

CURSO DE ENFERMAGEM

Camila Paschoal Dottes

**PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE UMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA
DE SANTA CRUZ DO SUL, SOBRE O CALENDÁRIO NACIONAL DE
VACINAÇÃO EM CRIANÇAS MENORES DE DOIS ANOS DE IDADE**

Santa Cruz do Sul
2020

Camila Paschoal Dottes

**PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE UMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA
DE SANTA CRUZ DO SUL, SOBRE O CALENDÁRIO NACIONAL DE
VACINAÇÃO EM CRIANÇAS MENORES DE DOIS ANOS DE IDADE**

Projeto de Trabalho de Curso, modalidade monografia, apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª Enf^ª Dra. Anelise Miritz Borges

Santa Cruz do Sul
2020

Santa Cruz do Sul, dezembro de 2020

**PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE UMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA
DE SANTA CRUZ DO SUL, SOBRE O CALENDÁRIO NACIONAL DE
VACINAÇÃO EM CRIANÇAS MENORES DE DOIS ANOS DE IDADE**

Camila Paschoal Dottes

Esta monografia foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora. Foi aprovada em sua versão final, em 18 de dezembro de 2020.

BANCA EXAMINADORA:

Enf^a Prof^a Dra Anelise Miritz Borges
Orientadora

Enf^a Prof^a Dra. Mari Ângela Gaedke
Integrante da banca

Enf^a Prof^a Ms. Adriane dos Santos Nunes Anacker
Integrante da banca

RESUMO

As vacinas são recomendadas pelo Ministério da Saúde e tem como intuito proteger o ser humano de infecções e doenças, entretanto, muitas crianças deixam de ser vacinadas por diferentes fatores, mesmo que o risco de sequelas possa ser prevenido. Assim, propôs-se analisar a percepção dos profissionais de saúde sobre a vacinação infantil e os fatores que impedem o cumprimento do calendário de vacinação em uma Estratégia de Saúde da Família, localizada no município de Santa Cruz do Sul. A metodologia contemplou uma abordagem qualitativa, de natureza exploratória e descritiva, direcionada para 10 profissionais que atuavam em uma ESF, respeitando os preceitos éticos que envolvem uma pesquisa com seres humanos. Os profissionais referiram uma resistência atrelada às questões culturais, ideológicas, além da presença de informações errôneas vinculadas aos grupos antivacinas. Foi apontado também que, pais/responsáveis com conhecimento insuficiente sobre doenças preveníveis por vacinas, podem apresentar atitudes negativas em relação as vacinas. Todos perceberam a vacinação como importante na prevenção e erradicação de doenças. Quando questionados sobre como é a aceitação da vacinação pelos pais/responsáveis, os profissionais avaliaram como sendo boa, podendo haver a ocorrência de atrasos em relação ao período recomendado. Em relação às ações realizadas para solucionar estas dificuldades, são realizados trabalhos de conscientização e controle. Por fim, apesar de ser o papel da família zelar e levar a caderneta em todos os atendimentos, fica evidente que toda a equipe é importante para o sucesso das ações de imunização.

Palavras-chave: Enfermagem. Programa de Imunização. Vacinação. Saúde da Criança.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	3
2 OBJETIVO	5
3 JUSTIFICATIVA	6
4 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	8
4.1 Cobertura Vacinal	13
4.2 Importância da vacinação e fatores interferentes no Calendário Nacional de Vacinação	14
5 METODOLOGIA.....	16
5.1 Caracterização da pesquisa	16
5.2 Local da pesquisa.....	16
5.3 Sujeitos do estudo	17
5.4 Instrumento para coleta de dados.....	17
5.5 Procedimentos.....	18
5.6 Análise dos dados.....	19
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO	20
6.1 Caracterização dos profissionais.....	20
6.2 Vacinação infantil: importância e influências	21
6.3 Vacinação infantil: aceitação e dificuldades	25
6.4 Vacinação infantil: ações e soluções.....	28
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	30
REFERÊNCIAS	32
APENDICE A – Roteiro de entrevista aberta	36
APÊNDICE B – Termo de Consentimento	37
ANEXO A – Carta de Aceite da Instituição Parceira	39
ANEXO B – Carta de apresentação do projeto	41
ANEXO C -Termo de confidencialidade.....	42

1 INTRODUÇÃO

As vacinas são recomendadas pelo Ministério da Saúde, e tem como objetivo proteger o ser humano de infecções e doenças. O calendário de vacinação indica as primeiras doses logo ao nascer, nos primeiros anos de vida, e segue um esquema completo até a idade adulta, sendo atualizado de acordo com as necessidades da população (BRASIL,2018). Segundo Guimarães (2017), a imunização caracteriza-se por uma ação simples e fundamental na prevenção e controle de diversas doenças imunopreveníveis, sendo uma das principais ações de promoção da saúde inserida no contexto da atenção básica.

Dessa forma, tratar com descuido o esquema básico de vacinação em crianças pode causar vários problemas de saúde, sendo essa prática passiva de contribuir para o aumento de agravos da população, além de adquirir doenças e possibilitar o aumento do risco de epidemia. Entretanto, Aps et al. (2018) destacam que apesar da notória relevância na erradicação ou controle de diversas doenças infectocontagiosas, as vacinas estão frequentemente relacionadas a questionamentos e críticas sobre efeitos adversos.

Os grupos de recusa vacinal ou antivacinismo que se proliferam em todo o mundo, parecem ser pouco numerosos em nosso meio, mas, podem colocar em risco o sucesso já obtido pelo Programa Nacional de Imunização (PNI), com o controle das doenças infecciosas e a melhoria das condições de vida da população (MIZUTA et al., 2019). Na mesma perspectiva, Kata (2011) menciona que apesar do impacto na redução de casos e mortes pelas doenças imunopreveníveis, movimentos antivacinação são cada vez mais frequentes e persuasivos. Esses movimentos utilizam estratégias como distorção e divulgação de informações falsas que questionam a eficácia e segurança de diversas vacinas.

Nos últimos anos, percebe-se o desenvolvimento eficaz de vacinas e uma abrangente cobertura vacinal, com intuito de vacinação do maior número de pessoas possível da população. Apesar da erradicação de algumas doenças, ainda assim existe a possibilidade de surgirem novos casos e novas doenças. Além disso, se observa oposição à vacinação e disputas com uma gama de críticos, afirmando a falta de eficácia contra determinada doença, alegando que a vacinação pode ser inadequada.

Contudo, no Brasil, PNI conta com a credibilidade e respeito da população e da comunidade científica, porém mesmo assim, as coberturas vacinais têm sofrido queda nos últimos anos (BRASIL,2018). Atualmente, a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda 19 vacinas, as quais são oferecidas gratuitamente no Sistema Único de Saúde (SUS) e beneficiam todas as faixas etárias, seguindo um calendário nacional de vacinação

(BRASIL, 2020).

De forma geral, é evidente que a vacinação tem fundamental importância para a prevenção de doenças, principalmente nos primeiros anos de vida de uma criança. Entretanto, muitas destas deixam de ser vacinadas por diferentes fatores, mesmo que o risco de sequelas pudesse ser prevenido. Com base na problemática abordada, o presente trabalho busca entender: “ Qual a percepção dos profissionais de saúde sobre a vacinação infantil e os fatores que impedem o cumprimento do calendário de vacinação em uma Estratégia de Saúde da Família, localizada no município de Santa Cruz do Sul?”.

2 OBJETIVO

2.1 Objetivo geral

Analisar a percepção dos profissionais de saúde sobre a vacinação infantil e os fatores que impedem o cumprimento do calendário de vacinação em uma Estratégia de Saúde da Família, localizada no interior do município de Santa Cruz do Sul.

2.2 Objetivo específico

Verificar as ações que possam contribuir para ampliar a eficiência de vacinação.

3 JUSTIFICATIVA

Com o constante aumento da população e diante da importância da vacinação para a saúde do ser humano, aumenta a necessidade de conscientização e percepção dos motivos que podem interferir no processo de vacinação. Conforme Silva (2018), se as crianças não forem vacinadas, ficarão mais suscetíveis a adquirir doenças. Apesar da existência de campanhas de vacinação e desenvolvimento de programas visando erradicar doenças e garantir a vacinação em massa de crianças, no Brasil, alguns fatores podem contribuir para influenciar no cumprimento do calendário nacional de vacinação.

Dentre as interferências com maior ocorrência, acontece uma indecisão da população em relação a vacinação com determinantes complexos. Como fatores atribuídos à recusa vacinal, cita-se fatores socioculturais, pessoais, além da preocupação em relação as vacinas em relação ao medo de possíveis eventos adversos, dúvidas em relação a segurança das vacinas, experiências anteriores negativas, desconfiança da indústria produtora, entre outras (SUCCI, 2018). Segundo Mizuta et al. (2019), a desinformação ou informações insuficientes, mitos, informações não científicas, eventos adversos, ausência de memória da gravidade de epidemias anteriores e ideologias religiosas podem ser consideradas causas das recusas vacinais.

