezo das conquistas científicas, tudo propagado através do avanço tecnológico e da internet, onde a população já não sabe diferenciar notícias verdadeiras de falsas (*fake news*). (GAMA; VILICIC; MARTHE, 2019).

Consequentemente estamos sujeitos a uma população vulnerável às patogenicidades virais e bacterianas, podendo posteriormente, aumentar a taxa de morbimortalidade provinda de doenças infecciosas imunopreveníveis. (LEVI, 2013).

No âmbito de promover ações voltadas à imunização, considerando toda a equipe de enfermagem, é dada ao enfermeiro a responsabilidade técnica sobre as salas de vacinas estando para tanto legalmente habilitado pelo Conselho Regional de Enfermagem (COREN). Nessa atividade há o envolvimento da equipe para organização e execução das atividades, que devem ser capacitadas e treinadas, desde o manuseio da vacina à sua conservação. Já o enfermeiro como responsável técnico, deve atentar-se quanto à realização de supervisão e monitoramento de todo esse trabalho desenvolvido nas salas de vacinas, e principalmente na capacitação e educação continuada de sua equipe. (BARBOSA, 2016; MOREIRA; BARROS; JUBE, 2018).

Convém ressaltar que os riscos da não vacinação são coletivos por isso é tão importante estar com o calendário vacinal em dia, não só como um benefício individual, como também por solidariedade social. (LEVI, 2013).

Portanto, os objetivos deste estudo concentram-se na abordagem do processo histórico das vacinas no Brasil e no mundo, bem como os programas disponíveis, enfatizar os fundamentos dos imunológicos, destacando aspectos técnicos e administrativos envolvendo o profissional enfermeiro frente à vacinação; apresentando os calendários nacionais de vacinação disponíveis no país e demonstrando a compreensão relativa à aceitação das vacinas em um município situado na Amazônia Legal. Justifica-se devido ao fato de que na atualidade os índices de coberturas vacinais têm decrescido consideravelmente.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 VACINAS NO MUNDO E NO BRASIL: À GUIA DA HISTÓRIA

A história das vacinas é uma das mais encantadoras de todas da medicina, sendo iniciada após o aparecimento das epidemias de varíola que acometeram todo o mundo, onde na China Antiga, em uma tentativa de amenizar os casos de varíola, adotaram uma medida de inoculação do pus seco de lesões variólicas em pessoas sãs, denominado de variolização, na qual essa prática passou a ser adotada em vários países desde a China a Índia, Turquia a Europa e também no Oriente Médio. (FARHAT et al., 2000).

Os mesmos autores ainda enfatizam que, com o passar dos anos, a revolução científica moderna favoreceu o desenvolvimento e aprimoramento das descobertas já feitas até então.

Em 1788, um curioso médico, Edward Jenner (1749-1823), que praticava a variolização diariamente, observou que essa prática possuía pouco efeito nas pessoas que haviam contraído o cowpox (varíola bovina) anteriormente à inoculação do pus das lesões variólicas. (NETO et al., 1991).

De acordo com esses autores, após anos de estudo, em torno de 1796, Jenner inoculou no braço de uma criança de oito anos de idade o líquido colhido de uma vesícula de cowpox, com a finalidade de protegê-lo contra a varíola e após seis semanas, para comprovar seu experimento, ele introduziu pus de varíola humana por várias vezes no garoto vacinado, comprovando assim, que ele realmente estava imune e não contraiu a varíola humana. Tal prática foi nomeada de varíola *vaccinae*, uma vez que o material colhido era derivado das vacas, (*vacca* em latim), posteriormente seu produto conhecido como vacina.

Conforme Levi (2013), no começo do século XX, o Rio de Janeiro era uma cidade insalutífera assim como todo o Brasil, onde a prevenção de peste bubônica apenas era feita com vacina antipestosa e tratada com soro antipestoso nas primeiras 48 horas. A partir disso, concluíram que havia uma grande necessidade em criar institutos soroterápicos, momento oportuno de trabalho para o Dr. Oswaldo Gonçalves Cruz, que por sua vez comprometeu-se em erradicar a febre amarela desde que tivessem recursos disponíveis e força. Sendo assim, para realizar tal profilaxia do

agente transmissor da febre amarela, organizou um batalhão.

Em contrapartida, em 1904, também por iniciativa de Oswaldo Cruz, o governo restabeleceu como ato obrigatório a vacinação antivariólica, onde a vigilância sanitária ou polícia sanitária tinham total autoridade em convidar todos os moradores de determinados lugares a se vacinar, e caso houvesse recusa, as pessoas eram subjugadas a observações médicas, pagando todas as despesas de permanência no local, estando sujeitas ainda a punições e multas caso os médicos dessem-lhe atestados falsos de vacinação. (LEVI, 2013).

Contudo, tal decreto foi precedido por ardentes debates, denominado pela população como o “código de torturas” (grifos do autor), sendo o estopim para o surgimento de uma revolta, que por sua vez reuniu grupos de pessoas com objetivos e impulsos totalmente diferentes, movimento histórico conhecido como, Revolta da Vacina. Esse movimento, que por sua vez incluiu desde os militares, civis monarquistas e antivacinistas, pois acreditavam na possibilidade de reinstauração do Império, positivistas que protestavam por qualquer obrigatoriedade nas ações de cura, associações em busca por salários melhores e contra carestia e setores populacionais que interpretavam a vacinação obrigatória como falta de respeito e invasão de privacidade do lar. (HOCHMAN, 2011).

De acordo com Hochman (2011), a revolta da vacina parou a cidade do Rio de Janeiro, que decretou estado de sítio, iniciando assim o controle do motim, impondo repressão dura com deportações e prisões de todos os revoltosos ocorridos entre os dias 10 a 16 de novembro em 1904.

A conquista da Campanha de Erradicação da Varíola (CEV) consolidou dentro do Ministério da Saúde (MS) a defesa por maiores investimentos e controle a respeito das doenças preveníveis por imunização, e com a certificação pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1973, marco fundamental para inicialização de todo o processo de criação do Programa Nacional de Imunização (PNI). (BRASIL, 2003).

Segundo o Ministério da Saúde (2003), a CEV por sua vez possuía um sistema autônomo submisso ao ministro da saúde, pelo qual desenvolveu estratégias de vacinação em massa, estimulou controle e fabricação de vacinas antivariólicas, instituiu os conceitos de vigilância e impôs instrumentos para classificação do programa.

Oficializado em Brasília, no fim do ano de 1973, com a participação de várias

peças importantes na área da saúde pública, podemos destacar Vicente Amato Neto e Nelson de Moraes, no qual o programa estava sujeito a Divisão Nacional de Epidemiologia e Estatística de Saúde (DNEES) que era composto por indivíduos que possuíam vivências variadas nas áreas de imunizações. (ALEXANDRE et al., 2008).

Além disso, segundo Temporão (2003), dentre os requisitos programáticos estavam a expansão das vacinas em áreas rurais, a capacitação laboratorial, a instituição de um laboratório que fosse referência para controle da qualidade vacinal, aperfeiçoamento das vigilâncias epidemiológicas em todo o país, uniformização das técnicas de administração, a promoção de educação em saúde a fim de proporcionar melhorias na qualidade de vida e aumentar a aceitação da sociedade em relação aos programas e campanhas de vacinação.

Segundo Junior (2013), a ideia de se criar uma corporação brasileira com a finalidade de abordar apenas assuntos específicos sobre imunização humana, surgiu após a realização dos Encontros de Clínicas e Serviços de Imunização em São Paulo desde meados dos anos 90, e se concretizou em 6 de junho de 1998.

O evento de oficialização dessa sociedade, em que foi anunciada formalmente como Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIIm), ocorreu em São Paulo, agregando em torno de 200 profissionais, incluindo médicos, representantes farmacêuticos, pesquisadores e demais profissionais da área da saúde. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE IMUNIZAÇÕES, 2011).

Dentre os inúmeros profissionais que participaram dessa iniciativa, podemos destacar Vicente Amato Neto, um infectologista, que por sua vez, em meados da década de 60, instalou um posto de vacinação em um hospital na capital paulista, de onde conduzia e controlava todo o serviço de doenças transmissíveis, além de realizar ou promover cursos com abordagem sobre imunização. (MACHADO; CARDOSO, 2018).

Contudo, de acordo com Machado e Cardoso (2018), dentre os maiores objetivos da Sociedade Brasileira de Imunizações convém lembrar a atualização científica, produção de calendários e manuais, capacitação profissional, atuação com órgãos públicos, atuação nas tomadas de decisões com o PNI, assegurar ética profissional, e valorização das vacinas como instrumento imprescindível na saúde pública.

2.2 POSSÍVEIS CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS DA NÃO VACINAÇÃO

Atualmente a não vacinação tem se tornado um problema de múltiplas causas, muitas ainda nem desvendadas, porém podemos elencar alguns fatores como possíveis causas da não vacinação: desinformações; ideologias religiosas; o fato de a doença estar controlada no país ou por ser considerada leve; informações erradas; medo dos efeitos adversos vacinais; mitos; receio devido aos conservantes e outras substâncias contidas nas vacinas; o esquecimento das epidemias de doenças no passado quando não havia disponibilidade de vacinas como atualmente; fato de a imunidade produzida pela própria doença ser mais duradoura e eficaz que as vacinas; idade precoce de início de esquema vacinal; elevado número de vacinas e doses; os próprios profissionais de saúde não indicar a vacinação; medo de sobrecarregar o sistema imune; falta de tempo devido à correria diária dos trabalhadores. (MIZUTA et al., 2019; COUTO; BARBIERI, 2015).

Possivelmente, a polêmica mais conhecida e com maior impacto negativo mundial foi ocorrida em 1998 após uma publicação na Revista Lancet, por Andrew Wakefield et al., onde o estudo propunha que a vacina tríplice viral seria a causadora do autismo. Porém, anos depois descobriram que ele havia falsificado os dados divulgados e consequentemente sua licença foi cassada pelo conselho médico britânico. (LEVI, 2013; CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE, 2017).

Ressalta – se que os movimentos antivacinas continuam ganhando popularidade e força, e uma consequência que podemos evidenciar no Brasil devido à queda de vacinação, por exemplo, em 2016, apenas 44% dos municípios brasileiros alcançaram a meta recomendada para a vacina Bacilo Calmette – Guérin (BCG). Podemos perceber a queda percentual das coberturas no Quadro 1, apresentado logo abaixo. (CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE, 2017).

Quadro 1 – Proporção de municípios com coberturas vacinais adequadas

Imunobiológicos	2011	2012	2013	2014	2015	2016
BCG	53,7	47,4	40,1	46,2	54,9	44,5
Poliomielite	71,2	57,5	44,7	51,2	60,4	43,1
DTP/Hib/HB	70,4	54,8	59,9	49,7	64,0	50,5
Rotavírus	58,0	52,7	44,7	50,6	71,0	59,9
Pneumocócica	47,0	49,3	56,8	48,8	60,7	59,5
Meningococo C	72,4	52,2	64,1	50,0	65,5	54,3
Tríplice Viral	65,0	61,4	75,1	55,2	58,8	58,9

Fonte: CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE, 2017

Além disso, convém lembrar que os riscos da não vacinação são coletivos por isso é tão importante estar com o calendário vacinal em dia, não só como um benefício individual, como também por solidariedade social. (LEVI, 2013).

Todavia, apesar de todo o movimento antivacina e dessas baixas coberturas vacinais, ainda persiste em nossa sociedade a consciência da importância das vacinas, associados aos desenvolvimentos tecnológicos, científicos, e aos trabalhos dos gestores, que reforçam a necessidade de continuar sustentando uma condição de saúde alcançada com muito esforço no país e no mundo. (CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE, 2017).

Convém ressaltar que os surtos e o movimento antivacina, não têm ocorrido somente no Brasil, mas no mundo, sendo que um estudo realizado nos Estados Unidos da América (EUA) mostrou que os movimentos antivacinas cresceram e com eles os surtos de sarampo também. Os movimentos em sua maioria se concentram nas principais áreas metropolitanas, deixando assim a população vulnerável a doenças imunopreveníveis. (OLIVE et al., 2018).

E mais, nos EUA, existe o chamado Número de Isenções Não Médicas (NMEs), qual seja o fato de que as pessoas justificam a não vacinação de seus filhos, seja pela preocupação dos pais em relação à segurança e eficácia das vacinas ou com bases em crenças filosóficas ou religiosas, e o que era ideal para uma cobertura de 90% a 95%, em 2015 apenas 50% a 86% das crianças foram vacinadas contra a tríplice viral. (OLIVE et al., 2018).

2.3 FUNDAMENTOS DOS IMUNOLÓGICOS

A imunidade é definida como uma capacidade do indivíduo reconhecer algo novo em seu corpo e classificá-lo como estranho, promovendo assim, uma resposta imunológica a fim de excluí-lo. Ou seja, a imunidade ocorre a partir do reconhecer, do metabolizar, do neutralizar e do eliminar esses microrganismos identificados como corpos estranhos. A imunização é o mecanismo que induz à imunidade. Sendo a essa resposta imunológica classificada em primária, secundária, ativa, passiva, inata, adaptativa, humoral e celular. (FORTE, 2007).

2.3.1 Resposta Primária e Secundária

A resposta primária é quando pela primeira vez, o organismo entra em contato com alguma substância identificada como estranha, resultando numa ativação inicial dos macrófagos e depois dos linfócitos, com a presença de inúmeras outras células, resultando por fim em células de memória B e T. (FORTE, 2007).

De acordo com esse autor, na resposta secundária, o organismo já teve contato com algum corpo estranho, e quando este entra novamente em contato, ele já possui as células de memória B e T. Portanto, a ativação das células macrofágicas, linfocíticas e demais células acontece mais rapidamente e intensamente, ou seja, desenvolve uma melhor defesa imunológica pela pessoa.

2.3.2 Resposta Ativa e Passiva

Segundo Tavares, Ribeiro e Oliveira (2005), imunidade ativa é uma proteção do sistema imunológico que estimula a produção de antígenos através de uma resposta com criação de anticorpos, resposta conhecida como humoral, podendo ser estimulada através de vacinas ou por meio de uma infecção natural.