Conforme Barros et al. (2015), os principais fatores relatados pelos pais ou responsáveis para o descumprimento da cobertura vacinal foram: o esquecimento, a falta de tempo, a falta de imunobiológicos na unidade de saúde e o receio dos pais em adoecer a criança após a vacinação. Contudo, de acordo com Silva et al. (2015), quanto mais a vacinação estiver integrada ao cuidado da criança, no processo de crescimento e desenvolvimento, mais sucesso a imunização terá como indicador de cobertura vacinal, contribuindo também para ampliar o entendimento das famílias sobre essa ação de saúde.

A vacinação é uma prática importante para a saúde pública, fortalecimento dos serviços de saúde que possibilitam ações preventivas e de educação em saúde. Para isso, as campanhas existem e a disseminação do conhecimento pelos profissionais da área da saúde é fundamental, pois são eles que conhecem a realidade na rotina diária, cria vínculos de confiança contribuindo com a saúde da população. Dessa forma, justifica-se este estudo.

Nesse ponto é importante frisar o quanto a relação da população com a equipe e o conhecimento da equipe sobre as demandas do território vão ser propulsores para um trabalho mais assertivo. Considerando o exposto, entende-se que essa pesquisa fomentará o debate sobre o tema proposto que vem sendo realizado, de forma a fortalecer a importância da vacinação e o entendimento do papel da prevenção em saúde.

Os benefícios são tanto para a população atendida, como para as equipes de trabalho que tem diversas demandas no seu cotidiano. Também é válido salientar que recursos poderão ser melhor investidos e redistribuídos em prol de outras demandas urgentes na comunidade.

4 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

É importante entender em que contexto histórico a vacina surgiu para chegar aos dias de hoje como direito de todo cidadão. Data desde o século X, principalmente nos continentes africano e asiático em que formas de imunização serviriam de base para a criação da primeira vacina. Era comum pessoas serem expostas a roupas de doentes, utensílios contaminados infectados pela varíola, visando que gerasse uma imunidade após esse contato (GUIMARÃES, 2017). Segundo Santos (2020), em virtude da alta disseminação da varíola, Edwar Jenner, realizou diversos estudos para chegar a uma vacina que solucionasse essa questão.

Jenner, após observações, inoculou a secreção purulenta de cowpox (doença semelhante, porém mais branda que a varíola), em uma criança, após perceber a melhora, repetiu na mesma criança o processo, mas dessa vez com secreção purulenta da varíola. Este processo obteve sucesso e foi repetido diversas vezes e assim, em 1798, ele publicou o título “Um Inquérito sobre as Causas e os Efeitos da Vacina da Varíola”, apresentando sua descoberta. Apesar da resistência de autoridades, o estudo foi reconhecido e em 1799 foi criado o primeiro instituto de vacinas, em Londres. O Marques de Barbacena trouxe ao Brasil a primeira vacina, em 1804 (SANTOS,2020).

Ao longo dos anos, diversos profissionais se dedicaram a estudar como acontecia a disseminação de doenças, suas manifestações e como seria possível criar mecanismos no organismo que freassem essas doenças ou diminuísse seu impacto na saúde. Assim foram descobertas as vacinas para raiva (1885), tríplice viral (1942), BCG, (1925), febre amarela (1940), poliomielite (1954) e outras.

No ano de 1889, o Brasil se tornou república e com modificações num momento de intensas mudanças e diversas revoltas acontecendo pelo país, em 1904 a “Revolta da Vacina” se insere nesse contexto. A falta de saneamento básico e uma série de epidemias fizeram com que na cidade do Rio de Janeiro (capital na época), se iniciasse um movimento de forte campanha sanitária e de vacinação. O médico Oswaldo Cruz, com apoio de políticos, programa a vacinação obrigatória. Como eficácia da vacinação ainda não tinha reconhecimento da população gerou revoltas e está ocasionou mortes e centenas de prisões (SANTOS,2020).

Nos dias atuais é notório o reconhecimento do Brasil em relação a erradicação de doenças através da prevenção. Essa prevenção se dá pela massiva vacinação da população. O que ocorre de fato a alguns anos é uma notória diminuição na porcentagem de vacinados, valores menores do que os recomendados pela Organização Mundial da Saúde. Isso implicou

em surtos como os de sarampo em 2013, no estado de Pernambuco, se alastrando por outros estados (GUIMARÃES, 2017).

O que está em pauta, quando se refere a vacinação, é a preocupação com dados demonstrando uma queda na porcentagem de imunizados contra doenças que hoje se consideram erradicadas no país, a exemplo da poliomielite. O fator comportamental, com o advento da internet, vem se modificando e segundo se especula, que diferenças econômicas também se refletem na motivação de pais não vacinarem seus filhos (GUIMARÃES, 2017).

No Brasil, a institucionalização das políticas públicas de vacinação deu-se com a criação do Programa Nacional de Imunizações (PNI), instituído pela Lei no 6.259 3, de 30 de outubro de 1975. Essa lei regulou as ações de vigilância epidemiológica, vacinação e notificação compulsória de doenças no país, dotando o Estado brasileiro de um marco legal de alta relevância no que se refere às vacinações obrigatórias no país. Formulada antes da Constituição Federal de 1988 e, portanto, antes do Sistema Único de Saúde (SUS), a Lei no 6.259/75 prevê, no seu Art. 3, que compete ao Ministério da Saúde a elaboração do PNI, que definirá as vacinações, inclusive as de caráter obrigatório, bem como que “as vacinações obrigatórias serão praticadas de modo sistemático e gratuito pelos órgãos e entidades públicas, bem como pelas entidades privadas, subvencionadas pelos Governos Federal, Estaduais e Municipais, em todo o território nacional” (BARBIERI, et al.,2017)

Guimarães (2017) descreve sobre o atendimento integral e o reconhecimento dos fatores socioeconômicos e culturais como determinantes da saúde e assim compreendendo a não fragmentação nos atendimentos. A Organização Mundial da Saúde - OMS conceitua saúde como “bem estar físico, mental e social e não apenas a ausência da doença”; seguindo assim o conceito de qualidade de vida. Segundo Silva (2018, p.25) “qualidade de vida é a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida, no contexto da cultura, nos sistemas de valores que adota e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupação”. Dessa forma, fica claro que muitos fatores podem ocasionar a mudança nos índices de vacinação.

No contexto atual é possível acompanhar informações e dados na internet devido a urgência de divulgação da importância da vacinação, nesse sentido o site do Ministério da Saúde é o site mais indicado para informações sobre as ações, programas e as últimas notícias sobre o que está acontecendo no país.

A Atenção Primária é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades (BRASIL, 2020, <<https://www.saude.gov.br/atencao-primaria>>).

A vacinação está contemplada quando se fala em prevenção e proteção da saúde, no sentido de evitar que a população acabe contraindo doenças que possam deixar sequelas ou

levar a óbito. Em 1973 é criado o Programa Nacional de Imunizações (PNI), sendo que este desenvolveu, ao longo dos 46 anos de atuação, o calendário de vacinas até chegar ao atual, subdividindo-se nas fases da vida da população. As vacinas que foram desenvolvidas foram inseridas nesse calendário, bem como a realização de campanhas para vacinação em massa da população (BRASIL, 2020).

Fatores nacionais e internacionais culminaram com a institucionalização do programa nacional de imunização (PNI), expandindo e encorajando as ações de imunização no país. O PNI então, passa a organizar as rotinas de imunização nas unidades de saúde, dando ênfase as atividades permanentes de vacinação (BARBIERI et al, 2017).

O PNI visa contribuir sobre as doenças imunopreveníveis bem como manter o controle erradicação de doenças através da imunização sistemática que o programa organiza para a população e tem como objetivo possibilitar a avaliação quanto à ocorrência de possíveis surtos ou epidemias a partir do registro das vacinas, permitindo assim, um controle por uma área geográfica e também em determinado período de tempo, uma das suas funções são em coordenar ações para abranger a maior cobertura vacinal (BRASIL, 2017).

Através do programa “DATASUS”, todas as vacinas realizadas por município são lançadas a partir de profissionais em salas de vacinas, os benefícios do programa evidenciam que a vacinação está diretamente relacionada à diminuição da mortalidade infantil em menores de um ano de idade. Ações de vacinação implantadas pelo PNI envolvem calendário de rotina, campanhas de vacinação, vacinação em crianças, gestantes, adolescentes, adulto e idosos (BRASIL, 2003).

O referido programa colocou em prática ações como a 1ª campanha nacional de vacinação contra a poliomielite, com a meta de vacinar todas as crianças menores de 5 anos em um só dia, abordagem guiada pelos exemplos positivos da década de 1960, onde a vacinação em massa erradicou a varíola (BRASIL, 2003).

Em 1994 a Comissão Internacional de Certificação da Ausência de Circulação Autóctone do Poliovírus Selvagem certificou os países da região das Américas, o Certificado que a doença e o vírus foram eliminados de nosso continente. De 1990 a 2003, o PNI fez parte da Fundação Nacional de Saúde.

Em 2003 foi criada a Política Nacional de Humanização do SUS (PNH) que visa à comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários, de forma solidária. Esse processo visa a autonomia dos sujeitos, pois no momento que se compartilha responsabilidades, se valoriza a as vozes e sua pluralidade, bem como se cria vínculos no processo de produção de saúde (LUZIO; MARTINS, 2017).

Quando se pensa no Programa Nacional de Humanização (PNH) é possível destacar como esse modelo de trabalho é positivo no que se refere ao PNI, pois desde a gestão, passando pelos trabalhadores, até ao acesso aos serviços, aos quais a população carece, se faz entender qual o papel dos cidadãos na saúde pública. Visando um trabalho onde se valoriza os sujeitos, qualifica o ambiente, transforma o trabalho de forma mais resolutiva, e focando nas necessidades de forma mais acolhedora (LUZIO; MARTINS, 2017).

Os princípios do Humaniza SUS são a transversalidade no que se refere ao reconhecimento entre as diferentes especialidades e que estas podem conversar com quem é assistido. A segunda fala da indissociabilidade entre atenção e gestão entendendo que todas as decisões da gestão interferem na atenção à saúde. O terceiro que apresento é o protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos.

Qualquer mudança na gestão e atenção é mais concreta se construída com a ampliação da autonomia e vontade das pessoas envolvidas, que compartilham responsabilidades. Os usuários não são só pacientes, os trabalhadores não só cumprem ordens: as mudanças acontecem com o reconhecimento do papel de cada um. Um SUS humanizado reconhece cada pessoa como legítima cidadã de direitos e valoriza e incentiva sua atuação na produção de saúde (BRASIL, 2015, < www.saude.gov.br/bvs/humanizacao>).

As questões relacionadas à humanização do trabalho também se referem a criação de espaços que acolham os pacientes, que sejam confortáveis e que respeitem a privacidade destes. Esses espaços são de encontro entre pessoas e tendo características positivas tornam o processo de trabalho mais tranquilo. Se pensa na forma de uso, distribuição do espaço e na arquitetura, para que este esteja de acordo com trabalhadores e usuários. As vacinas neste espaço serão realizadas com mais tranquilidade, imaginando o trabalho com variadas idades, mas principalmente com o público infantil que tem mais resistência a esse momento (BRASIL, 2015).

A vacinação busca prevenir doenças que eram comuns tanto no Brasil como no mundo para que estas deixassem de ser um problema de saúde pública. Ela tem sido realizada nas unidades de saúde de forma massiva, assim erradicando doenças que eram até então comum, que deixavam sequelas de leve a graves ou que poderiam levar a morte (LEVI, 2018).

De forma simples, o papel da vacina em si é criar imunidade. Quando o usuário entra em contato pela primeira vez com algum antígeno, o corpo tem um processo de doença/cura. Antígeno é uma substância estranha que entra no nosso corpo e desencadeia a criação de anticorpos, que podem ser vírus, bactérias, fungos, protozoários ou vermes parasitas. Em um segundo contato com a doença, a tendência é que o sistema imunológico crie anticorpos em velocidade mais rápida, sendo isso o que se chama de imunidade (LEVI, 2018).

O papel da vacina é ser o primeiro contato do corpo com determinada doença, seja ela com antígenos enfraquecidos ou mortos. É possível que alguns corpos tenham alguma reação leve, mas os benefícios são muito importantes se formos comparar aos males que essas doenças causam. Obviamente existe um processo rigoroso anterior, para que a vacina chegue com os benefícios que por ela são prometidos e segurança de utilização para todos os pacientes.

É importante saber também que toda vacina licenciada para uso passou antes por diversas fases de avaliação, desde os processos iniciais de desenvolvimento até a produção e a fase final que é a aplicação, garantindo assim sua segurança. Além disso, elas são avaliadas e aprovadas por institutos reguladores muito rígidos e independentes. No Brasil, essa função cabe à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), órgão vinculado ao Ministério da Saúde. E não é só isso. O acompanhamento de eventos adversos continua acontecendo depois que a vacina é licenciada, o que permite a continuidade de monitoramento da segurança do produto (BRASIL, 2020, <<https://www.saude.gov.br/atencao-primaria>>).

A importância da vacinação também pode estar relacionada a uma diminuição de ocupação de leitos em hospitais, em outros tempos, como já falado, muitas sequelas advindas de doenças que hoje, com o trabalho de prevenção, não existem mais, ou são números extremamente baixos. O Sistema Único de Saúde no atendimento na atenção primária, tem trabalhado fortemente na prevenção de doenças.

Para entender como classificar as vacinas dentro dos programas da saúde é preciso compreender o que é a Vigilância Epidemiológica, que consta na Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/90), sendo esta definida como:

[...] um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos (BRASIL, 1990, <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm>).

Hoje as imunizações estão vinculadas a Unidade de Vigilância Sanitária e Epidemiológica em Santa Cruz do Sul. Essa unidade engloba os serviços com foco de atuação na saúde preventiva, trabalhando a promoção de saúde, por meio de ações educativas, individuais e coletivas (WITTMANN, 2017).

As vacinas são seguras e estimulam o sistema imunológico a proteger a pessoa contra doenças transmissíveis. Quando adotada como estratégia de saúde pública, elas são consideradas um dos melhores investimentos em saúde, considerando o custo-benefício (BRASIL, 2020, <<https://www.saude.gov.br/atencao-primaria>>).

O Programa Nacional de Imunizações do Brasil é um dos maiores do mundo, ofertando diferentes imunobiológicos para toda a população, ele se destaca principalmente pela gratuidade na prestação do serviço e da vacina em si (mesmo existindo clínicas para

atendimento particular com trabalho em home care (BARBIER et al, 2017).

A imunização começa desde o nascimento e é registrada com dados do lote, fabricação e profissional que aplicou a vacina em documento próprio de acordo com a faixa etária. Dessa forma, é possível acompanhar e orientar a população sobre atrasos vacinais e doses extras necessárias ao longo da vida (LEVI,2018).

Para Amorin et al. (2018, p.1), a cardeneta de vacinação trata-se de um documento “para registros sobre a saúde da criança têm favorecido a transmissão de informações entre os serviços de saúde, envolvimento dos familiares no cuidado da criança e disponibilização de informações de saúde da criança para os familiares”.

4.1 Cobertura Vacinal

Para manutenção e controle das imunizações, em 1993 foi desenvolvido o Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) que integra dados sobre as imunizações realizadas em todo território brasileiro.

O SI-PNI forma-se pelo seguinte conjunto de sistemas: Avaliação do Programa de Imunizações (API); Estoque e Distribuição de Imunobiológicos (EDI); Eventos Adversos Pós-vacinação (EAPV); Programa de Avaliação do Instrumento de Supervisão (Pais); Apuração dos Imunobiológicos Utilizados (AIU); e o Sistema de Informações dos Centros de Referência em Imunobiológicos Especiais(SICRIE)(BRASIL,2017,<<https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/>>).

A cobertura vacinal é obtida pelo indicador de cobertura que tem por base na informação das doses aplicadas destas vacinas. O controle das doenças imunopreveníveis é obtido por coberturas vacinais homogêneas de 95% das vacinas: Sabin, Tetravalente, Hepatite B e BCG, em crianças menores de um (1) ano de idade (BARBIERI et al, 2017; SATO, 2018).

Para o trabalho ser efetivo com mais eficácia, é possível gerar relatório através do SI-PNI. O gestor saberá qual o grau de cobertura da região que está sob sua responsabilidade sobre campanhas vacinais realizadas no território, informações por idade, quantidade de doses aplicadas, entre outros. Esse controle é essencial para trabalhar com campanhas de prevenção e organizar as equipes da saúde pública (BRASIL, 2014).

As doses vacinais aplicadas devem ser registradas pelos profissionais e lançadas no sistema de informação, pois é através dos dados informados que é possível criar a base para o indicador em saúde de cobertura vacinal de um determinado município. É uma ferramenta para análise e planejamento em gestão da situação de saúde. O conhecimento e avaliação deste indicador permite o monitoramento das doenças imunopreveníveis no município, no país e no mundo (BRASIL, 2014).

As salas de vacinas representam o instrumento fundamental para a captação e o registro da dose, tanto para a construção de indicadores, como também garantir qualidade e a fidedignidade nas informações. Nesse ponto é papel do enfermeiro garantir que os profissionais da equipe de vacinação registrem corretamente os dados, mediante comprovante de vacinação e de produção. As falhas nos registros já foram apontadas em estudos realizados pelo Núcleo de Imunizações em parcerias com instituições de ensino, que mostraram o sub-registro como causa da baixa cobertura vacinal (BRASIL, 2014; OLIVEIRA et al., 2015).