Para os mesmos autores, a imunidade passiva é aquela que requer uma proteção imediata, ou seja, é caracterizada pela administração de anticorpos a um determinado indivíduo, a fim de promover proteção rápida contra qualquer microrganismo agressor, sendo normalmente, indicada para aquelas pessoas que não são imunes e são expostas e que possuem uma imunidade ativa indisponível,

deficiente e/ou que tenha sido contraindicada, como por exemplo, administração de varicela em pacientes imunodeprimidos.

2.3.3 Resposta Inata e Adaptativa

A resposta imune inata ou inespecífica é composta por células de neutrófilos, macrófagos, células natural killer – NK e dendríticas que agem através da formação de uma barreira mecânica, e os fagócitos realizando quimiotaxia seguida de fagocitose do microrganismo invasor, sistema complemento e ação das células NK, no qual o organismo reage da mesma maneira sempre independentemente de qual seja o agente invasor, não variando o tipo nem a qualidade, podendo ter diferença apenas a sua quantidade. Contudo ela não determina uma imunização duradoura, mas pode agir por alguns dias, ou seja, não tem memória. (LEVINSON, 2016).

Ainda, o mesmo autor menciona que a resposta imunológica adaptativa, é desenvolvida com a idade, ou seja, ela é tardia e há necessidade de que o indivíduo entre em contato com antígeno para adquiri-la. Assim com o passar dos anos essa resposta vai tornando-se mais eficiente, podendo ter variedade em sua qualidade.

Todavia, a resposta adaptativa, também conhecida por específica ou adquirida, depende da ativação de células especializadas, moléculas solúveis e dos linfócitos. Sua principal característica é a diversidade de reconhecimento de antígeno, memória, especificidade, autolimitação e especialização de resposta, e é composta pelas respostas humoral e celular. (LEVINSON, 2016).

2.3.4 Resposta Humoral e Celular

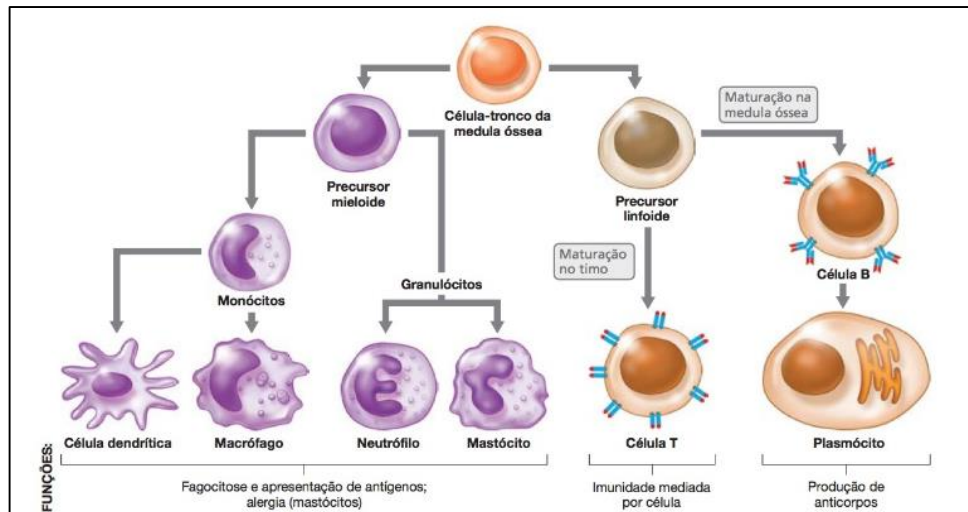
A imunidade humoral é mediada por anticorpos existentes no soro, nos quais são produzidos pelos linfócitos B, que por sua vez são ativadas pelo sistema complemento que se caracteriza em ser uma reação antígeno – anticorpo, resultando no aumento da ingestão desses antígenos, chamada por fagocitose, como podemos observar na Figura 1. (COICO; SUNSHINE, 2019).

Os mesmos autores complementam, mencionando que a imunidade celular é mediada por células composta de linfócitos T, produtoras de anticorpos que por sua vez se ligam a antígenos específicos promovendo destruição dos microrganismos

invasores ou até mesmo a própria morte celular das células infectadas, eliminando assim a infecção.

A origem da imunidade mediada por células pode ser representada na Figura 1. (MADIGAN et al., 2016).

Figura 1: Imunidade mediada por células



Fonte: MADIGAN et al., (2016).

2.3.5 Resposta Imunológica Vacinal

A resposta imunológica vacinal pode variar, por isso, algumas vacinas são unidoses e outras multidoses. Entretanto, é necessário que se respeite o intervalo entre uma dose e outra, pois a próxima dose deve ser administrada justamente quando os anticorpos produzidos pela dose anterior estão enfraquecidos. (BRASIL, 2014).

As vacinas virais e bacterianas, atenuadas ou inativadas promovem um estímulo de produção de células de memória e são muito eficazes, pois nos casos de pacientes faltosos, ou seja, que estão com seu cartão de vacinação atrasados, não precisam reiniciar os esquemas vacinais devido à presença dessas células de memória. (BRASIL, 2014).

A mesma publicação traz que em todo esse período com o esquema vacinal atrasado, essas pessoas estarão susceptíveis, ou seja, desprotegidas. Portanto é de suma importância que as vacinas sejam administradas o mais precocemente possível, antes que o indivíduo entre em contato com algum agente infeccioso e desenvolva a

doença.

Por fim, segundo o Ministério da Saúde (2014), assim como a resposta imunológica acontece, naturalmente, pelo próprio sistema imune, a resposta que se desenvolve por intermédio da vacinação será semelhante a essa resposta imunológica natural, como se pode observar na Figura 2, seguindo os mesmos princípios de produção de anticorpos, prevenindo assim a doença.

Figura 2 – Como as vacinas agem



Fonte: SOCIEDADE BRASILEIRA DE IMUNIZAÇÕES, (2019).

2.4 VACINAS E ENFERMAGEM: UMA COMUNHÃO EM PROL DA SAÚDE

Sabe – se que as vacinas nos protegem de inúmeras doenças, porém nem sempre se sabe como elas funcionam, mas para compreender esse processo, é fundamental que se saiba o que é infecção. (BALLALAI; BRAVO, 2016).

Os mesmos autores contribuem destacando que os agentes infecciosos (vírus e bactérias) ao adentrarem um organismo, iniciam de imediato sua reprodução e

multiplicação, invasão conhecida por infecção, levando ao desenvolvimento e manifestação de doenças nos seres vivos. Porém, para que as vacinas nos proporcionem proteção, elas precisam estimular o sistema imunológico a fabricar os anticorpos que por sua vez, são as nossas células de defesa que atuam contra todos os agentes invasores causadores de doenças infecciosas. Além disso, criam a memória imunológica, ou seja, se no futuro o agente infeccioso da doença atacar novamente, os anticorpos específicos que foram produzidos pela vacina irão destruí-lo impedindo que o agente se instale no organismo e evolua para a doença.

Segundo Toscano (2003), o nosso próprio sistema imune possui essa capacidade de memória reativando todo processo de proteção, sendo que em certas situações a memória é muito fraca, permitindo que a doença se instale no indivíduo por mais de uma vez, um exemplo é a varicela ou sarampo.

Sobretudo vale ressaltar que em outras especificidades como difteria, tétano e coqueluche, seja o próprio sistema imune ou as vacinas, por si só não proporcionam proteção toda à vida. Talvez, seja pelo estímulo insuficiente para a produção da memória imunológica, ou então porque apenas a memória imunológica não basta para assegurar tal proteção, por isso se fazem necessárias as doses de reforços vacinais que são dadas de acordo com o calendário vacinal. (TOSCANO, 2003).

Além disso, uma condição extremamente importante para o funcionamento do sistema imune é o tempo, pois, muitas vezes o sistema não consegue produzir os anticorpos necessários antes da reprodução e instalação do agente infeccioso, provocando a doença. Por isso, as vacinas são tão importantes, porque elas proporcionam imunização preventiva, eliminando o risco de adoecimento e possíveis complicações fatais. (BRASIL, 2017).

2.4.1 Sala de vacinas: à luz da enfermagem

Segundo Lima e Pinto (2017), as vacinas normalmente são armazenadas em equipamentos como geladeiras e câmaras frias que precisam mantê-la a uma temperatura entre 2 a 8 °C.

As câmaras por sua vez foram criadas para armazenar grandes quantidades de imunobiológicos, que devem seguir orientações do Ministério da Saúde desde sua

identificação por ordem alfabética a identificação de lote e data de validade. (LIMA; PINTO, 2017).

Por outro lado, as geladeiras devem seguir os mesmos padrões de cuidado, avaliando sempre a temperatura, tempo de abertura da porta e registrar os valores diários de temperatura que foram registrados no período matutino e vespertino. (LIMA; PINTO, 2017).

Além disso, de acordo com Lima e Pinto (2017) outro fator importante são os cuidados com a organização das vacinas dentro das geladeiras, que devem seguir a seguinte ordem: vacinas que suportam temperaturas negativas como é o caso das virais: febre amarela, hepatite A, HPV, DT, rotavírus humano, tetra viral, tríplice viral, varicela e VOP, devem ficar na primeira prateleira; vacinas que não suportam temperaturas negativas devem ser armazenadas na segunda prateleira como é o caso das vacinas bacterianas: hepatite B, DTP, dTpa, pentavalente e pneumocócica C; e por último devem ser organizadas garrafas pet com água e corante a fim de proporcionar temperaturas baixas em possíveis casos de problemas com o refrigerador.

A enfermagem, profissão respaldada pela lei de exercício profissional de nº 7.498, de 25 de junho de 1986, é uma profissão que desenvolve ações de promoção e prevenção à saúde, além de auxiliar na recuperação e reabilitação de forma ética e legal, ou seja, é comprometida com a qualidade de vida e com o completo bem estar físico mental e social das pessoas. (COREN ES, [200-]; DE ALMEIDA, [200-]).

No âmbito de promover ações voltadas à imunização, a equipe de enfermagem possui o enfermeiro como o responsável técnico das salas de vacinas legalmente habilitado pelo Conselho Regional de Enfermagem (COREN), no qual há o envolvimento da equipe para organização e execução das atividades, que devem ser capacitadas e treinadas, desde o manuseio da vacina à sua conservação. Já o enfermeiro como responsável técnico, deve atentar-se quanto à realização de supervisão e monitoramento de todo esse trabalho desenvolvido nas salas de vacinas, e principalmente na capacitação e educação continuada de sua equipe. (BARBOSA, 2016; MOREIRA; BARROS; JUBE, 2018).

Essa supervisão realizada pelo profissional enfermeiro na sala de vacina consiste em desenvolver o planejamento e organização da sala, o monitoramento da conservação dos imunobiológicos, a conduta em relação aos eventos adversos pós-

vacinais esperados, como a vacina está sendo preparada, a sua administração, descartes, os registros, levantamento de imobiliários da sala de vacina, como também realizar vigilância em saúde, atentando-se aos indicadores de saúde de sua área de abrangência, principalmente, ao de taxa de abandono, pois representa uma possível falha na assistência prestada pela sua equipe, devendo assim realizar busca ativa junto ao seu grupo de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e membros da Estratégia Saúde da Família (ESF), e planejar intervenções para melhorar a qualidade da assistência prestada. (MARINELLI; CARVALHO; ARAÚJO, 2016; BRASIL, 2015a).

Existe um importante programa instituído pela Portaria de nº 1.378, de 08 de Julho de 2013, e devidamente regulamentado pela Portaria de nº 1.708, de 16 de agosto de 2013, ambas pelo Ministério da Saúde, o Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQAVS), que tem por objetivo estimular e aperfeiçoar as ações de vigilância nos municípios e estados através do incentivo financeiro, garantindo acesso integral as ações e serviços de qualidade, contribuindo para melhorias nos serviços de saúde e na qualidade de vida das pessoas. Com base no conteúdo exposto, reconhece – se a importância de acompanhar todas as ações desenvolvidas pelo PQAVS. (BRASIL, 2015a; BRASIL, 2013).

Além disso, o enfermeiro como gerente de enfermagem precisa monitorar todas as ações e medidas impostas pelo MS, como por exemplo, o Movimento Vacina Brasil nas Fronteiras, ação provida do governo brasileiro a fim de realizar imunizações nas fronteiras do país com os países que compõem o Mercado Comum do Sul (MERCOSUL), que em conjunto ao Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) de fronteira, laboratório de fronteira e capacitação profissional, visam fortalecer a vigilância através da vacinação contra a Febre Amarela em crianças a partir dos 9 meses a pessoas com 59 anos, e contra o Sarampo em crianças a partir de 6 meses a pessoas com 29 anos, que aconteceu entre os dias 16 a 27 de Setembro de 2019. (BRASIL, 2019).

Ressalta-se que além de desenvolver a gestão de enfermagem, o enfermeiro atuante na docência, segue um tripé extremamente importante: indissociabilidade entre o ensino, pesquisa e extensão, que consiste em proporcionar uma aproximação entre a sociedade e as universidades, levando – os a uma autorreflexão, permitindo a independência teórica e prática dos discentes e ressaltando a importância dos trabalhos acadêmicos consolidados com as atividades de extensão. (GONÇALVES,

2015).

A exemplo do exposto no parágrafo anterior, um professor do curso de enfermagem, egresso da Faculdade de Educação e Meio Ambiente (FAEMA), com um olhar de sensibilidade, desenvolveu na instituição um projeto chamado por “Imuniza Já”, no ano de 2018, com processo N°415/2018/SECON/FAEMA, que proporcionou o envolvimento da comunidade acadêmica, colaboradores acadêmicos, financeiros da instituição e a Secretaria Municipal de Saúde – Ariquemes / RO. (PAIXÃO et al., 2018).