Entre questões para se pensar e não visando culpabilizar o profissional, o excesso de demanda, movimentos migratórios, base de dados demográficos em desacordo com a realidade ou a não adesão da população são fatores que podem influenciar nos percentuais apontados sobre a cobertura vacinal. Nesse ponto é importante salientar o trabalho das equipes de saúde, especialmente dos agentes comunitários de saúde, que auxiliam no controle da população e acompanham as cadernetas vacinais de crianças, criando vínculo com a população e contribuindo para a busca ativa (SUCCI, 2018).

A infância é a fase onde o número de vacinas é maior, basta levar à criança a uma Unidade de Atenção Básica com o cartão/caderneta da criança, para que se inicie as primeiras imunizações, ideal é que cada dose seja administrada na idade recomendada. Entretanto, se o prazo é importante voltar à unidade de saúde para atualizar as vacinas. A maioria das vacinas disponíveis no Calendário Nacional de Vacinação são destinada à vacinação em crianças (BRASIL, 2019).

Segundo Mizuta et al. (2019), o principal objetivo da vacinação é reduzir e controlar a proliferação de doenças, e diminuir as consequências que as mesmas acarretam, mas para essas metas sejam atingidas, faz necessário adoção de todos os cuidados pela equipe de saúde e também a conscientização da importância da vacinação e confiabilidade da população.

4.2 Importância da vacinação e fatores interferentes no Calendário Nacional de Vacinação

As opiniões da população sobre as questões relacionadas a importância da vacinação, ao qual aos profissionais de saúde vivenciam no dia a dia da sua profissão sobre vacinação é divergente, por falta de esclarecimentos estes discursos acontecem em grupos, famílias e comunidade, que se unem a argumentos sem conhecimento científicos, de displicência, pois há aqueles contrários a total à vacinação, como há alguns que não estão de acordo com algumas vacinas. A aceitação das vacinas é o resultado final de um processo de tomada de decisão influenciado por vários fatores (BARBIERI et al., 2017; SUCCI, 2018).

No que se refere aos pais/responsáveis, os argumentos em sua maioria são por

displacência ou descuido, ou ainda por convicção, Levi (2018) revela o quanto algumas religiões apoiam a vacinação, ou defende a livre decisão de seus membros à adesão da cobertura vacinal.

Porém há questões que interferem sobre a vacinação, pois tem países onde há oposição às campanhas públicas, mídia, e movimentos antivacínistas, argumentos populares, os quais colocam em risco a vacinação.

Quando se fala em questões científicas, grande maioria das vacinas atuais produzem imunidade duradoura e eficiente. Levi (2018) segue descrevendo que algumas vacinas criam anticorpos mais elevados que algumas doenças, enquanto alguns outros casos podem causar uma baixa imunidade, sendo essa transitória e por isso, a existência dos esquemas vacinais. Nesses casos a dose será repetida para melhor resposta do organismo. Com segurança e comprovação da eficácia e seguranças exigidas pelos órgãos de saúde, administrar vários agentes imunizantes não tem seus poderes imunogênicos comprometidos, atentar às vacinas que são compatíveis de serem administradas, assim como algumas reações adversas, vacinas não traz riscos, não vacinar sim (BRASIL, 2014).

Segundo Mizuta et al. (2019) a vacinação infantil, traz a maneira de prevenção a doenças imunopreveníveis, visando controlar erradicar doenças da infância. E, diversos são os fatores que impedem a incompletude da vacinação infantil, como o nível sócio econômico, a cultura, crenças, mitos, e a percepção dos pais quanto à vacinação contribuindo para que muitas crianças de ser vacinadas, ou não sigam com o esquema de vacinação em dia.

As vacinas têm um papel importante na saúde pública mundial, e que sem elas a população lidaria com problemas muito graves e sequelas de muitas doenças, ou mesmo um elevado número de mortes principalmente neonatais. A vacina também possui papel político-social, por estar inserida na legislação e ter papel fundamental no trabalho de prevenção e manutenção da vida, ou seja, é do interesse coletivo que todos estejamos imunizados (LEVI, 2018; SUCCI, 2018).

Torna-se cada vez mais evidente, no Brasil, que a vacina é o único meio para interromper a cadeia de transmissão de algumas doenças imunopreveníveis. O controle das doenças só será obtido se as coberturas alcançarem índices homogêneos para todos os subgrupos da população e em níveis considerados suficientes para reduzir a morbimortalidade por essas doenças (MEDEIROS, 2017).

5 METODOLOGIA

5.1 Caracterização da pesquisa

Este estudo propõe uma abordagem qualitativa, de natureza descritiva e exploratória. De acordo com Dresch et al. (2015), a pesquisa qualitativa é capaz de identificar e analisar dados mensurados sendo o pesquisador como instrumento chave nesse processo. Adicionalmente, Minayo e Gomes (2015) descrevem que a pesquisa qualitativa permite uma análise da pesquisa com diversas formas de interpretação, traduzindo o estilo de vida e formas de pensar e agir na sociedade, apresentando as percepções do ser humano com sua característica através de suas experiências vividas.

Para Bruchez et al. (2015), a pesquisa qualitativa decorre do fato de que a mesma não se preocupa com uma representatividade numérica, mas sim com o aprofundamento das compreensões de um grupo social. O método procura captar não só o fenômeno, mas sim a sua essência, a fim de que se possa explicar suas relações e variações, permitindo, então, a visualização dos múltiplos significados que uma mesma experiência pode proporcionar.

Outrossim, a natureza descritiva exploratória têm o objetivo de proporcionar familiaridade com o problema, descobertas de ideias, vivência para que posteriormente possa ser feita a entrevista descrevendo o problema pesquisado identificando os fatores que determinam ou contribuem para ocorrência dos fenômenos (HULLEY et al, 2015).

Sequencialmente, de acordo com Gressler (2004), a pesquisa descritiva apresenta fatores e características presentes em uma determinada população, tendo como objetivo descobrir, comparar, contrastar, mensurar, classificar e interpretar o que se está sendo estudado.

5.2 Local da pesquisa

Este estudo terá como cenário e objeto de pesquisa uma Estratégia de Saúde da Família, localizada no município de Santa Cruz do Sul/RS. A Estratégia de Saúde da Família tem como propósito contribuir na organização do Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, tem como prioridade executar ações de promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da família (ARANTES et al, 2016).

A unidade de saúde se localiza perto da BR 471, abrangendo a área urbana e rural do município. O território é delimitado e dividido em 10 microáreas, as quais correspondem ao espaço geográfico onde residem até 750 pessoas e, que corresponde a área de atuação de um Agente Comunitário de Saúde (ACS). Assim, a unidade em estudo possui 3 microáreas sem ACS.

A ESF presta assistência a um público de 4 mil pessoas sendo um total de 64 crianças menores de dois anos de idade, segundo o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). Em relação a equipe de profissionais da saúde da família, a ESF é composta por multiprofissionais, sendo médico, enfermeira, técnicas em enfermagem, dentista, auxiliar de consultório odontológico, estagiária, e agentes comunitárias de saúde. Ainda, a referida unidade oferece atendimento ao público infantil por meio do agendamento de consultas médicas e puericultura com a enfermeira, visando um acompanhamento preconizado pelo Ministério da Saúde pelo Programa Rede Cegonha, desde o planejamento familiar até o crescimento e desenvolvimento da criança.

5.3 Sujeitos do estudo

Os sujeitos da pesquisa serão os profissionais que atuam na ESF atendendo ao critério de inclusão definido como sendo aquele que possuir um vínculo de no mínimo seis meses à unidade de saúde. Como critério de exclusão, tem-se profissionais que estiverem realizando a cobertura/substituição de um dos integrantes da equipe no momento da coleta de dados.

Os profissionais serão convidados a participar mediante a apresentação dos objetivos da pesquisa e, em caso de aceite, apresentado o termo de consentimento livre e esclarecido. Para manter o anonimato dos entrevistados e o sigilo das informações dos participantes da pesquisa, nomes fictícios foram atribuídos aos profissionais, sendo cada um vinculado, de forma aleatória, a letra E do alfabeto, seguido do numeral “1” até o numeral “10” (E1, E2, E3...). Dessa forma, na medida em que as informações ou trechos das entrevistas são apresentados, apenas a letra atribuída foi mencionada como referência.

5.4 Instrumento para coleta de dados

O levantamento e coleta de dados coletados serão conduzidas a partir da realização de entrevistas com os profissionais, norteadas por um questionário (APÊNDICE A) gravado, com questões semiestruturadas, o qual contou com perguntas fechadas e abertas, permitindo liberdade ao entrevistado de expor suas percepções sobre o tema. Segundo Minayo e Gomes (2015), a entrevista é uma forma privilegiada de interação, uma vez que, é através da conversa que o entrevistador constrói uma relação de confiança, garantindo sigilo e informando o entrevistado de que seu depoimento contribui direta e indiretamente para a pesquisa como um todo, trazendo benefícios futuros para si e a comunidade.

As entrevistas foram realizadas ao longo dos meses de setembro e outubro de 2020. Além disso, ressalta-se que foram adotadas todas as medidas protetivas para realização das

entrevistas como o uso de EPI's, utilização de álcool em gel e o devido distanciamento na realização da entrevista presencial, devido ao quadro de epidemia por COVID 19, que instaura o País.

5.5 Procedimentos

Buscar-se-á realizar as entrevistas de forma agendada com os profissionais durante o turno de trabalho e terão um tempo aproximado de 40 minutos para serem conduzidas junto à ESF, em sala a ser definida com a equipe, as quais serão gravadas, transcritas e utilizadas unicamente para fins deste estudo, sendo que esse material de gravação será preservado durante cinco anos em posse da pesquisadora responsável, e posteriormente incinerado. Após aceitação da participação na pesquisa será utilizado um roteiro para a entrevista aberta que busca informações a fim de conhecer as experiências profissionais e analisar o tema.

Segundo Souza et al (2019) a característica da entrevista e a elaboração roteiro com perguntas serão básicas para o tema investigado. Esse tipo de entrevista proporciona repostas de maior profundidade, ou seja, dá ao sujeito maior liberdade de resposta.

Para assegurar os preceitos éticos da pesquisa, esta será desenvolvida em concordância com os sujeitos que aceitaram participar da pesquisa disponibilizado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em (Apêndice B) além de serem esclarecidos acerca dos objetivos da pesquisa, sua participação e a segurança de que não será identificado. O TCLE será lido em voz alta pela entrevistadora e os sujeitos que aceitaram participar da pesquisa assinarão o termo em duas vias de igual teor, sendo que uma permanece com o sujeito e a outra de posse da pesquisadora. Além de todas as medidas de precaução, como lavagem das mãos, uso de máscara, utilização de álcool em gel, e distanciamento adequado para o COVID-19.

Destaca-se também, que a socialização dos resultados será feita por meio de um encontro com os profissionais de saúde da unidade pesquisada, assim como, se idealiza elaborar um artigo científico para a submissão do trabalho à uma revista de enfermagem.

Dentre os riscos/desconfortos na condução da pesquisa, tem-se o desconforto do pesquisado em responder questões relacionadas ao seu trabalho, por estimular a reflexão quanto à forma que ele o conduz. Tem-se também como risco/desconforto afastar os profissionais um pouco do seu trabalho, mesmo que na unidade em que trabalham, para que respondam as perguntas da presente pesquisa. Assim, diante dos possíveis riscos/desconfortos propõe-se como estratégia para minimizá-los, a possibilidade de realizar a pesquisa/coleta de dados, fora do ambiente de trabalho do pesquisado, em local e horário a ser combinado previamente entre o pesquisado e o pesquisador, o que implicaria também em não interromper as suas ações

laborais. Ressalta-se também, que se houver algum constrangimento por parte do pesquisado, durante a realização da pesquisa/coleta de dados, a entrevista será encerrada no mesmo momento, sem oferecer prejuízo algum ao participante. Já quanto aos benefícios, para aqueles que participarem, ampliar o conhecimento acerca da temática, estimular a reflexão do fazer e assim, estarão contribuindo para área da saúde, com ênfase na vacinação. Além disso, o estudo poderá embasar muitos outros profissionais e acadêmicos, trazendo uma percepção quanto aos fatores que impedem o cumprimento do calendário vacinal.

5.6 Análise dos dados

Para a análise dos dados se utilizará o método de Análise de Conteúdos que segundo Souza et al (2019) “enquanto método se torna um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos de descrição do conteúdo das mensagens, com a função primordial do desvendar crítico”.

Dessa forma, esse processo de análise se organiza principalmente em três fases. A primeira fase se denomina de pré-análise, na qual se organiza o material a ser analisado, com o objetivo de sistematizar as ideias, compondo assim o corpus da pesquisa. A segunda fase será a exploração do material, caracteriza o contexto da entrevista, as ideias, e reflete a realidade de forma resumida. E a terceira fase com a interpretação dos dados retornara ao referencial para embasar a análise, transcritas todas as entrevistas e organizadas em tabela, apos essa análise os dados foram novamente organizados para atingir os resultados obtidos do estudo.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao realizar a análise dos dados referentes aos 10 participantes da pesquisa, selecionados de forma aleatória, junto a uma ESF do município de Santa Cruz do Sul, propõe-se organizar o conteúdo em quatro temas, os quais são: Caracterização dos profissionais; Vacinação infantil: importância e influências; Vacinação infantil: aceitação e dificuldades; Vacinação infantil: ações e soluções.

6.1 Caracterização dos profissionais

Ao analisar as características dos profissionais, pode-se constatar no Quadro 1, que a maioria é do sexo feminino, correspondendo um total de nove dos participantes. Em relação a faixa etária dos respondentes, existe uma variação entre 24 anos a 51 anos de idade, e, quanto ao nível de escolaridade, seis deles possui ensino médio completo, dois estão cursando ensino superior, e um possui curso superior completo e, outro profissional possui formação em nível de mestrado.

Ainda, é possível destacar o tempo de trabalho dos profissionais, o qual varia na maioria dos profissionais atuam entre um a oito anos na mesma unidade de saúde. O Quadro 1 apresenta as informações detalhadas em relação à identificação do perfil dos profissionais participantes desta pesquisa.

Quadro 1 - Perfil dos profissionais vinculados a uma estratégia saúde da família de Santa Cruz do Sul, 2020.

Entrevistado	Idade (anos)	Sexo	Escolariedade	Tempo de atuação na ESF (anos)
E1	24	Feminino	Superior incompleto	3
E2	25	Feminino	Médio completo	1
E3	35	Feminino	Mestrado	2
E4	45	Feminino	Médio completo	8
E5	47	Feminino	Médio completo	8
E6	43	Masculino	Superior	7
E7	42	Feminino	Médio completo	4
E8	36	Feminino	Médio completo	5
E9	36	Feminino	Superior incompleto	5
E10	51	feminino	Médio completo	5

Fonte: Autora (2020)

Foi perceptível nos resultados, a predominância do sexo feminino, corroborando com outros estudos realizados no Brasil (ROCHA, BARLETTO, BEVILACQUIA, 2013; SILVA, MOTA, ZEITOUNE, 2010; FERNANDES et al., 2009; ROCHA et al., 2009; MIZUTA, 2017), o que demonstra que o perfil da força de trabalho em saúde e ESF tem predominância feminina. A relação de cumplicidade trabalhando na mesma equipe por maior período de tempo, fortalece vínculos entre os profissionais. Contribuindo no desempenho do trabalho com as famílias (BRASIL, 2017), facilitando a comunicação, de forma a torná-la mais efetiva diante das ações desenvolvidas na referida unidade de saúde.

Já quanto à escolaridade, os profissionais possuem formação maior do que o nível preconizado pelo Ministério da Saúde, o que de acordo com Ursine, Trelha e Nunes (2010), demonstra uma relação favorável entre a maior escolaridade e o desempenho de suas atribuições, corroborando também com outros estudos (BERNARDES, 2008; VASCONCELOS; COSTA-VAL, 2008; KLUTHCOVKY, 2005; MACHADO, 2017).

6.2 Vacinação infantil: importância e influências

Com intuito de investigar a percepção dos funcionários quanto à importância da vacinação infantil, todos os entrevistados enfatizaram tal relevância na prevenção e erradicação de doenças, e destacaram a viabilidade e facilidade de acesso, uma vez que o fornecimento ocorre de forma gratuita. A percepção obtida é evidenciada nas falas a seguir:

“Muito importante. Acredito que para a proteção das doenças, é importante para o desenvolvimento e saúde das crianças.” (E1);

“Sem dúvida a prevenção de algumas doenças, a vacinação é gratuita e essencial.” (E2);

“Fundamental a importância da vacinação é prevenir doenças que são evitáveis.” (E3);

“Importante sim, para a saúde das crianças e prevenção de doenças.” (E6);

“Vacinação é prioridade, pois sem vacinação não há prevenção das doenças.” (E7);

“Recomendada pelo Ministério da Saúde, a vacinação é eficiente para prevenção de doenças.” (E8);

“Algumas doenças já foram erradicadas, porém ainda existe a possibilidade de surgir doenças, por isso a importância da vacinação.” (E10).

Dessa forma, conhecer a importância das vacinas, do calendário nacional de vacinação e os riscos quanto à recusa vacinal, principalmente direcionada às crianças menores de dois anos idade é fundamental para ampliar a cobertura, investindo na prevenção. Não obstante, é oportuno reforçar também, que os riscos da não vacinação, recaem não apenas na saúde da

criança, mas também da família e da comunidade que pertencem (MIZUTA et al, 2019). Martins, Santos e Álvares (2019) complementam que a vacinação representa um procedimento de menor custo e maior efetividade, no combate de doenças evitáveis, garantindo a promoção e a proteção da saúde.

Por outro lado, quando os participantes foram questionados se acreditavam que existiam questões culturais ou de informações errôneas, que pudessem provocar resistências ao cumprimento do calendário de vacinas, pelos pais ou responsáveis, que questões seriam estas, 40% dos respondentes acreditavam que havia interferência por questões culturais, ideologias, além das informações errôneas e inerentes à existência de grupos antivacinas. A percepção obtida é evidenciada nas falas a seguir:

“Sim, as questões culturais e informações errôneas podem interferir devido a uma corrente de divulgação com veiculação de informações antivacinas [...]” (E3);

“Sim, alguns atrasos das vacinas ocorrem por essas questões culturais [...]” (E10).