O projeto proporcionou a capacitação dos envolvidos para o preenchimento das fichas com os dados dos acadêmicos que foram vacinados ou não, variando conforme a necessidade de atualização do cartão vacinal de cada um. E a convocação para participar do evento seguiam algumas orientações, sendo elas: primeiramente era necessário levar as carteiras vacinais para checagem, pois uma equipe realizava a coleta de dados dos participantes, e outra equipe realizava a vacinação em todas as pessoas que eram necessárias. (PAIXÃO et al., 2018).

Além disso, o projeto de extensão apresentou uma peça teatral tentando resgatar a importância da vacinação e também, possuiu um *flyer* de identificação apresentado na Figura 3. (PAIXÃO et al., 2018).

Por fim, durante a realização da campanha alusiva ao projeto foram triados em torno de 184 pessoas. Os principais resultados estão apresentados na Tabela 1:

Tabela 1: Principais resultados projeto Imuniza Já

	%
Situação vacinal completa	32,60%
Falta da vacina contra sarampo e outras	30,43%
Irregularidade com a vacina de difteria e tétano	12,50%
Falta somente da vacina contra Hepatite B	0,56%
Estavam sem cartão vacinal	12,91%

Fonte: Projeto Imuniza Já, Processo nº 415/2018/SECON/FAEMA

Figura 3: Flyer de identificação do projeto Imuniza Já



Fonte: Projeto Imuniza Já, Processo nº 415/2018/SECON/FAEMA

2.4.2 Vacinas Disponibilizadas pelo PNI Brasileiro

De acordo com os protocolos disponíveis pelo Ministério da Saúde, as vacinas disponibilizadas pelo Programa Nacional de Imunização são: BCG, Hepatite B, Pentavalente, DTP, VIP, VOP, Pneumocócica 10V conjugada, Rotavírus Humano, Meningocócica C conjugada, Febre Amarela, Hepatite A, Tríplice Viral, Tetra Viral, Varicela, HPV, Pneumocócica 23V, DT, dTpa e Influenza, que por sua vez possuem composição, indicação, vias de administração e reações esperadas distintas, descritas sucintamente a seguir. (BRASIL, 2014).

A escolha pelos seguintes autores: SILVA, 2016, BRASIL, 2001 e BRASIL, 2014, são devido ao fato de que são manuais do MS, que contém informações imprescindíveis sobre as vacinas disponibilizadas pelo PNI brasileiro.

Bacillus Calmette – Guérin – (BCG)

A vacina da BCG é composta por bacilos atenuados de *Mycobacterium bovis*, protegendo contra as formas graves de tuberculose principalmente nos 5 primeiros anos de vida. É administrada por via intradérmica, geralmente no braço direito na região do músculo deltoide; Por sua vez, ela pode desenvolver algumas reações após sua aplicação: Com duas semanas surge um pequeno aumento no local da aplicação, avermelhado e doloroso, depois pode evoluir para uma pequena bolha purulenta,

evoluindo então para a formação de crosta e cicatrização após 6 – 12 semanas da aplicação, contudo em alguns casos o processo de cicatrização vacinal pode demorar até 6 meses. (SILVA, 2016).

Hepatite B

A vacina é composta por subunidades do vírus da hepatite B por recombinação genética, e também contém alumínio. Promove proteção contra a hepatite B. Deve ser administrada por via intramuscular, porém não deve ser aplicada na região glútea; As reações são: dor, rubor, formação de nódulo e edema local, fadiga, febre baixa, cefaleia e náuseas. (SILVA, 2016).

Pentavalente – (Penta)

A vacina penta é composta por antígenos purificados de pertussis, toxóides tetânicos e diftéricos, vírus de poliomielite inativados, e polissacarídeos de hemófilo conjugado ao toxoide tetânico. Promove proteção contra 5 doenças: difteria, tétano, coqueluche (pertussis), haemophilus influenza B e poliomielite, e deve ser administrada por via intramuscular no deltoide, e não na região glútea; Além disso, ela pode desencadear algumas reações tais como febre, inchaço local, calor, dor, e dificilmente irritabilidade, convulsões febris, sonolência e febre alta. (SILVA, 2016).

Difteria, Tétano e Coqueluche (Pertússis) – (DTP)

A vacina é composta por toxoides purificados de difteria e tétano, suspensão celular inativada de bordetella pertussis (células inteiras), hidróxido de alumínio e timerosal. Proporciona proteção contra difteria, tétano e coqueluche (pertussis). Deve ser administrada por via intramuscular; As reações incluem: dor, eritema e endurecimento local, febre, irritabilidade, mal – estar geral, sonolência, choro prolongado, convulsões e sudorese fria. (BRASIL, 2014).

Vacina Inativada Poliomielite – (VIP)

A vacina é composta por vírus da poliomielite dos tipos 1, 2 e 3 inativados por formaldeído obtidos em cultura celular. Proporciona proteção contra: poliomielite dos tipos 1, 2 e 3. Deve ser administrada por via intramuscular. As reações que a vacina pode proporcionar são: febre baixa, prurido, endurecimento, eritema edema e dor local. (BRASIL, 2016).

Vacina Oral Poliomielite – (VOP)

A vacina é composta por poliovírus 1 e 3 atenuados, propagados em células diplóides humanas, e possui como adjuvante o cloreto de magnésio, e como conservante a estreptomicina e a eritromicina. Promove proteção contra: poliomielite causada por vírus dos tipos 1 e 3. Deve ser administrada por via oral; As reações podem ocorrer: cefaleia, dor muscular e leve diarreia. (BRASIL, 2016).

Pneumocócica 10V

A vacina é composta por polissacarídeos capsulares bacterianos purificados do streptococcus pneumoniae (pneumococo), com 10 sorotipos de pneumococo (1, 4, 5, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19F, 23F). Promove proteção contra infecções invasivas e otite média aguda, causadas pelos dez sorotipos de streptococcus pneumonia contidos na vacina. Deve ser administrado por via intramuscular. As reações incluem sonolência, perda de apetite, irritabilidade, eritema edema e dor local. (BRASIL, 2014).

Rotavírus Humano

A vacina rotavírus é composta por vírus atenuados originados de estirpes bovinas com alteração genética expressando G1, G2, G3, G4 e P1A. Promove proteção contra gastroenterites causadas por rotavírus. Deve ser administrada por via oral; As reações que a vacina pode proporcionar são: irritabilidade, perda de apetite, diarreia, refluxo de alimentos, febre, flatulência, vômitos e fadiga. (SILVA, 2016).

Meningocócica C Conjugada

A vacina meningo C é constituída de polissacarídeos capsulares do meningococo C associados à toxina diftérica modificada ou ao toxoide tetânico, e também contém alumínio. Promove proteção contra doença invasiva causada por *Neisseria Meningitidis* do sorogrupo C. Deve ser aplicada por via intramuscular; E pode apresentar reações como irritabilidade, vermelhidão, dor local, febre, vômitos e diarreia. (BRASIL, 2001; SILVA, 2016).

Febre Amarela

A vacina é constituída por vírus atenuados cepa 17D – 204. Promove proteção contra a febre amarela. Deve ser administrada por via subcutânea. As reações podem ser caracterizadas por febre, dores no corpo e encefalite em casos raros. (SILVA, 2016).

Hepatite A

A vacina é composta por vírus da hepatite A inativados que foram cultivados em células humanas, e contém alumínio. Promove proteção contra hepatite A. Deve ser administrada por via intramuscular, porém não deve ser aplicada na região glútea; Pode provocar reações como: náuseas, mal-estar, vômitos, perda de apetite, vermelhidão febre e edema local. (SILVA, 2016).

Rubéola, Caxumba e Sarampo – Tríplice Viral

A vacina tríplice viral é composta por estirpes de vírus atenuados de rubéola, caxumba e sarampo, ou seja, promove proteção contra estas três doenças citadas anteriormente, e é administrada por via subcutânea. As possíveis reações que a vacina pode proporcionar ao indivíduo são após a 3 – 12 dias, ocorrer edema local

(inchaço), manchas avermelhadas, calor e febre, e, muito dificilmente pancreatite, púrpura, orquite, encefalite ou parotidite. (SILVA, 2016).

Tetra Viral

A vacina tetra viral é constituída por estirpes de vírus atenuados de sarampo, caxumba, rubéola e varicela, e também contém traços de neomicina. Promove proteção contra varicela, caxumba, sarampo e rubéola. Deve ser administrada por via subcutânea; A vacina pode desencadear reações entre o 3º e 12º dia: dor, edema local, vermelhidão e febre, podendo ainda apresentar raramente algumas vesículas próximas à área de aplicação. (SILVA, 2016).

Varicela

É composta por vírus atenuados e contém traços de neomicina, kanamicina ou eritromicina dependendo da escolha do fabricante. Promove proteção contra a catapora que por sua vez é causada pelo vírus varicela zoster. Deve ser administrada por via subcutânea; As reações que ela pode desencadear são: após 5-7 dias febre baixa e vermelhidão no local da aplicação. (SILVA, 2016).

Papiloma Vírus Humano – (HPV)

A vacina é constituída por subunidades dos tipos de HPV 6, 11, 16 e 18 produzidas por recombinação genética, e hidroxidofosfato de alumínio. Proporciona proteção para mulheres entre 9 e 45 anos de idade e homens entre os 09 e 26 anos de idade, contra os cânceres de colo de útero causados pelos tipos 16 e 18, e verrugas anogenitais causadas pelos tipos 6 e 11. Deve ser administrada por via intramuscular na região do deltoide; As reações provindas desta vacina podem ser: dor, vermelhidão e edema local da aplicação, febre, desmaio e vômitos. (SILVA, 2016).

Pneumocócica 23V

A vacina é composta por polissacarídeos purificados não conjugados de 23 sorotipos de pneumococos, contém timerosal e fenol. Proporciona proteção contra infecções invasivas pelo pneumococo para maiores de dois anos de idade. Deve ser administrada por via subcutânea ou por via intramuscular; As reações vacinais incluem: calor, edema, vermelhidão e dor local, febre e dor muscular. (SILVA, 2016).

Dupla Adulto – (DT)

A vacina é constituída por toxoides diftérico e tetânico, alumínio e timerosal. Proporciona proteção contra difteria e tétano a partir dos sete anos de idade. Deve ser administrada por via intramuscular; As reações podem ser febre, dor, edema e calor local. (SILVA, 2016).

Difteria, Tétano e Coqueluche (Pertússis Acelular) – (dTpa)

A vacina é composta por antígenos purificados de pertussis (acelular), toxoides tetânico e diftérico inativados, ou seja, ela é uma vacina acelular constituída por proteínas e não por células inteiras. Proporciona proteção para gestantes contra difteria, tétano e coqueluche. Deve ser administrada por via intramuscular, na 20ª semana de gestação; As reações podem variar: febre baixa, dor calor e edema no local da aplicação, irritabilidade, sonolência, febre alta e convulsões febris. (SILVA, 2016).

Influenza

A vacina é composta por duas estirpes A e uma estirpe B trivalente, ou por duas estirpes A e duas estirpes B quadrivalente, contém neomicina dependendo escolha do fabricante. Proporciona proteção contra os tipos de influenza sazonal ou gripe contida na vacina. Deve ser administrada preferencialmente por via intramuscular, ou como alternativa pode ser aplicada por via subcutânea; As reações podem ser: edema, vermelhidão e dor local, febre baixa e cansaço muscular. (SILVA, 2016).

2.5 CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO

Todas as pessoas devem manter os cartões vacinais em dia, e para isso, o PNI, juntamente com o Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE), oferecem aos indivíduos portadores de doenças crônicas e a todos que estabelecem contato a esses pacientes, o acesso à imunização, frente a situações específicas. (BURIAN et al., [2019?]).

Os calendários de vacinação para o público criança, adolescente, gestante, adulto, idoso, indígena, prematuro e ocupacional, estão disponíveis nos manuais publicados pela SBIIm e protocolos específicos do Ministério da Saúde. (BURIAN et al., [2019?]).

Abaixo se apresentam organizados em forma de quadros os calendários básicos de vacinação da criança, do adolescente, do adulto do idoso e da gestante, vigentes conforme PNI.