Por outro lado, dois dos profissionais acreditavam que existia uma influência por parte da mídia ou desinformação através da internet, conforme é evidenciado nas falas a seguir:

“As informações errôneas pela mídia dificultam ao cumprimento pela dúvida que coloca nas pessoas, mas a questão cultural justamente se dá quando a família mora com mais outros integrantes.” (E1);

“[...] a desinformação de um veículo fidedigno faz parte [...] as pessoas pesquisam no google sobre as informações que precisam.” (E7);

Entretanto, dois dos profissionais acreditavam não haver interferência significativa devido a frequente realização de campanhas de vacinação e pela responsabilidade assumida pelas famílias, principalmente por se tratar de crianças, percepções estas mostradas nas falas a seguir:

“Acredito que as campanhas de vacinação são bem fortes.” (E4);

“Em questão de se tratar de criança [...] as famílias são bem responsáveis e cumprem certinho o calendário.” (E8).

Apenas um profissional mencionou que, apesar de existir interferências, ainda assim as famílias cumprem com o calendário de vacinação. A percepção é obtida através do seguinte comentário: “Existe sim, mas por ser crianças e saberem que se não cumprir podem responder sobre a obrigatoriedade e se tratar de descaço com a criança terá órgãos atuantes [...]” (E9). Adicionalmente, um profissional acredita que quando ocorre alteração no calendário de vacinação, as famílias que seguem a caderneta acabam confundindo as informações. A percepção é destacada no seguinte comentário: “O que observo nas resistências ao calendário

de vacinação é justamente quando há alguma vacina que ocorre alteração. Isso dificulta, no caso de entendimento, pois muitas famílias seguem apenas o que está na caderneta.” (E2).

Conforme Barbieri (2017), os pais ou responsáveis devem ter consciência sobre a responsabilidade com a saúde das crianças em relação as vacinas, uma vez que, os comportamentos e ações negligenciadas podem influenciar de forma negativa na imunização das crianças. Além disso, se tratando de saúde, a direção dada em conjunto com os profissionais de saúde e outros órgãos envolvidos como o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), determinam que é obrigatória a vacinação da criança assegurada no artigo quinto da constituição.

Em relação aos aspectos sociais, ressalta-se que tais aspectos precisam ser analisados pelos profissionais, pois, as diferenças culturais, econômicas e sociais influenciam diretamente no modo como os pais compreendem a vacinação. Complementar a isso, receber informações claras e objetivas pelos profissionais de saúde, contribui para sanar as dúvidas, quebrar mitos e informações errôneas, possibilitando que os pais ou responsáveis mantenham as vacinais em dia, protegendo as crianças de doenças, assim como, mantendo os demais cuidados com a saúde.

Ademais, segundo Garcial (2017), com as mudanças rotineiras e seguindo os avanços dos estudos relacionados à imunização, as vacinas continuam demonstrando excelência no desempenho da prevenção e controle de outras doenças imunopreviníveis. Nesse sentido, o Programa Nacional de Imunizações, no Brasil, vem sendo fortalecido com a incorporação de novas vacinas no seu calendário de imunizações. Porém, a medida em que uma vacina é introduzida no programa, os pesquisadores começam a acompanhar o comportamento na população em geral, causando alterações nos esquemas vacinais, dificultando o entendimento da população.

Como exemplo, Garcial (2017) cita, principalmente, a vacina para Papilomavírus Humano (HPV) introduzida em 2014 para vacinar meninas contra o vírus e Influenza H1N1. Tal fato fica evidenciado nas falas dos entrevistados deste estudo. Entretanto, o atual quadro de desconfiança contra vacinas não é exclusivo no Brasil. Os fake news se espalham, notícias controversas e movimentos de pais que decidem não vacinar seus filhos vêm crescendo em outras partes do mundo, em especial nos Estados Unidos, que têm seus locais de encontro na internet e nos grupos de discussão online. Não se trata de deixar de vacinar por ignorância ou falta de conhecimento, pois, o movimento ganha força nas classes sociais com nível educacional mais alto, com mais acesso à internet e que mais utiliza a rede para obter informações sobre saúde (GARCIAL, 2017).

Ainda, visando aprofundar a identificação das possíveis interferências na vacinação infantil, os profissionais foram questionados sobre quais são os fatores que poderiam influenciar no cumprimento do calendário nacional de vacinação pelos responsáveis. Nesse sentido, um profissional mencionou que os fatores são decorrentes de particularidades de cada família, conforme mostrado no comentário que segue: [...] “podem ser particulares de cada família, a não adesão por alguns.” (E1).

Entretanto, maioria dos profissionais acreditavam que os principais fatores que interferiam estavam relacionados com a renda, grau de escolaridade, mobilidade ou tempo, assim como, interferência pela religião, alguma reação adversa ocorrida com a criança da comunidade ou ainda simplesmente por falta de responsabilidade. A percepção obtida é evidenciada nas falas a seguir:

“Os fatores como [baixa] renda e escolaridade, a falta de compromisso e/ou ausência de informação [pais/responsáveis], a mobilidade diária? explicar aqui Camila. [...]” (E3);

“A escolaridade, o nível econômico influencia [...]” (E5);

“A mídia influencia tanto positivo como negativo [...] mas com certeza as informações passadas de geração para geração tem um valor maior na formação de opiniões.” (E6);

“Acredito que a religião sim pode ser um fator que influencia.” (E7);

“Principalmente quando dentro da mesma comunidade os pais escutam algum comentário de alguém que teve reação adversa.” (E9);

“A falta de tempo pelos responsáveis as vezes vira desculpa.” (E8);

“É triste, mas ainda existe a falta de responsabilidade.” (E4);

Contudo, um profissional mencionou que acredita que não há interferência de fatores, pois os pais ou responsáveis são assíduos por se tratar de criança, conforme o comentário que segue: “[...] por ser criança existe responsabilidade.” (E10).

Segundo Silva (2018), se as crianças não forem vacinadas, ficarão mais suscetíveis à contrair doenças, neste sentido, no Brasi, ocorrem diversas campanhas de vacinação e programas visando erradicar doenças e garantir a vacinação em massa de crianças, mas, ainda assim alguns fatores influenciam no descumprimento do calendário nacional de vacinação.

No que diz respeito às dificuldades supracitadas em vacinar as crianças, responsáveis com baixa escolaridade e renda, influenciam a não adesão. Consequentemente, o aumento do nível de escolaridade e renda proporcionam um maior conhecimento dos problemas de saúde e, propicia ao indivíduo maior acesso, principalmente em busca em fontes de notícias a seguras. Ainda, a direção decidida pela mãe é muito significativa no processo de vacinação, pois normalmente a mulher é a responsável pelos cuidados da saúde dos filhos.

Conforme Sato (2018), a hesitação vacinal pode ser definida como sendo o atraso em aceitar ou a recusa das vacinas recomendadas, apesar de sua disponibilidade nos serviços de saúde. Esse fenômeno comportamental é bastante complexo em relação a seus determinantes, que envolvem aspectos culturais, sociais e econômicos, e variam ao longo do tempo, do local e dos tipos de vacinas. A autora ressalta ainda que, a hesitação vacinal deve ser entendida como um continuum entre aqueles que aceitam e os que recusam indubitavelmente todas as vacinas. Esses indivíduos constituem grupos heterogêneos, nos quais alguns aceitam apenas algumas vacinas e outros atrasam propositalmente, não aceitando o esquema vacinal recomendado. Em proporção menor, há aqueles que recusam apenas algumas vacinas e aqueles que ainda têm dúvidas sobre a decisão de vacinar ou não.

Além disso, esse comportamento de resistência ao processo de vacinação é influenciado por muitos fatores inter-relacionados, como a confiança, complacência e conveniência, conhecido como modelo dos “3 Cs”, proposto pela OMS em 2011. A confiança está relacionada sobre a eficácia e segurança das vacinas, o sistema de saúde que as fornece e as motivações dos gestores para recomendá-las. A complacência resulta da baixa percepção de risco de contrair a doença de forma que a vacinação não seria considerada necessária. Por fim, a conveniência considera a disponibilidade física, disposição para pagar, acessibilidade geográfica, capacidade de compreensão e acesso à informação em saúde (SATO, 2018).

6.3 Vacinação infantil: aceitação e dificuldades

Quando questionados sobre como é a aceitação da vacinação pelos pais ou responsáveis, maioria dos profissionais avaliaram como sendo “boa”, podendo haver a ocorrência de atrasos em relação ao período recomendado. A percepção obtida é evidenciada nas falas a seguir:

“Aceitam bem a vacinação na unidade de saúde, porém se observa a caderneta de vacinação e se detecta atraso vacinal [...]” (E1);

“A aceitação da vacinação existe por parte da família [...]” (E2);

“ [...] existe uma boa aceitação da vacinação com as crianças menores, porém existe resistência em duas vacinas HPV e a da Gripe”. (E7);

“É boa [aceitação], são responsáveis e demonstram comprometimento [...]” (E9);

“As vacinas do calendário nacional de vacinação, são bem aceitas.” (E10).

Paralelamente, o entrevistado E5 destaca que a “aceitação é melhor pelos avós, pois eles possuem melhor compreensão e responsabilidade, principalmente as crianças que os avós cuidam. Pais muito jovens aceitam menos”. Ainda, um profissional menciona que a aceitação está vinculada ao grau de esclarecimento das famílias, conforme a fala que segue: “Acredito

que famílias que possuem mais esclarecimento tem uma aceitação melhor à vacinação” (E4).

Diante da pandemia do coronavírus 2019, que afeta o Brasil com maior intensidade desde março de 2020, percebeu-se uma modificação intensa no modo de viver da população e no uso dos serviços de saúde, cujo o comparecimento presencial caiu drasticamente, inclusive para a vacinação infantil, devido às medidas de distanciamento social para mitigar a transmissão do vírus. Nesse sentido, conforme Sato (2020), diversos países registraram diminuição substancial das coberturas vacinais em crianças, especialmente nas menores de dois anos de idade. Ainda, de acordo com a autora, no Brasil, dados administrativos apontam o impacto da pandemia de covid- 19 no agravamento dessa queda, que já constituía um desafio importante do Programa Nacional de Imunizações nos últimos anos. Dessa forma, fica evidente que muitas crianças estarão suscetíveis a doenças imunopreveníveis, o que reforça a necessidade de avaliar a situação vacinal dos escolares antes do retorno às aulas presenciais.

Por outro lado, em relação à resistência com a vacinação contra HPV e gripe, Zanini et al. (2017) afirmam que o desconhecimento sobre a infecção pelo HPV e sobre a campanha de vacinação, bem como o medo de efeitos colaterais da vacina, tanto HPV como para gripe, interferem negativamente na tomada de decisão. Além disso, conforme os autores, a recusa por parte dos pais influencia fortemente a decisão das adolescentes, que geralmente concordam com eles. Dessa forma, a influência sociocultural ainda representa um grande empecilho para o sucesso da implementação do programa de vacinação. Ainda, conforme Lemos (2019), a aceitação da vacinação das crianças é melhor pelas avós pois, existe uma mudança no papel que as avós passaram a exercer, o que implica a estas avós um sentido mais vasto da sua atuação na família.

Diante das percepções, ressalta-se que todas as vacinas necessárias para as crianças estão marcadas para acompanhamento dos pais na caderneta de saúde da criança. Essa caderneta é um documento necessário para a continuidade do controle de desenvolvimetro da criança e também para seguimento dos profissionais da saúde. Segundo Barbieri et al. (2017), a adesão da vacinação total ou parcial está agredada à tradição e ao costume familiar e social. Existem conflitos entre a liberdade individual e a saúde pública que devem ser sempre ponderados, equilibrando a proteção da saúde com as liberdades individuais da melhor forma possível.

Além das normas legais, os manuais, protocolos, diretrizes técnicas que orientam a prática, a obrigatoriedade de vacinação em menores, disposto no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) Lei nº 8.069/90 “é obrigatória a vacinação das crianças”. Entretanto, um dos desafios atuais na saúde pública e as particularidades da qual a população enfrenta é a recusa da vacinação infantil pelos pais. Nesses casos, deve prevalecer a responsabilidade do

orgão de saúde, fazendo-se necessária a notificação e a tomada de decisão em virtude da proteção da criança.

Na percepção dos profissionais de saúde participantes da pesquisa, quando questionados se os pais/responsáveis, enfrentam dificuldades para vacinar seus filhos e quais seriam os fatores que interferem, fica evidente a interferência de fatores como: horário de trabalho dos pais, falta de planejamento e entendimento sobre ser necessário ou não, alterações fora do calendário nacional e em alguns casos, os pais residem distante da unidade de saúde. A percepção é evidenciada nas falas a seguir:

“Acesso ao posto de saúde, horário de trabalho dos pais, falta de planejamento de achar a vacinação necessária e ficar por último plano.” (E1);

“As alterações das vacinas fora do calendário nacional de vacinação ocorrem pela distância da unidade de saúde.” (E2);

“A questão dos horários de trabalho dos pais, pois muitos trabalham de segunda a sexta, e não tem a unidade aberta no sábado.” (E8);

“No atual momento que estamos vivendo, pandemia, dificulta pois não tem ônibus e muitas famílias não tem como vir à unidade devido ser interior[...]” (E9).

Por outro lado, apenas três dos profissionais mencionaram que não percebem dificuldades ou fatores que interfiram na vacinação das crianças, conforme é mostrado nas falas abaixo:

“Não deveriam, porque as vacinas são disponibilizadas pelo SUS.” (E3)

“Como a unidade é próxima, não vejo dificuldade.” (E5);

Segundo Silva et al. (2015), a CSC é um instrumento de vigilância que facilita o acompanhamento integral da saúde infantil. É preconizada para ser utilizada por todos os profissionais que assistem a criança, cabendo a eles a responsabilidade pelo registro correto e completo das condições de saúde, além de orientar as famílias sobre as informações encontradas.

Paralelamente, Silva e Gaíva (2016) afirmam que é fundamental que os profissionais de saúde se apropriem da caderneta, já que as informações de saúde nela registradas, constituem um meio de comunicação. Sendo assim, este registro necessita ser realizado adequadamente, uma vez que reflete de forma direta na qualidade da atenção prestada à população infantil. Ainda, é importante que os serviços de saúde direcionem suas ações pela integralidade da atenção, respeitando as dimensões de primazia das ações de promoção e prevenção, com a articulação das ações de promoção, proteção, prevenção e abordagem integral do indivíduo e das famílias.

Além disso, destaca-se que o horário estendido das unidades de atenção básica, as vezes aos sábados ou algumas noites, facilitam para àqueles pais ou responsáveis que trabalham no horário de funcionamento dos serviços de atenção básica. Outro agravante percebido ao longo da pesquisa é a falta de transporte devido a redução de horário e circulação devido a pandemia.

6.4 Vacinação infantil: ações e soluções

Ao serem questionados sobre quais as ações realizadas para solucionar as dificuldades enfrentadas pelos responsáveis para o cumprimento do calendário de vacinação. Percebeu-se que são realizadas diversas ações de conscientização e controle. A partir da fala do profissional E1, foi destacada a importância do papel dos ACS na conscientização e controle, conforme a fala que segue: [...] elas fazem orientações nas casas dos pacientes para realizar as vacinas, uma ação que faz muita a diferença na comunidade [...]”.

A partir do depoimento dos profissionais, o que representa a maioria é possível perceber que muitas ações efetivas são realizadas a domicílio, promovendo orientações e controle quanto à vacinação das crianças. A percepção pode ser observada nas falas a seguir:

“No próprio atendimento com a família e a criança, já realizamos algumas orientações tanto específicas quanto as demais recomendadas.” (E4);

“É realizado sempre nas visitas com as famílias, que tem crianças a orientação é dada e a busca ativa também é realizada.” (E5);

“Realizo informação às famílias, principalmente se não vem à unidade de saúde, informo a colega da sala das vacinas, se ainda assim não comparecem existe o serviço de Bem me quer, principalmente menores.” (E7);

“Visitas domiciliares são realizadas e famílias aonde existem crianças verifico e reviso a caderneta de vacinação e encaminhamento para fazer as vacinas na unidade” (E8).

Além disso, os profissionais (50%) destacam ações em escolas com envio de bilhete para os pais ou responsáveis, além da busca ativa e orientação na unidade de saúde. Destaca-se o trabalho realizado em equipe na unidade “satélite” e a importância do apoio das agentes comunitárias de saúde. Ainda, é mencionado que, quando necessário, também são acionados os profissionais do serviço social e conselho tutelar. Tais afirmações podem ser observadas nas falas a seguir:

[...] outra atividade realizada é o programa de saúde das escolas a gente vai na escola e verifica cada caderneta de vacinação das crianças, estudantes. E também envia bilhete para os pais para eles atualizarem as vacinas e também na sala de vacinas, logo quando a família chega se faz a conferência e confirmação com os pais e se também tem mais filhos [...]” (E1);

“[...] identificamos que o pessoal tem bastante dificuldade de acesso ao posto na ESF e aí nos vamos fazer um mutirão de vacinas na unidade satélite que tem lá no interior [...] após a busca ativa, a gente identificou que é mais fácil levar as vacinas para unidade satélite do que as pessoas virem aqui na unidade, então a gente vai levar e esperar que lá o pessoal se mobilize e vá até a unidade satélite porque fica mais perto.” (E2)

“[...] realizamos a busca ativa da unidade de saúde com o apoio das agentes comunitárias de saúde, e também casos difíceis o serviço social e conselho tutelar. Também a adesão com vínculos com os profissionais de saúde nas consultas de acompanhamento.” (E3).