Quadro 2 - Calendário Vacinal da Criança

CALENDÁRIO VACINAL DA CRIANÇA			
IDADE	VACINA	DOSES	DOENÇAS EVITADAS
Ao nascer	BCG	Dose única	Formas graves da tuberculose (principalmente nas formas miliar meningea)
	Hepatite B	1ª dose	Hepatite B
2 meses	Penta / DTP	1ª dose com penta	Difteria, Tétano, Coqueluche (Perturssis), Haemophilus Influenza B e Poliomielite
	VIP / VOP	1º dose com VIP	Poliomielite causada por vírus dos tipos 1, 2 e 3
	Hepatite B	2ª dose	Hepatite B
	Pneumocócica 10 V	1ª dose	Infecções invasivas e otite média aguda, causadas pelos dez sorotipos de streptococcus pneumonia
	Rotavírus Humano	1ª dose	Gastroenterites causadas por rotavírus

CALENDÁRIO VACINAL DA CRIANÇA			
IDADE	VACINA	DOSES	DOENÇAS EVITADAS
3 meses	Meningocócica C	1ª dose	Doença invasiva causada por <i>Neisseria meningitidis</i> do sorogrupo C
4 meses	Penta / DTP	2ª dose com penta	Difteria, Tétano, Coqueluche (Perturssis), <i>Haemophilus Influenza B</i> e Poliomielite
	VIP / VOP	2ª dose com VIP	Poliomielite causada por vírus dos tipos 1, 2 e 3
	Pneumocócica 10 V	2ª dose	Infecções invasivas e otite média aguda, causadas pelos dez sorotipos de <i>Streptococcus pneumoniae</i>
	Rotavírus Humano	2ª dose	Gastroenterites causadas por rotavírus
5 meses	Meningocócica C	2ª dose	Doença invasiva causada por <i>Neisseria meningitidis</i> do sorogrupo C
6 meses	Hepatite B	3ª dose	Hepatite B
	Penta /DTP	3ª dose com penta	Difteria, Tétano, Coqueluche (Perturssis), <i>Haemophilus Influenza B</i> e Poliomielite
	VIP / VOP	3ª dose com VIP	Poliomielite causada por vírus dos tipos 1, 2 e 3
	Influenza	Uma ou duas doses anual	Influenza sazonal ou gripe
9 meses	Febre Amarela	Dose Única	Febre amarela
	Influenza	Uma ou duas doses anual	Influenza sazonal ou gripe
12 meses	Pneumocócica 10 V	Reforço	Infecções invasivas e otite média aguda, causadas pelos dez sorotipos de <i>Streptococcus pneumoniae</i>
	Meningocócica C	Reforço	Doença invasiva causada por <i>Neisseria meningitidis</i> do sorogrupo C
	Tríplice Viral	1ª dose	Rubéola, caxumba e sarampo
	Influenza	Uma ou duas doses anual	Influenza sazonal ou gripe

CALENDÁRIO VACINAL DA CRIANÇA			
IDADE	VACINA	DOSES	DOENÇAS EVITADAS
15 meses	Penta / DTP	1º Reforço com DTP	Difteria, Tétano, Coqueluche (Perturssis), Haemophilus Influenza B e Poliomielite
	VIP / VOP	1º Reforço com VOP	Poliomielite causada por vírus dos tipos 1, 2 e 3
	Hepatite A	Uma dose	Hepatite A
	Tetra Viral	Uma dose	Proteção contra varicela, caxumba, sarampo e rubéola
	Influenza	Uma ou duas doses anual	Influenza sazonal ou gripe
4 anos	Penta / DTP	2º Reforço com DTP	Difteria, Tétano, Coqueluche (Perturssis), Haemophilus Influenza B e Poliomielite
	VIP / VOP	2º Reforço com VOP	Poliomielite causada por vírus dos tipos 1, 2 e 3
	Varicela	Uma dose	Proteção contra a catapora que por sua vez é causada pelo vírus varicela zoster
	Influenza	Uma ou duas doses anual	Influenza sazonal ou gripe
5 anos	Pneumocócica 23 V	Uma dose a depender da situação vacinal anterior com a PNM 10 V	Proteção contra infecções invasivas pelo pneumococo
	Influenza	Uma ou duas doses anual	Influenza sazonal ou gripe

Fonte: Sociedade Brasileira de Imunizações, adaptado pelos autores.

Quadro 3 - Calendário Vacinal do Adolescente

CALENDÁRIO VACINAL DO ADOLESCENTE			
IDADE	VACINA	DOSES	DOENÇAS EVITADAS
9 a 19 anos	Hepatite B	3 doses (verificar a situação vacinal anterior)	Hepatite B
	Meningocócica C	01 Reforço ou dose única (verificar a situação vacinal anterior – 11 a 14 anos)	Doença invasiva causada por <i>Neisseria meningitidis</i> do sorogrupo C
	Febre Amarela	Dose única (verificar a situação vacinal anterior)	Febre Amarela
	Tríplice Viral	2 doses (verificar a situação vacinal anterior)	Rubéola, caxumba e sarampo
	HPV	2 doses (meninas de 9 a 14 anos); e 2 doses (meninos de 11 a 14 anos)	Proteção contra os cânceres de colo de útero causados pelos tipos 16 e 18 e verrugas anogenitais causadas pelos tipos 6 e 11
	Pneumocócica 23 V	Uma dose (a depender da situação vacinal anterior)	Proteção contra infecções invasivas pelo pneumococo
	Dupla Adulto	Reforço a cada 10 anos	Difteria e tétano

Fonte: Sociedade Brasileira de Imunizações, adaptado pelos autores.

Quadro 4 - Calendário Vacinal do Adulto, do idoso e da gestante

CALENDÁRIO VACINAL DO ADULTO, DO IDOSO E DA GESTANTE			
IDADE	VACINA	DOSES	DOENÇAS EVITADAS
20 a 59 anos	Hepatite B	3 doses (verificar a situação vacinal anterior)	Hepatite B
	Febre Amarela	Dose Única (verificar a situação vacinal anterior)	Febre Amarela
	Tríplice Viral	2 doses (20 a 29 anos) 1 dose (30 a 49 anos) (verificar a situação vacinal anterior)	Rubéola, caxumba e sarampo
	Pneumocócica 23 V	Uma dose (a depender da situação vacinal anterior)	Proteção contra infecções invasivas pelo pneumococo
	Dupla Adulto	Reforço a cada 10 anos	Difteria e tétano
60 anos ou mais	Hepatite B	3 doses (verificar a situação vacinal anterior)	Hepatite B
	Febre Amarela	Dose Única (verificar a situação vacinal anterior)	Febre Amarela
	Pneumocócica 23 V	Reforço	Proteção contra infecções invasivas pelo pneumococo
	Dupla Adulto	Reforço a cada 10 anos	Difteria e tétano
	Influenza	Uma dose anual	Influenza sazonal ou gripe
Gestantes	Hepatite B	3 doses (verificar a situação vacinal anterior)	Hepatite B
	Dupla Adulto	3 doses (verificar a situação vacinal anterior)	Difteria e tétano
	dTpa	Uma dose a cada gestação a partir da 20ª semana	Difteria, tétano e coqueluche
	Influenza	Uma dose anual	Influenza sazonal ou gripe

Fonte: Sociedade Brasileira de Imunizações, adaptado pelos autores.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Investigar a percepção acerca da importância das vacinas numa instituição de ensino superior em um município situado na Amazônia Legal.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever o processo histórico da vacinação no Brasil e no Mundo;
- Enfatizar os fundamentos dos imunológicos;
- Destacar aspectos técnicos e administrativos envolvendo o profissional enfermeiro frente à vacinação;
- Apresentar os calendários nacionais de vacinação;
- Demonstrar a compreensão relativa à aceitação das vacinas entre discentes dos Cursos de Ciências Sociais Aplicadas em IES.

4. METODOLOGIA

Para a construção da pesquisa bibliográfica, foram utilizados conteúdos científicos publicados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Manuais e páginas do Ministério da Saúde, da SBIIm, do IBGE, do COREN, do Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (CONASS), Calculadora Online, livros, artigos, nota técnica da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), estatuto da SBIIm, guias, manuais e cartilhas de vacinação, e acervos da Biblioteca Júlio Bordignon da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA. Os descritores em Ciências da Saúde (DeCS) utilizados foram: Imunização; Vacinas; Enfermagem; Recusa de vacinação; Movimento Antivacina.

O levantamento das fontes de publicações foi realizado entre o mês de agosto de 2018 a setembro de 2019, sendo, em línguas nacionais (português) e internacionais (inglês) no período que fosse coerente com o tema do estudo abrangendo o ano de 1991 a 2019.

Foram excluídos os materiais que não abordavam a temática proposta e/ou que não atendiam as necessidades da pesquisa, totalizando assim 58 referências, em, aproximadamente, 150 buscas.

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de pesquisa descritiva com abordagem quali-quantitativa, por meio de questionário seguindo um padrão de confecção composto por questões alternativas incluindo dados como sexo, faixa etária, município de residência, e, perguntas que objetivam conhecer a percepção do entrevistado sobre vacinas, sua importância, aceitação ou recusa.

4.2 LOCAL DE ESTUDO / POPULAÇÃO

Rondônia é um dos estados que compõem a Amazônia Legal que por sua vez é situada no norte do Brasil, e representa 59% do território Brasileiro. Os estados que a constituem são: Acre, Amapá, Amazonas, Mato Grosso, Pará, Rondônia, Roraima, Tocantins, parte do Maranhão e cinco municípios de Goiás. (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, GEOCIÊNCIAS, [200-]).

A população de estudo foi composta por discentes regularmente matriculados nos cursos das áreas de conhecimento de Ciências Sociais Aplicadas, que são constituídos pelos cursos de Ciências Contábeis (32 acadêmicos), Direito (110 acadêmicos), Administração (15 acadêmicos) e Arquitetura e Urbanismo (24 acadêmicos), no 2º semestre do ano de 2019, na Instituição de Ensino Superior (IES).

A escolha foi aleatória, com privilégio voltado a eleição dos acadêmicos de áreas diferentes ao da saúde, por entender que alunos da área da saúde possuem entendimentos prévios e técnicos sobre vacinação. Importante salientar aqui que, os benefícios esperados do estudo é justamente contribuir numa possibilidade de uma nova visão em relação às vacinas, como também suscitar oportunidade de reflexão e

tomada de decisão diante da percepção da situação vacinal.

O número total de alunos matriculados somam 181 indivíduos, contudo foi entrevistada apenas uma amostra composta por 124 pessoas, utilizando um nível de confiabilidade de 95% e margem de erro de 5%.

Fora trabalhado para a definição amostral a calculadora: Survey Monkey. Em que a mesma utiliza graus de confiabilidade, descritas no Quadro 5, a seguir:

Quadro 5: Grau de confiança desejado

Grau de Confiança Desejado	Escore z
80%	1,28
85%	1,44
90%	1,65
95%	1,96
99%	2,58

Fonte: CALCULADORA..., [200-]

O escore z é o número de desvios padrão entre determinada proporção e a média.

Convém lembrar que o cálculo amostral foi determinado pela seguinte equação:

$$\text{Tamanho da amostra} = \frac{\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2}}{1 + \left(\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2 N} \right)}$$

N = tamanho da população

e = margem de erro (porcentagem no formato decimal)

z = escore z

4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Ser discente e estar regularmente matriculado na IES nos cursos da área do

conhecimento de Ciências Sociais Aplicadas, aceitar voluntariamente participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido TCLE, e possuir idade \geq a 18 anos.

4.4 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Não pertencer ao quadro de discentes da instituição; Não estar regularmente matriculado nos cursos da área do conhecimento de Ciências Sociais Aplicadas; Não aceitar preencher o (TCLE); Não estar presente nas datas da pesquisa; Estar de atestado médico, de licença médica ou em regime especial; Ser menor de 18 anos.

4.5 COLETA DE DADOS

A coleta de dados se deu através de questionário elaborado pelos próprios pesquisadores, contendo questões objetivas, buscando subsidiar informações para elaboração de análise posterior, conforme o objetivo proposto nesta pesquisa.

Após aprovação do CEP, com o parecer consubstanciado de número 3. 551. 671, o questionário foi aplicado na modalidade pré – teste, entre acadêmicos do 10º período de enfermagem que aceitaram participar do mesmo, pois eles não pertencem a área de conhecimento pretendida a ser pesquisada. Os entrevistados tiveram oportunidade de manifestar a dificuldade com relação à compreensão do questionário, sendo que o instrumento sofreu adequações pertinentes.

O instrumento de coleta de dados foi aplicado no período noturno nos momentos de aula, após liberação e consentimento dos coordenadores dos cursos da área de conhecimento de Ciências Sociais Aplicadas e do docente que estava na sala. Foi aplicado entre os dias 28/08/2019 à 10/09/2019.

4.6 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram analisados e contabilizados a partir de gráficos, e para as análises estatísticas foi utilizado o método quali quantitativo.

Os dados coletados a partir do instrumento de coleta de dados foram organizados em planilha Excel versão 2010, e, posteriormente as variáveis foram categorizadas, analisadas e apresentadas em tabulação de gráficos e tabelas.

4.7 ANÁLISE ESTATÍSTICA

A análise estatística foi realizada através do programa Microsoft Office Excel, em que os dados serão lançados de forma quantitativa por meio de gráficos.

4.8 ASPECTOS ÉTICOS

A coleta dos dados iniciou – se após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP), com o parecer consubstanciado de número 3.551.671, sendo necessária nesse contexto a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido por toda a população que participou da pesquisa.

4.9 RISCOS E BENEFÍCIOS DA PESQUISA

Os benefícios da pesquisa estão enquadrados na possibilidade de uma nova visão em relação às vacinas, frente aos entrevistados, como também suscitará oportunidade de reflexão e tomada de decisão diante da percepção de situação vacinal individual com implicações para o coletivo.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A área do saber em Ciências Sociais Aplicadas que foi a área pesquisada, possuía quantidades distintas de acadêmicos regularmente matriculados entre os cursos, então, para proporcionar que todos participassem da pesquisa de maneira uniforme, utilizou-se o mesmo percentual para cada um.

Levando em consideração que a população total era de 181 indivíduos e que foi utilizada uma amostra de (124 equivalentes a 68,5%) dos 181, aplicou-se também esse mesmo percentual (68,5%) que corresponde à mesma proporção de acordo com a quantidade de pessoas dos cursos de forma individual, ou seja, utilizou 68,5% dos 110 alunos do curso de direito, 68,5% dos 32 de ciências contábeis, 68,5% dos 15 de administração e 68,5% dos 24 de Arquitetura e Urbanismo.

Convém ressaltar que três pessoas não aceitaram participar da pesquisa (dois do curso de Direito e um de Ciências Contábeis); seis menores de 18 anos (cinco de Direito e um de Ciências Contábeis); e quatro indivíduos não se encontravam no dia da coleta de dados, portanto o público pesquisado foi composto por 111 pessoas. Além disso, três não responderam todo o questionário (dois do curso de Ciências Contábeis e um de Direito), por isso em alguns momentos alguns gráficos ou tabelas apresentaram dados com 108 entrevistados.

Dessa forma, utilizando amostra por conveniência participaram da pesquisa 111 alunos, os quais são regularmente matriculados nos cursos de Ciências Sociais Aplicadas (Direito, Ciências Contábeis, Administração e Arquitetura e Urbanismo). O público entrevistado em sua maioria foram pessoas do sexo feminino, representando 61% (68 pessoas), comparado ao sexo masculino 39% (43 pessoas).

Por muitos anos a presença masculina nas instituições de ensino superior foi considerada como um privilégio, porém, é inegável que a presença feminina tem aumentado consideravelmente no Brasil. E elas também representam a maior parte dos funcionários técnicos administrativos de IES. (BARRETO, 2014).

De acordo com o censo da educação superior do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep) 2018, os principais resultados apontam que a proporção de homens e mulheres nas estatísticas de ingressos, matrículas e concluintes de cursos superiores de graduação, há predominância do

sexo feminino nos três aspectos apresentados, na qual os ingressos do sexo feminino representam 55,2%, masculino 44,8%; entre os matriculados, as mulheres 57%, homens 43%; e os concluintes, sexo feminino 61,7% e masculino 38,9%. (BRASIL, 2018).

Além disso, voltado para a área do saber de Ciências Sociais Aplicadas, também há prevalência da presença feminina segundo os dados do censo da educação superior. Além do mais a maior parte de pesquisadores e mestres é constituída por mulheres. (BARRETO, 2014; BRASIL, 2018).

Foram avaliadas as seguintes faixas etárias, a saber: 18 a 25 anos, 26 a 33 anos, 34 a 41 anos e 42 a 49 anos, onde se pode perceber na Tabela 1, que a maior prevalência de idade foi entre 18 a 25 anos, totalizando 78% dos entrevistados.

Tabela 2 – Distribuição dos participantes conforme faixas etárias estudadas.

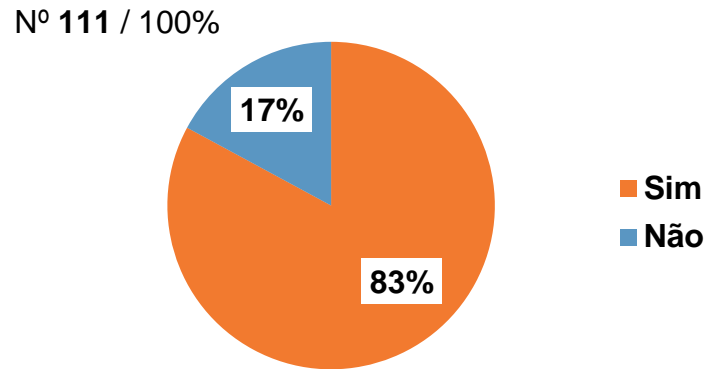
	Nº	%
18 - 25	87	78%
26 - 33	16	14%
34 – 41	6	5%
42 – 49	2	2%
TOTAL	111	100%

Fonte: Elaborado pelas autoras (2019).

Em 2010, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), realizou uma estimativa de que aproximadamente 24 milhões de estudantes entre 18 a 24 anos, 85% eram residentes em zona urbana. (VASCONCELOS, [2013?]).

Segundo Corrêa et al. (2018), a partir da Lei Nº 13.005/2014, que aprovou o Plano Nacional da Educação (PNE), proporcionou um impulso para o ingresso de jovens estudantes em instituições superiores de ensino na faixa etária entre 18 a 24 anos, justificando atualmente a maior prevalência dessa idade em acadêmicos no primeiro ano de graduação.

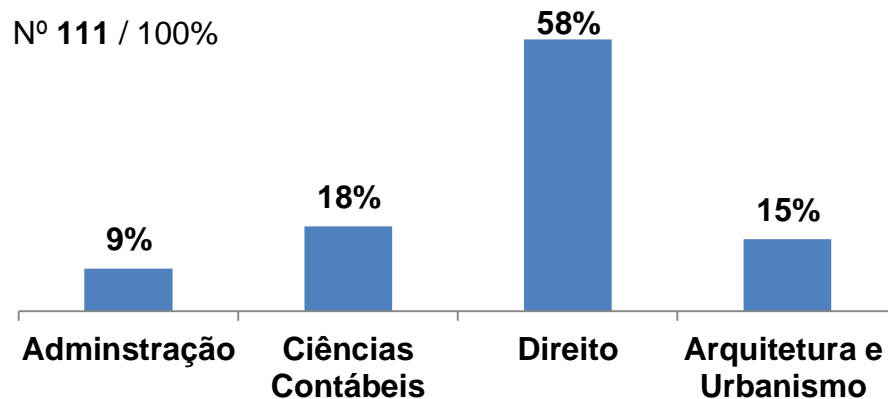
Gráfico 1 – Apresentação conforme residência no município entrevistado



Fonte: Elaborado pelas autoras (2019).

Entre os pesquisados dez pessoas, identificaram-se como matriculados no curso de Administração; 20 no curso Ciências Contábeis; 64 no curso de Direito; e 17 do curso de Arquitetura e Urbanismo, como mostra o Gráfico 2.

Gráfico 2 – Apresentação da Área do Saber em Ciências Sociais Aplicadas



Fonte: Elaborado pelas autoras (2019).

Dentre os vinte cursos com maior número de matrículas no Brasil, destacam-se os cursos de Ciências Sociais Aplicadas, no qual Direito apresenta 392.812 matriculados do sexo masculino, e 486.422 do sexo feminino; Administração 308.002 homens, e 374.553 mulheres; Ciências Contábeis 155.821 masculino, e 206.221 feminino; Arquitetura e Urbanismo com 56.290 homens, e 112.001 mulheres,

respectivamente. (BRASIL, 2018).

Frente à questão da atribuição dada à importância das vacinas entre os 111 pesquisados, 1% não considera como importante, 2% como baixa importância, 13% como média importância e 85%, consideram de alta importância, como apresentado na Tabela 2.

Tabela 3 – Grau de importância atribuído às vacinas

	Nº	%
0 (Não considero importante)	1	1%
1 (Baixa importância)	2	2%
2 (Média importância)	14	13%
3 (Alta importância)	94	85%
TOTAL	111	100%

Fonte: Elaborado pelas autoras (2019).

Ainda persiste em nossa sociedade a consciência da importância das vacinas, associados aos desenvolvimentos tecnológicos, científicos, e aos trabalhos dos gestores, que reforçam a necessidade de continuar sustentando uma condição de saúde alcançada com muito esforço no país e no mundo. (CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE, 2017).

Por outro lado, segundo Mizuta (2019), 34% de jovens estudantes do curso de Medicina, atualmente, não reconhecem a importância da proteção da sociedade no controle de doenças imunopreveníveis. Além disso, convém lembrar que, um fator de preocupação nos jovens são as aplicações concomitantes de algumas vacinas, na qual ponderou que tais medidas possam trazer prejuízos em relação a proteção vacinal. Portanto, enfatizar durante a graduação de Medicina discussões sobre a importância das vacinas, pode capacitar o futuro da equipe médica, desde o processo de decisão a respeito da vacinação quanto a recusa de forma ética, mantendo assim, os sucessos obtidos pelo Programa Nacional de Vacinação.

Tabela 4 – Apresentação quanto ao considerar o cartão de vacina um documento obrigatório

	Nº	%
0 (Não considero importante)	6	5%
1 (Baixa importância)	2	2%
2 (Média importância)	20	18%
3 (Alta importância)	83	75%
TOTAL	111	100%

Fonte: Elaborado pelas autoras (2019).

O cartão de vacinação é um documento importante para realizar o acompanhamento à saúde, que por sua vez deve ser guardado tal como documento de identificação pessoal com foto. É um documento indispensável, pois o controle e cuidado em manter a vacinação em dia, além de proporcionar proteção, ajudam a prevenir muitas doenças. Por isso se faz necessário que todos os públicos tenham sua caderneta vacinal atualizada. (BRASIL, [200-]; VACINAÇÃO, [200-]; CARTÃO DE VACINAÇÃO, [200-]).

Contudo, em casos de não possuir o cartão de vacina ou por motivos de perdas ou danos, o recomendado é que o indivíduo procure a unidade básica de saúde que ele costuma vacinar ou que faça a cobertura do seu setor de residência, pois, normalmente, eles possuem um cartão chamado “espelho” que contém os registros de todas as vacinas administradas. (VACINAÇÃO, [200-]).

Por outro lado, ao se falar da possibilidade de portar o cartão vacinal, entre os entrevistados, sua grande maioria não possuía (93%), e somente 7% afirmou encontrar-se no momento da realização da pesquisa com o cartão. Portanto, estamos diante de uma controvérsia onde as pessoas entendem que é importante e considera o cartão de vacinação um documento obrigatório, e não tem em suas carteiras/bolsas como um documento essencial como qualquer outro.

Uma informação importante é a nova Portaria de nº 2.499 de 23 de setembro de 2019 (anexo V), que trata dos registros de informações sobre a aplicação de vacinas e outros imunobiológicos realizados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), que antes eram registrados no Sistema de Informação do Programa Nacional de

Imunização (SI-PNI), passarão para registros exclusivamente no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), na Coleta de Dados Simplificada (CDS), ou nos sistemas próprios ou de terceiros devidamente integrados ao Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), de acordo com a documentação oficial de integração disponível no sítio eletrônico do e-SUS Atenção Básica (AB). (REIS, 2019).

Além desses dados, foram encontrados com a pesquisa que 89% dos indivíduos não conhecem o calendário vacinal atual para a sua idade, e dessa forma se faz necessário que haja maiores investimentos nas publicidades quantos aos calendários de vacinação que o Brasil fornece atualmente para todos os brasileiros, ressaltando e enfatizando cada vez mais a importância das vacinas e, principalmente, de portar o cartão de vacinação.

Uma pesquisa realizada em 2012 apontou que a população jovem, principalmente os adolescentes desconheciam o calendário vacinal atual para a própria idade, ou seja, não tinham conhecimento acerca das vacinas que são recomendadas e disponibilizadas pelo MS. E conseqüentemente, a falta de conhecimento tanto do calendário como das vacinas, corroboram para a não aceitação da vacina. (DE CARVALHO; ARAÚJO, 2012).

Por outro lado, os mesmos autores ainda destacam que, pensando em medidas preventivas para reduzir e ou minimizar essa não aceitação e desconhecimento acerca das vacinas e dos calendários vacinais para a idade, um meio que pode contribuir é a escola, pois é onde as crianças e jovens adquirem conhecimentos e informações que estabelecerão suas relações, interferindo diretamente em seu comportamento, e nesse caso, a aceitação e compreensão da importância da vacinação.

Convém ressaltar que acerca do retorno de surtos como o do sarampo e os movimentos antivacinas encontra-se o avanço do obscurantismo, no qual a ciência encontra-se sendo atacada por diversas razões: pelo menosprezo por parte da população em relação as conquistas que a ciência trouxe, pelo aumento de líderes populistas, pelo avanço da tecnologia e da internet, como também por meio de falsas notícias, teorias conspiratórias e autoritarismo. Todos difundidos pela web, especificamente através das redes sociais, em que os jovens principalmente os que nasceram na popularidade da internet, não sabem distinguir notícias verdadeiras de falsas (*fake news*), portanto o que era 'reação' virou 'ação' (grifos do autor). (GAMA;

VILICIC; MARTHE, 2019).

Tabela 5 – Última vez que procurou a unidade de saúde com finalidade de observar/atualizar o cartão vacinal

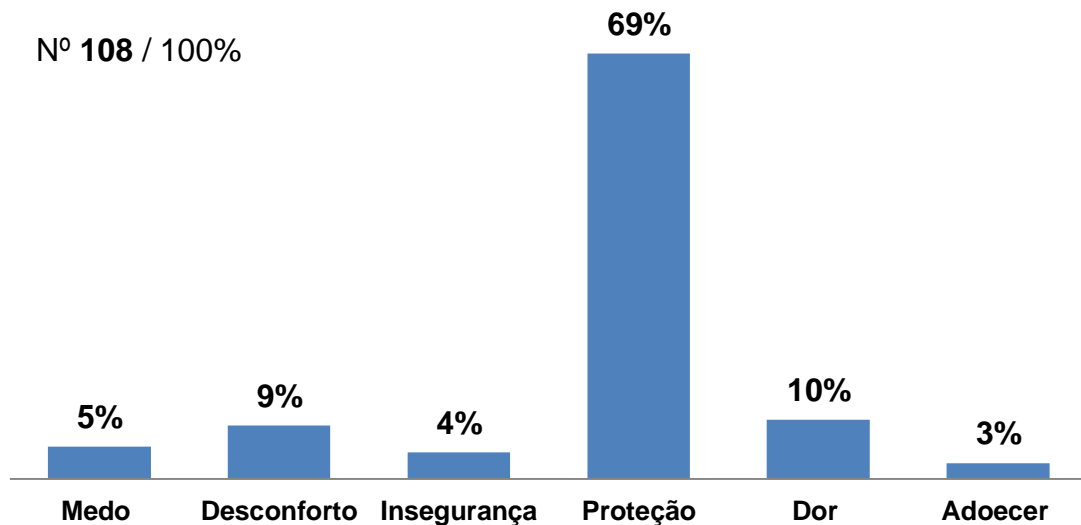
	Nº	%
Neste ano	27	25%
No ano anterior	22	20%
Há mais de 2 anos	21	19%
Há mais de 5 anos	6	6%
Não me lembro	32	30%
TOTAL	108	100%

Fonte: Elaborado pelas autoras (2019).

Diante do encontrado pela pesquisa, podemos observar que houve certo equilíbrio entre as pessoas que buscaram unidades de saúde neste ano (25%), no ano anterior (20%) e que as não se lembram (30%), como apresenta a Tabela 4 acima apresentada. Assim se faz necessário que haja conscientização de toda a população: crianças, jovens, adolescentes, adultos e idosos quanto à necessidade e importância do autocuidado, podendo ser realizado através da educação em saúde pelo estímulo para procurar Unidades Básicas de Saúde (UBS). Por outro lado é imprescindível que a equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) esteja preparada para acolher e orientar a essa população que deve buscar a promoção e prevenção em saúde. (BRASIL, 2015b).

O público pesquisado quanto a sensação ao escutar a palavra vacina, afirmou que ela remete à proteção (69%) e ao medo (5%), entre outras sensações, como as apresentadas no Gráfico a seguir.

Gráfico 3 – Sensação imediata ao escutar a palavra vacina



Fonte: Elaborado pelas autoras (2019).

Levando em consideração de que a maior parte dos entrevistados (30%) não se recorda quando buscaram atendimentos em UBS com a finalidade de atualizar seu cartão vacinal, (vide tabela 4), podemos associar ao fato de que o medo, desconforto e a dor podem ser causas que muitas vezes distanciam as pessoas da procura pelas vacinas. (DE CARVALHO; ARAÚJO, 2012).

Por outro lado, 69% dos participantes da pesquisa entendem as vacinas como importantes, atribuindo valor de proteção, e nos relatos como forma de prevenção de doenças, aumento da imunidade (anexo I), e cuidado com a saúde no âmbito individual e coletivo, ou seja, ela evita que doenças imunoprevíveis se espalhem novamente no território. (MELO et al., 2013).

Dentre o público pesquisado, constatou-se que se proposto à escolha entre tomar ou não as vacinas, 96% disse que sim, e 4% não aceitariam. Além disso, ao ser questionado o porque da aceitação ou recusa, as respostas que mais apareceram estão descritas na Tabela 6 a seguir, conforme análise de Laurence Bardin.

Tabela 6 – Apresentação quanto aos motivos de aceitação e recusa vacinal pelos entrevistados

Motivos da aceitação e recusa vacinal	Nº	%
Prevenção e proteção contra doenças	46	49%
Aumentar a imunidade	23	25%
Por ser importante a vacinação	14	15%
Insegurança	3	3%
Medo	7	8%
TOTAL	93	100%

Fonte: Elaborado pelas autoras (2019).

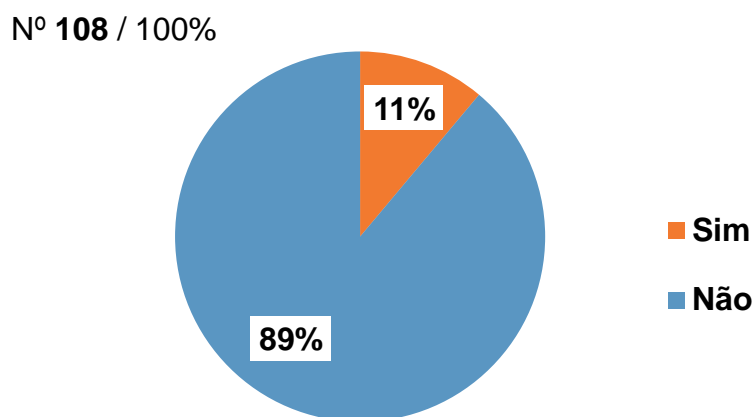
A aceitação da vacinação é resultado de um processo de tomada de decisão influenciado por inúmeros fatores. E esse comportamento pode ser caracterizado pela confiança em relação à equipe profissional e a eficácia das vacinas; pela complacência, pois diante da percepção dos riscos que as doenças imunoprevíveis nos proporcionam e pela importância atribuída as vacinas; e também pela conveniência, porque o acesso aos serviços de saúde e disposição dos imunobiológicos estão cada dia mais práticos. (SUCCI, 2018).

Além disso, convém lembrar que a mídia e a facilidade de acesso a informações influenciam diretamente na decisão de aceitação ou recusa vacinal. (SUCCI, 2018, COUTO; BARBIERI, 2015).

E diante a essa facilidade de acesso, as mídias por sua vez promovem informações que nem sempre estão corretas acerca da vacinação, desde sobre sua segurança, eficácia e riscos, embasados em fundamentos filosóficos, religiosos e de políticas. Consequentemente, fortalecem os movimentos antivacinas. Portanto é imprescindível que a população, os gestores e pesquisadores, unam forças para proteger o nosso Programa Nacional de Imunizações. (MIZUTA et al., 2019; SATO, 2018).

Mas para que se alcance uma cobertura cada vez maior, é de suma importância que haja campanhas de vacinação nas escolas, como também em IES como foi ilustrada nesta pesquisa a ação do professor egresso da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA. (OLIVEIRA et al., 2007; PAIXÃO et al., 2018).

Gráfico 4 – Classificação da amostra quanto ao saber qual a composição das vacinas



Fonte: Elaborado pelas autoras (2019).

Nos relatos, conforme apresenta a Tabela 7, seguindo análise de Bardin, ao afirmar que conhecem a composição, os indivíduos justificaram da seguinte maneira: “vírus enfraquecidos”, “próprio vírus da doença”, “anticorpos”.

Tabela 7 – Distribuição conforme conhecimento da composição das vacinas

Saber a composição das vacinas	Nº	%
Vírus enfraquecidos	26	44%
Próprio vírus da doença	18	31%
Anticorpos	15	25%
TOTAL	59	100%

Fonte: Elaborado pelas autoras (2019).

Segundo Crepe (2009), as vacinas são classificadas quanto a sua composição em: Vivo – Atenuadas, Inativadas ou Inertes, e Recombinantes. As Vivo – Atenuadas são aquelas nas quais os agentes infecciosos são reduzidos de maneira segura que não permite que a doença se desenvolva, mas estimula uma resposta imunológica.

Inativadas ou Inertes possuem duas classificações, inteiras e subunidades (frações do agente infeccioso). Nas Inteiras, o agente é inativado e incapaz de se

multiplicar, porém estimula o sistema imune. Já nas Subunidades, são utilizadas partículas dos agentes infecciosos com suas atividades neutralizadas, e essas são as vacinas nas quais precisam de doses de reforço para poder induzir uma resposta imunológica eficiente. (CREPE, 2009).

Por fim as vacinas classificadas como Recombinantes são aquelas produzidas por recombinação genética, por meio de engenharia e técnicas genéticas e moleculares. (CREPE, 2009).

Em relação à finalidade da vacina, entre os entrevistados, 93% afirmaram que conhecem e 7% desconhecem a finalidade da vacina. Dentre os relatos acerca do propósito da vacinação as falas que mais apareceram conforme análise de Laurence Bardin estão descritas na Tabela xx abaixo:

Tabela 8 – Apresentação quanto ao saber a finalidade da vacinação

Saber a finalidade das vacinas	Nº	%
Proteger e prevenir contra doenças	46	46%
Aumentar a imunidade	32	32%
Combater e prevenir epidemias e doenças	23	23%
TOTAL	101	100%

Fonte: Elaborado pelas autoras (2019).

Um estudo realizado em 2012 apontou que os usuários do Sistema Único de Saúde, em sua grande maioria conhecem o propósito da vacinação de forma geral, contudo desconhecem a finalidade específica de cada vacina. (SANTOS; ALBUQUERQUE; SAMPAIO, 2012).

Portanto, pode-se observar a importância do presente estudo para a saúde pública, pois permitiu conhecer a percepção dos estudantes na área do saber em Ciências Sociais Aplicadas em relação à importância das vacinas.

CONCLUSÃO

O presente estudo demonstrou que as características gerais entre os entrevistados são de maior incidência no sexo feminino, prevalência de faixa etária entre 18 a 25 anos e a maioria são residentes do município pesquisado.

Constatou-se também que o público entrevistado considera o cartão de vacinação como um documento obrigatório (75%); entendem as vacinas como importantes (85%); tem aceitação mediante a oferta em receber vacinação (96%); afirmam saber a finalidade (93%); compreendem as vacinas como sinônimo de proteção (69%). E mais, (93%) não portavam seus cartões de vacinas no momento da realização da pesquisa, (96%) deles não conhecem o calendário vacinal atual para a própria idade, e muitos não se lembravam de quando foi à última vez que buscou uma unidade de saúde com o propósito de atualizar o seu cartão vacinal. Tornando-se algo contraditório, que nos remete a uma reflexão quanto ao intensificar as ações educativas e promover vínculos em saúde a fim de aumentar a divulgação em quaisquer ambientes na qual a população tenha acesso, como por exemplo, igrejas e comércios.

Convém ressaltar que a inserção das escolas através do Programa Saúde na Escola (PSE), envolvendo todos os professores e alunos, por meio de incentivos a vacinação, a aceitação das vacinas, e principalmente resgatando o entendimento acerca da importância, são medidas essenciais.

Além disso, outros meios alternativos são a capacitação da equipe e ações de educação continuada no âmbito da ESF, que além de melhorar a assistência prestada, proporciona que a sociedade seja conscientizada e informada através de sua equipe multidisciplinar, principalmente pelos ACS, a fim de orientar ainda mais a população e quebrar todos os mitos e tabus acerca da vacinação.

Por outro lado, esse estudo socializará os resultados obtidos em reunião técnica e em atividades acadêmicas voltadas a sociedade, como também publicação do mesmo, a fim de devolver a sociedade as informações coletadas, permitindo assim que os entrevistados visualizem os resultados alcançados através da pesquisa.

Portanto, conclui-se que apesar dos movimentos antivacinas que estão cada dia mais fortes e das baixas coberturas vacinais, ainda permanece a compreensão

acerca da importância e valorização das vacinas. Todavia, é imprescindível que os profissionais das unidades de atenção básica estejam capacitados para acolher e orientar toda a população que buscar pelos serviços nas UBS.

REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, Lourdes Bernadete S. P. et al. **Vacinas: Orientações práticas**. 1ª ed. São Paulo: Martinari, 2008. 176p.

BALLALAI, Isabella; BRAVO, Flavia. Sociedade Brasileira de Imunizações SBIm. **Imunização: Tudo o que você sempre quis saber**. Rio de Janeiro: RMCOM, 2016. Disponível em: <<https://sbim.org.br/images/books/imunizacao-tudo-o-que-voce-sempre-quis-saber.pdf>>. Acesso em: 26 fev. 2019.

BARBOSA, Ivana de Andrade. Conselho Regional de Enfermagem de Pernambuco (PE). **Parecer Técnico Coren-PE nº 037/2016**. 2016. Disponível em: <http://www.coren-pe.gov.br/novo/parecer-tecnico-coren-pe-no-0372016_7783.html>. Acesso em: 19 set. 2019.

BARRETO, Andreia. **A mulher no ensino superior: Distribuição e representatividade**. Grupo Estratégico de Análise da Educação Superior no Brasil – GEA. Cadernos do GEA, n. 6, jul./dez. 2014. Disponível em: <http://flacso.org.br/files/2016/04/caderno_gea_n6_digitalfinal.pdf>. Acesso em: 28 set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Programa Nacional de Imunizações 30 anos**. Brasília – DF, 2003. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro_30_anos_pni.pdf>. Acesso em: 25 fev. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. SBIm. **O que são vacinas e como agem no organismo?**. São Paulo: SBIm, 2017. Disponível em: <<https://familia.sbim.org.br/vacinas/perguntas-e-respostas/o-que-sao-vacinas-e-como-agem-no-organismo>>. Acesso em: 05 mar. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 176 p. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf>. Acesso em: 12 ago. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Imunizações. **Manual de Normas de Vacinação**. 3.ed. Brasília: Ministério da Saúde: Fundação Nacional de Saúde; 2001. 72p. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/funasa/manu_normas_vac.pdf>. Acesso em: 12 ago. 2019.

_____. Ministério da Saúde. **Norma Técnica do Programa de Imunização**. Secretaria da Saúde. Comissão Permanente de Assessoramento em Imunizações. Centro de Vigilância Epidemiológica. São Paulo: SES-SP, 2016. 85p. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/imunizacao/doc/2016_norma_imunizacao.pdf>. Acesso em: 12 ago. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Imunização (PNI). **Coberturas Vacinais no Brasil** período de 2010 – 2014. 2015a. Disponível em: <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/agosto/17/AACOBERTURAS-VACINAIS-NO-BRASIL---2010-2014.pdf>>. Acesso em: 19 set. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Programa de qualificação das ações de vigilância em saúde (PQAVS)** fichas de qualificação dos indicadores. 2013. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/resources/ccd/homepage/aceso-rapido/gpa/caderno_indicadores_do_pqavs.pdf#targetText=O%20Programa%20de%20Qualifica%C3%A7%C3%A3o%20das,qualidade%20de%20vida%20dos%20brasileiros.>. Acesso em: 19 set. 2019.

_____. Ministério da Saúde. **Governo brasileiro lança ação de vacinação nas fronteiras**. 2019. Disponível em: <<http://saude.gov.br/noticias/agencia-saude/45798-governo-brasileiro-lanca-acao-de-vacinacao-nas-fronteiras>>. Acesso em: 19 set. 2019.

_____. Ministério da Educação. **Censo da educação superior 2017**. Divulgação dos principais resultados. MEC. INEP. Brasília: Distrito Federal, 2018. Pag. 50 – 51. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/docman/setembro-2018-pdf/97041-apresentac-a-o-censo-superior-u-ltimo/file>>. Acesso em: 28 set. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Programa Saúde na Escola. **Caderno temático verificação da situação vacinal versão preliminar**. Brasília – DF, 2015b. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/caderno_tematico_verificacao_situacao_vacinal.pdf>. Acesso em: 29 set. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Saúde de A a Z. Criança e adolescente. **Saúde da Criança: O que é, cuidados, políticas, vacinação, aleitamento**. [200-]. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/crianca>>. Acesso em: 29 set. 2019.

BURIAN, Ana Paula. et al. **Calendários de vacinação pacientes especiais**. Sociedade Brasileira de Imunização – SBIm. 2019 – 2020. [2019?]. Disponível em: <<https://sbim.org.br/images/calendarios/calend-sbim-pacientes-especiais.pdf>>. Acesso em: 18 set. 2019.

CALCULADORA DE TAMANHO DE AMOSTRA. **Survey Monkey**. [200-]. Disponível em: <<https://pt.surveymonkey.com/mp/sample-size-calculator/>>. Acesso em: 12 ago. 2019.

CARTÃO DE VACINAÇÃO. CVA. Centro de Vacinação. [200-]. Disponível em: <<http://www.cva.ufrj.br/informacao/vacinas/cv.html>>. Acesso em: 29 set. 2019.

COICO, Richard; SUNSHINE, Geoffrey. **Imunologia**. 6 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019. cap. 1. pg. 6. [Minha Biblioteca]. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/978-85-277-2341-1/>>. Acesso em: 07 ago. 2019.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. CONASS. **A queda da imunização no Brasil**. 2017. Disponível em: <<https://www.conass.org.br/consensus/queda-da-imunizacao-brasil/>>. Acesso em: 19 set. 2019.

COREN ES – Conselho Regional de Enfermagem do Espírito Santo. **Quem são? O profissional de Enfermagem**. [200-]. Disponível em: <<http://www.coren-es.org.br/quem-sao#targetText=%E2%80%9CA%20Enfermagem%20%C3%A9%20uma%20profiss%C3%A3o,os%20preceitos%20%C3%A9ticos%20e%20legais.>>. Acesso em: 19 set. 2019.

CORRÊA, Adriana Katia et al. O perfil do aluno ingressante em um curso de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem de uma Instituição de Ensino Superior Pública. **Educação em Revista**, v. 34, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-46982018000100146&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 28 set. 2019.

COUTO, Marcia Thereza; BARBIERI, Carolina Luisa Alves. Cuidar e (não) vacinar no contexto de famílias de alta renda e escolaridade em São Paulo, SP, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 105-114, 2015. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/csc/2015.v20n1/105-114/pt>>. Acesso em: 08 set. 2019.

CREPE, Charles Alberto. Introduzindo a imunologia: vacinas. **Apucarana: Secretaria de Estado da Educação do Paraná**, 2009. Disponível em: <<http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/pde/arquivos/1816-6.pdf>>. Acesso em: 30 set. 2019.

DE ALMEIDA, Eros Antonio. Conselho Regional de Enfermagem de Rondônia – COREN RO. Decreto n 94.406/87 – dispõe sobre O **Exercício da Enfermagem**, e dá outras providências. [200-]. Disponível em: < http://www.coren-ro.org.br/decreto-n-9440687-dispoe-sobre-o-exercicio-da-enfermagem-e-da-outras-providencias_767.html>. Acesso em: 19 set. 2019.

DE CARVALHO, Ayla Maria Calixto; ARAÚJO, Telma Maria Evangelista. Conhecimento do adolescente sobre vacina no ambiente da Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, n. 2, p. 229-235, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n2/v65n2a05.pdf>>. Acesso em: 29 set. 2019.

FARHAT, Calil Kairalla et al. **Imunizações: Fundamentos e Prática**. 4ª ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2000.

FORTE, Wilma Carvalho Neves. **Imunologia: do Básico ao Aplicado**. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2007. Cap. 1. Pg. 17 – 25. [Minha Biblioteca]. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536312897/>>. Acesso em: 07 ago. 2019.

GAMA, Rinaldo; VILICIC Filipe; MARTHE, Marcelo. **Um basta à ignorância**. Revista Veja, editora Abril, edição 2652, p. 58 a 61. 2019.

GONÇALVES, Nadia Gaiofatto. Indissociabilidade entre Ensino, Pesquisa e Extensão: um princípio necessário. **Perspectiva**, v. 33, n. 3, p. 1229-1256, 2015. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/perspectiva/article/viewFile/2175-795X.2015v33n3p1229/pdfa>>. Acesso em: 19 set. 2019.

HOCHMAN, Gilberto. Vacinação, varíola e uma cultura da imunização no Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 16, p. 375-386, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n2/v16n2a02.pdf>>. Acesso em: 26 fev. 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. Cidades e Estados. **Ariquemes (RO)** – 1100023. [200-]. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ro/ariquemes.html?>>. Acesso em: 11 set. 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. Geociências. Informações ambientais. Estudos ambientais. **ZEE Amazônia Legal**. [200-]. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/geociencias/informacoes-ambientais/estudos-ambientais/15844-zee-amazonia-legal.html?edicao=16019&t=o-que-e>>. Acesso em: 11 set. 2019.

JUNIOR, Jarbas Barbosa da Silva. 40 anos do **Programa Nacional de Imunizações: Uma Conquista da Saúde Pública Brasileira**. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v. 22, n. 1, p. 7-8, mar. 2013. Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742013000100001&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 03 mar. 2019.

LEVI, Guido Carlos. Sociedade Brasileira de Imunizações – SBIM. **Recusa de Vacinas: Causas e consequências**. São Paulo: Segmento Farma, 2013. 72 p. Disponível em: <https://sbim.org.br/images/books/15487-recusa-de-vacinas_miolo-final-131021.pdf>. Acesso em: 26 fev. 2019.

LEVINSON, Warren. **Microbiologia Médica e Imunologia**. 13ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2016. Cap. 60. Pg. 516 – 519. [Minha Biblioteca]. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788580555578/>>. Acesso em: 07 ago. 2019.

LIMA, Adeânio Almeida; PINTO, Edenise dos Santos. O contexto histórico da implantação do Programa Nacional de Imunização (PNI) e sua importância para o Sistema Único de Saúde (SUS). **Scire Salutis**, v. 7, n. 1, p. 53-62, 2017. Disponível em: <<http://sustenere.co/index.php/sciresalutis/article/view/SPC2236-9600.2017.001.0005>>. Acesso em: 18 set. 2018.

MACHADO, Ricardo; CARDOSO, Beatriz. **SBIM 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: 03 mar. 2019.

MADIGAN, Michael T; et al. **Microbiologia de Brock**. 14ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2016. Cap. 26. Pg. 773. [Minha Biblioteca]. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582712986/>>. Acesso em: 07 ago. 2019.

MARINELLI, Natália Pereira; CARVALHO, Khelyane Mesquita; ARAÚJO, Telma Maria

Evangelista. Conhecimento dos profissionais de enfermagem em sala de vacina: análise da produção científica. **Revista Univap**, v. 21, n. 38, p. 26-35. 2016. Disponível em: <<https://revista.univap.br/index.php/revistaunivap/article/view/324/293>>. Acesso em: 19 set. 2019.

MELO, Mônica Cecília Pimentel de et al. Percepção de adolescentes sobre imunização em uma escola pública de Petrolina-PE. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 17, n. 2, p. 374-380, 2013. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/656>>. Acesso em: 30 set. 2019.

MIZUTA, Amanda Hayashida; et al. Percepções acerca da importância das vacinas e da recusa vacinal numa escola de medicina. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 37, n. 1, p. 34-40, 2019. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpp/v37n1/0103-0582-rpp-2019-37-1-00008.pdf>>. Acesso em: 22 mar. 2019.

MOREIRA, Bernardo Luiz Moraes; BARROS, Rafael Fernandes; JUBE, Tatiana de Almeida. ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica GreCs/Ggtes No 01/2018. **Quem pode ser o Responsável Técnico pelo serviço de vacinação?**. 2018. Pg. 07. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/NOTA+T%C3%89CNICA+GRECS-GGTES+n%C2%BA+01-2018/ee7da1f2-0893-4ed5-9521-ac20f0988a3b>>. Acesso em: 19 set. 2019.

NETO, Vicente Amato et al. **Imunizações**. 3ª ed. São Paulo: Sarvier, 1991.

OLIVE, Jacqueline K; et al. The state of the antivaccine movement in the United States: A focused examination of nonmedical exemptions in states and counties. **PLoS medicine**, v. 15, n. 6, p. e1002578, 2018. Available in: <<https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1002578#sec002>>. Access in: 19 Sept. 2019.

OLIVEIRA, Michelle Dias da Silva et al. Análise de fatores associados à não aceitação da vacina contra hepatite B em adolescentes escolares de baixa renda. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, p. 1247-1252, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232007000500022&script=sci_arttext>. Acesso em: 30 set. 2019.

PAIXÃO, Eliel Fabio da Silva. et al. Projeto de Extensão. Processo Nº 415/2018/SECON/FAEMA. **Imuniza Já**. Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, Rondônia. 2018.

REIS, João Gabbardo dos. Diário Oficial da União. **Portaria nº 2.499, de 23 de setembro de 2019**. 2019. Disponível em: <<http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.499-de-23-de-setembro-de-2019-217773758>>. Acesso em: 30 set. 2019.

SANTOS, Zélia Maria de Sousa Araújo; ALBUQUERQUE, Vera Lúcia Montenegro; SAMPAIO, Francisco Hadson Sidor. Vacinação—O que o usuário sabe. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 18, n. 1, p. 24-30, 2012. Disponível em: <<https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/viewFile/863/2081>>. Acesso em: 30 set. 2019.

SATO, Ana Paula Sayuri. Qual a importância da hesitação vacinal na queda das coberturas vacinais no Brasil?. **Rev. Saúde Pública**, v. 52, p. -, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v52/pt_0034-8910-rsp-52-87872018052001199.pdf>. Acesso em: 30 set. 2019.

SILVA, Marilene Lucinda. **Guia Prático de Vacinas 2016/2017**. Padrão Medicina Diagnóstica e Preventiva: 2016. 60p. Disponível em: <http://www.epi.uff.br/wp-content/uploads/2013/10/guia_de_vacinas_padrao.pdf>. Acesso em: 12 ago. 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE IMUNIZAÇÕES. SBIM. Associação Brasileira de Imunizações. **Reforma de estatuto**. 2011. Disponível em: <https://sbim.org.br/images/files/sbim_estatuto.pdf>. Acesso em: 03 mar. 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE IMUNIZAÇÕES. SBIM. Família. **Vacinas**. São Paulo: 2019. Disponível em: <<https://familia.sbim.org.br/vacinas>>. Acesso em: 12 ago. 2019.

SUCCI, Regina Célia de Menezes. Recusa vacinal - que é preciso saber. **J. Pediatr. (Rio J.)**. vol.94, n.6, pp.574-581. Porto Alegre Nov./Dec. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572018000600574&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 30 set. 2019.

TAVARES, Eduardo C; RIBEIRO, José Geraldo; OLIVEIRA, Lorenza A. **Imunização ativa e passiva no prematuro extremo**. *Jornal de Pediatria*, v. 81, n. 1, p. S89-S94, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v81n1s1/v81n1s1a11.pdf>>. Acesso em: 07 ago. 2019.

TEMPORÃO, José Gomes. **O programa nacional de imunização (PNI):** Origens e desenvolvimento. *História, ciências, saúde – Manguinhos*, vol. 10 (suplemento 2): 601-17, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v10s2/a08v10s2.pdf>>. Acesso em: 25 fev. 2019.

TOSCANO, Cristiana. **Cartilha de vacinas:** Para quem quer mesmo saber das coisas. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2003. 40 p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cart_vac.pdf>. Acesso em: 08 mar. 2019.

VACINAÇÃO. Secretaria de Estado de Saúde. Vacinação. [200-]. Disponível em: <<http://www.saude.mg.gov.br/vacinacao>>. Acesso em: 29 set. 2019.

VASCONCELOS, Ana Maria Nogales. Jovens Universitários em um Mundo em Transformação: uma pesquisa sino-brasileira. **Juventude e ensino superior no Brasil.** [2013?]. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/160715_livro_jovens_universitarios_cap_04.pdf>. Acesso em: 28 set. 2019.

ANEXOS

ANEXO I: Carta de Anuência



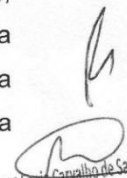
FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE
Instituto Superior de Educação – ISE/FAEMA

Portaria MEC de Recredenciamento Nº. 857, de 11/09/2013, D.O.U. de 12/09/2013.
CARTA DE ANUÊNCIA

Ao Sr. Airton Leite Costa

Solicitamos autorização institucional da pesquisa, que será submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Educação e Meio Ambiente (CEP FAEMA), em cumprimento das diretrizes estabelecidas pela resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde (CNS/MS). Ressaltamos que os dados coletados serão mantidos em absoluto sigilo de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS) 466/12 que trata da Pesquisa envolvendo Seres Humanos.

Esta pesquisa é intitulada, “PERCEPÇÕES ACERCA DA IMPORTÂNCIA DAS VACINAS NUMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR EM UM MUNICÍPIO SITUADO NA AMAZÔNIA LEGAL”, a ser realizada na Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA pela acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem, Joice da Silveira Martins, sob orientação da Ms. Sonia Carvalho de Santana, com os seguintes objetivos: Geral: Investigar a percepção acerca da importância das vacinas numa instituição de ensino superior em um município situado na Amazônia Legal. Específicos: Historicizar o processo evolutivo das imunizações no Brasil e no mundo; Conceituar vacinas/imunização; Apresentar os esquemas vacinais disponíveis no programa nacional de imunização; Destacar a compreensão na contemporaneidade relativo à aceitação das vacinas entre discentes, docentes e demais colaboradores numa Instituição de Ensino Superior, necessitando, portanto, ter acesso aos dados a serem colhidos no setor de Discentes regularmente matriculados na Instituição Superior de Ensino (ISE), por colaboradores que atuam nos diversos setores da referida instituição, tais como Gerência, Secretaria de Controle Acadêmico (SECON), Financeiro, Biblioteca, Recursos Humanos (RH), Recepção, Núcleo de Informática FAEMA (NIF), Setor administrativo, Ouvidoria, Laboratório, Zeladoria, Vigias e Docentes da instituição. Ao mesmo tempo, solicitamos autorização para que o nome desta instituição possa constar no relatório final bem como em futuras publicações na forma de artigo científico.


 Dr^a Sonia Carvalho de Santana
 Enfermeira
 COREN 48639-RO

Joice da Silveira Martins



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE
Instituto Superior de Educação – ISE/FAEMA

Portaria MEC de Recredenciamento Nº. 857, de 11/09/2013, D.O.U. de 12/09/2013.

Ressaltamos que a pesquisa terá início após a apresentação do Parecer Consubstanciado Aprovado, emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CEP FAEMA. Salientamos ainda que tais dados sejam utilizados tão somente para realização deste estudo.

Na certeza de contarmos com a colaboração e empenho desta Diretoria, agradecemos antecipadamente a atenção, ficando à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessário.

Ariquemes, 10 de Junho de 2019.

Dra. Sonia Carvalho de Santana
 Enfermeira
 COREN 48639-RO

Ms. Sonia Carvalho de Santana
Pesquisadora Responsável do Projeto
(CARIMBO)

Joice da Silveira Martins

Joice da Silveira Martins
Membro/Equipe da Pesquisa (acadêmica)

Concordamos com a solicitação Não concordamos com a solicitação

Airton Leite Costa

Airton Leite Costa
Diretoria da Instituição onde será realizada a pesquisa
(CARIMBO)

Profº Dr. Diego Santos Fagundes
Vice Diretor
 Portaria nº 001/2018/GDG/FAEMA

ANEXO II: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE
Instituto Superior de Educação – ISE/FAEMA

Portaria MEC de Recredenciamento Nº. 857, de 11/09/2013, D.O.U. de 12/09/2013.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Título da pesquisa:

“Percepções Acerca da Importância das Vacinas Numa Instituição de Ensino Superior em um Município Situado na Amazônia Legal”.

I - DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO SUJEITO DE PESQUISA OU RESPONSÁVEL LEGAL

1 – NOME DO PARTICIPANTE: _____
 DOCUMENTO DE IDENTIDADE Nº : _____ SEXO : M ___ F ___
 DATA NASCIMENTO: ____/____/____
 ENDEREÇO: _____ Nº: _____
 BAIRRO: _____ CIDADE: _____ ESTADO: _____
 TELEFONE: _____

II - DADOS SOBRE A PESQUISA

Prezado (a) Senhor (a):

Gostaríamos de convidá-lo (a) a participar da pesquisa intitulada **“Percepções Acerca da Importância das Vacinas Numa Instituição de Ensino Superior em um Município Situado na Amazônia Legal”**, realizada na Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA, cujo objetivo é de investigar a percepção acerca da importância das vacinas numa instituição de ensino superior em um município situado na Amazônia Legal. Sua participação se daria da seguinte forma: Responder o questionário de avaliação. Gostaríamos de esclarecer que sua participação é totalmente voluntária, podendo recusar-se a participação, ou desistir a qualquer momento sem que isso acarrete qualquer ônus ou prejuízo a sua pessoa. As informações obtidas nesta pesquisa não serão associadas a sua identidade e não poderão ser consultadas sem minha autorização oficial, podendo ser utilizadas apenas para fins estatísticos ou científicos, desde que fiquem resguardados sua privacidade e anonimato. Informamos ainda que o (a) senhor (a) não pagará nem será remunerado por sua participação.

Drª Sonia Carvalho de Santana
 Enfermeira
 COREN 48639-RO

Sonia da Silveira Martins



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE
Instituto Superior de Educação – ISE/FAEMA

Portaria MEC de Recredenciamento Nº. 857, de 11/09/2013, D.O.U. de 12/09/2013.

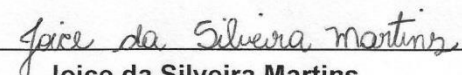
Haverá um risco mínimo para danos mentais e emocionais caracterizado por eventual constrangimento devido algumas questões do instrumento de coleta de dados, e/ ou de tempo para preenchimento do mesmo.

Caso você tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos pode nos contatar (Sonia Carvalho de Santana, docente da Faculdade de Educação e Meio Ambiente- FAEMA, no telefone: (69) 99974-8075 e e-mail: professorasoniafaema@gmail.com). Endereço: Avenida Machadinho, 4349, Setor 06. Telefone: (69) 3536-6600. Ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da FAEMA. Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas, devidamente preenchida e assinada entregue a você.

Dessa forma solicitamos a aplicação do instrumento de avaliação.

<p>_____ Nome por extenso do voluntário</p>	<p>_____ Assinatura do Voluntário</p>	<p align="center">Impressão datiloscópica</p>
--	--	---


Profª. Ms. Sonia Carvalho de Santana
Pesquisadora Principal
RG: 4999043-0 SSP/PR


Joice da Silveira Martins
Pesquisadora Assistente
RG: 1360037 SESDEC/RO

Ariquemes, _____ de _____ de 2019.

ANEXO III: Questionário



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE
Instituto Superior de Educação - ISE/FAEMA

Portaria MEC de Recredenciamento Nº. 1.199, de 18/06/2019, D.O.U. de 21/06/2019.

Título da pesquisa:

“PERCEPÇÕES ACERCA DA IMPORTÂNCIA DAS VACINAS NUMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR EM UM MUNICÍPIO SITUADO NA AMAZÔNIA LEGAL”.

Após assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), responder ao questionário abaixo de maneira clara e objetiva.

QUESTIONÁRIO

1) Gênero:

- a) () Feminino
 b) () Masculino

2) Faixa etária:

- a) () Entre 18 - 25 anos
 b) () Entre 26 - 33 anos
 c) () Entre 34 - 41 anos
 d) () Entre 42 - 49 anos
 e) () 50 anos ou mais

3) Reside no município de Ariquemes?

- a) () Sim
 b) () Não

4) Qual seu curso de graduação?

- a) () Administração
 b) () Arquitetura e urbanismo
 c) () Ciências contábeis
 d) () Direito

5) Qual o grau de importância que você atribui às vacinas?

- a) () 0 (Não considero importante)
 b) () 1 (Baixa importância)
 c) () 2 (Média importância)
 d) () 3 (Alta importância)

6) Considera o cartão de vacina um documento obrigatório?

- a) () 0 (Não considero)
 b) () 1 (Baixa importância)
 c) () 2 (Média importância)
 d) () 3 (Alta importância)

7) Possui o cartão vacinal em sua carteira/bolsa/bolso neste momento?

- a) () Sim b) () Não

8) Conhece o calendário vacinal atual para a sua idade?

- a) () Sim b) () Não



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE
Instituto Superior de Educação – ISE/FAEMA

Portaria MEC de Recredenciamento Nº. 1.199, de 18/06/2019, D.O.U. de 21/06/2019.

- 9) Qual foi a última vez que procurou a unidade de saúde com a finalidade de observar/atualizar seu cartão vacinal?**
- a) () Neste ano
 b) () No ano anterior
 c) () Há mais de 2 anos
 d) () Há mais de 5 anos
 e) () Não me lembro
- 10) Quando ouve a palavra vacina, qual a sensação imediata?**
- a) () Medo
 b) () Desconforto
 c) () Insegurança
 d) () Proteção
 e) () Dor
 f) () Adoecer

11) Ao ser proporcionado a escolha entre tomar, ou não as vacinas, qual seria a sua decisão? Você aceitaria?

a) () Sim. Por quê? _____

b) () Não. Por quê? _____

12) Sabe qual a composição das vacinas?

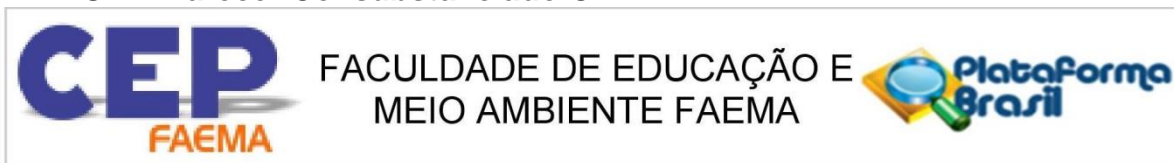
a) () Sim. Qual? _____

b) () Não

13) Você sabe qual a finalidade da vacina?

a) () Sim. Qual? _____

b) () Não

ANEXO IV: Parecer Consubstanciado CEP**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: PERCEPÇÕES ACERCA DA IMPORTÂNCIA DAS VACINAS NUMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR EM UM MUNICÍPIO SITUADO NA AMAZÔNIA LEGAL

Pesquisador: Sonia Carvalho de Santana

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 16672619.0.0000.5601

Instituição Proponente: UNIDAS SOCIEDADE DE EDUCACAO E CULTURA LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.551.671

Apresentação do Projeto:

O presente trabalho versa sobre o processo histórico das vacinas no Brasil e no mundo, bem como os programas disponíveis, destacar a diferença entre imunização e vacinas, apresentar os calendários de vacinação disponíveis no país e descobrir as percepções da população acerca da importância das vacinas em um município situado na Amazônia Legal.

Objetivo da Pesquisa:

Investigar a percepção acerca da importância das vacinas numa instituição de ensino superior em um município situado na Amazônia Legal.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Apresentados de acordo com a resolução 466/12.

Os benefícios da pesquisa estão enquadrados na possibilidade de uma nova visão em relação às vacinas, frente aos entrevistados, como também suscitará oportunidade de reflexão e tomada de decisão diante da percepção de situação vacinal individual com implicações para o coletivo. Oferece riscos mínimos aos entrevistados, pois pode proporcionar constrangimentos frente a reflexão do tema.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa com temática muito relevante na atualidade. Acredita-se que tratá importantes

Endereço: Avenida Machadinho, nº 4.349, Setor 06, Sala 3.8 do Bloco C

Bairro: SETOR 06

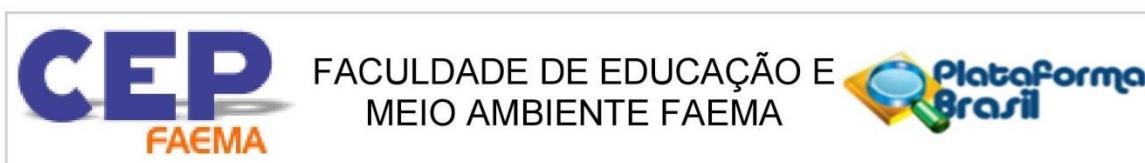
CEP: 78.932-125

UF: RO

Município: ARIQUEMES

Telefone: (69)3536-6600

E-mail: cep@faema.edu.br



Continuação do Parecer: 3.551.671

contribuições.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentados conforme a diretriz condizente.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Atendeu as solicitações do parecer anterior. Apto para realização da pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

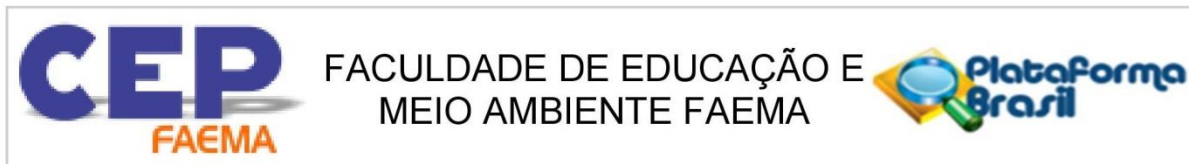
Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1334084.pdf	16/08/2019 22:16:42		Aceito
Parecer Anterior	Parecer.pdf	16/08/2019 22:15:06	JOICE DA SILVEIRA MARTINS	Aceito
Outros	Carta_de_anuencia.pdf	16/08/2019 22:14:06	JOICE DA SILVEIRA MARTINS	Aceito
Outros	Questionario.pdf	16/08/2019 22:09:34	JOICE DA SILVEIRA MARTINS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Brochura.pdf	16/08/2019 22:07:26	JOICE DA SILVEIRA MARTINS	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	16/08/2019 22:06:40	JOICE DA SILVEIRA MARTINS	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	16/08/2019 22:05:54	JOICE DA SILVEIRA MARTINS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	02/07/2019 19:30:01	JOICE DA SILVEIRA MARTINS	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	02/07/2019 19:20:04	JOICE DA SILVEIRA MARTINS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Endereço: Avenida Machadinho, nº 4.349, Setor 06, Sala 3.8 do Bloco C
Bairro: SETOR 06 **CEP:** 78.932-125
UF: RO **Município:** ARIQUEMES
Telefone: (69)3536-6600 **E-mail:** cep@faema.edu.br



Continuação do Parecer: 3.551.671

Não

ARIQUEMES, 03 de Setembro de 2019

Assinado por:
Andre Tomaz Terra Junior
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Machadinho, nº 4.349, Setor 06, Sala 3.8 do Bloco C

Bairro: SETOR 06

CEP: 78.932-125

UF: RO

Município: ARIQUEMES

Telefone: (69)3536-6600

E-mail: cep@faema.edu.br

ANEXO V: Portaria nº 2.499 de 23 Setembro de 2019.

30/09/2019

PORTARIA Nº 2.499, DE 23 DE SETEMBRO DE 2019 - PORTARIA Nº 2.499, DE 23 DE SETEMBRO DE 2019 - DOU - Imprensa Nacional

**DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO**

Publicado em: 24/09/2019 | Edição: 185 | Seção: 1 | Página: 91

Órgão: Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro

PORTARIA Nº 2.499, DE 23 DE SETEMBRO DE 2019

Altera a Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, SUBSTITUTO, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, resolve:

Art. 1º A Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 27 de setembro de 2017, passa a vigorar acrescida da seguinte redação:

"Título VII

Capítulo III

Seção IV

Art. 312-A. O registro de dados de aplicação de vacinas e de outros imunobiológicos a ser realizado nas Unidades de Atenção Primária à Saúde deverão ser realizados exclusivamente:

I - no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC);

II - na Coleta de Dados Simplificada (CDS); ou

III - nos sistemas próprios ou de terceiros devidamente integrados ao SISAB, de acordo com a documentação oficial de integração disponível no sítio eletrônico do e-SUS AB.

Art. 312-B. O registro de dados de aplicação de vacinas e outros imunobiológicos nas Unidades de Atenção Primária à Saúde por meio do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SI-PNI e API Web) será encerrado no prazo de 60 (sessenta) dias, contados a partir da publicação desta Portaria.

Parágrafo único. Durante o prazo de que trata o caput somente poderão ser registrados os dados de aplicação de vacinas e outros imunobiológicos no SIPNI ou na forma do disposto no art. 1º.

Art. 312-C. O acompanhamento de cobertura vacinal deverá ser realizado por meio dos relatórios disponíveis no SIPNI Web e no Tabnet do SIPNI.

Art. 312-D. Os dados referentes à movimentação de imunobiológicos nas salas de vacinas, aos eventos adversos pós-vacinação e ao monitoramento rápido de coberturas vacinais permanecerão no SIPNI.

Art. 312-E. A Secretaria de Atenção Primária à Saúde em conjunto com a Secretaria de Vigilância em Saúde emitirá, no prazo máximo de 30 dias, comunicado sobre a forma de registro de dados de aplicação de vacinas e de outros imunobiológicos às Unidades de Atenção Primária à Saúde dos estados, municípios e Distrito Federal." (NR)

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

JOÃO GABBARDO DOS REIS

Este conteúdo não substitui o publicado na versão certificada.