“[...] quando vem a mãe com a criança na unidade de saúde eu sempre enfatizo se as vacinas estão em dia, também ajudo no programa saúde na escola, é vista as carteiras de vacinação de cada criança.” (E6).

“As cadernetinhas de vacinação são pedidas [...] revisadas e recebem orientação.” (E9).

“Algumas ações são realizadas em equipe, realizamos na unidade satélite que em um determinado dia serão levadas as vacinas e avisado a comunidade local.” (E10).

De acordo com Silva et al (2015), a equipe de enfermagem deve fornecer todas as informações quanto à vacinação aos pais, incentivando-os, pois as decisões sobre a imunização na infância não são fáceis para os mesmos, tirar as dúvidas que possam existir é fundamental. O medo e a preocupação dos pais com os riscos das vacinas é uma dificuldade encontrada na decisão de vacinar ou não as crianças, podendo a criança não ter o esquema completo de vacinação, o que requer orientação dos profissionais de saúde.

Para Araujo et al. (2020), os fatores que interferem ou influenciam no cumprimento do calendário nacional de vacinação podem ser diversos, mas as atividade de saúde e ações da equipe da ESF são de reforçar a captação das crianças/busca ativa, avaliando aquelas que possuem atraso no esquema vacinal. Dessa forma, é perceptível que toda a equipe se torna um elemento importante para o sucesso das ações de imunização. O enfermeiro deve ser participativo na sala de vacina, juntamente com sua responsabilidade na organização do serviço, que abrange, entre outras atividades, a capacitação da equipe no que se refere aos aspectos técnicos e educativos que necessitam ser abordados durante a vacinação. Outro aspecto reside na mobilização da equipe de atenção básica com as escolas, a fim de aproximar estratégias e forças a favor da vacinação infantil, assim como avaliar situações que exijam a realização de visitas domiciliares.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da percepção dos profissionais de saúde em relação a importância da vacinação infantil, foi possível constatar que todos os entrevistados perceberam a vacinação como sendo muito importante na prevenção e erradicação de doenças, além do seu fornecimento ocorrer de forma gratuita. Outrossim, o acesso as informações e desinformações sobre vacinas veiculadas na mídia, influenciam na tomada de decisão sobre vacinar ou não vacinar as crianças. Pais/responsáveis com conhecimento insuficiente sobre doenças preveníveis por vacinas, podem apresentar atitudes infundadas na adesão dos imunobiológicos. Dentre as possíveis interferências na vacinação infantil, a maioria dos profissionais acreditam que os principais fatores estão relacionados com a renda, o grau de escolaridade, a mobilidade ou o tempo, assim como, a interferência pela religião, alguma reação adversa ocorrida com a criança ou ainda simplesmente, por falta de responsabilidade.

Quando questionados sobre como é a aceitação da vacinação pelos pais/responsáveis, a maioria dos profissionais avaliaram como sendo “boa”, podendo haver a ocorrência de atrasos em relação ao período recomendado. Em relação às dificuldades para vacinar os filhos, ficou evidente a influência de fatores como: horário de trabalho dos pais, falta de planejamento quanto à vacinação ser necessária, alterações fora do calendário nacional e em alguns casos, devido aos pais /responsáveis residirem distante da unidade de saúde. Contudo, percebeu-se que são realizadas diversas ações de conscientização e controle, como o envio de bilhete para os pais/responsáveis, além da busca ativa e orientação na unidade de saúde. Destaca-se ainda, o trabalho realizado em equipe na unidade “satélite” e a importância do apoio das agentes comunitárias de saúde. É perceptível que, quando necessário, também são acionados os profissionais do serviço social e conselho tutelar.

Por fim, apesar de ser o papel da família, zelar pela saúde da criança e cuidar/guardar a caderneta e levar em todos os atendimentos da criança, fica evidente que toda a equipe é importante para o sucesso das ações de imunização. Contribui ainda para criar vínculo com a população da área de abrangência, no caso das ESF, pois a equipe possui conhecimentos necessários e contextualizados para desenvolver ações educativas. Adicionalmente, a cardeneta, assim como as vacinas, envolvem muito a família, por isso a inquietação dos profissionais, os quais demonstraram preocupação em investir continuamente em ações que estimulem a adesão vacinal por parte dos pais/responsáveis pelas crianças, além de considerar o diálogo e a educação em saúde, estratégias fundamentais.

Com a conclusão deste estudo, destaca-se a importância dos profissionais da área da

saúde na atenção básica, permitindo a continuidade das ações no processo de imunização com um olhar especial às crianças e sua famílias. Aliança necessária para que se possa minimizar os riscos, e o surgimento de doenças preveníveis, implementando assim, estratégias com as ações multiprofissionais as quais contribuirão para uma saúde melhor de suas comunidades e território. Importante também que os profissionais recebam treinamentos e busquem conhecimentos técnicos científicos, embasados nas políticas públicas e garantam a continuidade do fortalecimento dos programas conquistados.

REFERÊNCIAS

- AMORIN, L. P. et al. Preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança nos serviços de saúde em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Epidemiol. Serv. Saúde*, v. 27, n. 1, 2018.
- APS, L.R.M.M.; PIANTOLA, M.A.F.; PEREIRA, S.A.; CASTRO, J.T.; SANTOS, F.A.O.; FERREIRA, L.C.S. Adverse events of vaccines and the consequences of non-vaccination: a critical review. *Revista de Saúde Pública*, v.52, n.40, 2018.
- ARANTES, L.J. et al. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. *Ciênc. saúde coletiva*, v.21, n.5, p.1499-1510, 2016.
- ARAUJO, M.C.G.; SILVA, L.F. da.; BALDOINO, L.S.; PORTO, T.N.R.S.; MARTINS, V.S.; CARVALHO, D.P.; SOUSA NETO, B.P.; MAGALHÃES, N.A.; BALDOINO, L.S. Fatores que interferem no cumprimento do calendário vacinal na infância. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v.sup., n.42, p.1-10, 2020.
- BARBIERI, C.L.A. et al. A (não) vacinação infantil entre a cultura e a lei: os significados atribuídos por casais de camadas médias de São Paulo. *Cad. Saúde Pública*, v.33, n.2, 2017.
- BARROS, M.G.M. et al. Perda de oportunidade de vacinação: aspectos relacionados à atuação da atenção primária em Recife, Pernambuco, 2012. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v.24, n.4, p.701-710, 2015.
- BERNARDES, K. A. G. Qualidade de vida de agentes comunitários de saúde de um município da região oeste do estado de São Paulo. 2007. 79 f. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2008.
- BEZERRA, Y.R.N.; FEITOSA, M.Z. de S. Afetividade do agente comunitário de saúde no território: um estudo com mapas afetivos. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v.23, n.3, p.813-822, 2018.
- BRASIL. Atenção Primária. *Ministério da Saúde*, Brasília, DF, 2020. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/atencao-primaria>>. Acesso em: 22 mar. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Imunizações. 2003. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro_30_anos_pni.pdf. Acesso em: 28 ago. de 2020.
- BRUCHEZ, A.; CICONET, B.; REMUSSI, R.; POSSAMAI, L.; TONDOLO, V.A.G. Análise da Utilização do Estudo de Caso Qualitativo e Triangulação na Brazilian Business Review. Conferências UCS - Universidade de Caxias do Sul, XV Mostra de Iniciação Científica, Pós-graduação, Pesquisa e Extensão. *Estudos Organizacionais e Gestão de Pessoas*, 2015.
- _____. Programa Nacional de imunizações completa 45 anos. *Ministério da Saúde*, Brasília, DF, 2018. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/44501-programa-nacional-de-imunizacoes-completa-45-anos>>. Acesso em: 15 ago. de 2020.
- _____. *HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização*. 1. ed. Brasília, DF: Ministério da

Saúde, 2015. Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf >. Acesso em: 13 set. de 2020.

_____. Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975. Dispõe sobre a organização das ações de vigilância epidemiológica, sobre o programa nacional de imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 31 out. 1975. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6259.htm>. Acesso em: 02 set. de 2020.

_____. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 02 set. de 2020.

_____. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 02 set. de 2020.

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

_____. *O trabalho do agente comunitário de saúde*. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019.

_____. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (Pacs). *Ministério da Saúde*, Brasília, DF, 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html. Acesso em: 02 set. de 2020.

_____. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Ministério da Saúde*, Brasília, DF, 2017. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>. Acesso em: 02 set. de 2020.

_____. *Programa Nacional de Imunizações (PNI): 40 anos*. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. 236 p.

DRESCH, A.; LACERDA, D. P.; JÚNIOR, J. A. V. A. *Design Science Research: método de pesquisa para avanço da ciência e tecnologia*. Porto Alegre: UNISINOS, 2015.

FERNANDES, J.S. et al. Perfil dos enfermeiros das equipes saúde da família. In: *Congresso Brasileiro de Enfermagem*, n.61, Fortaleza. Anais. Brasília, 2009.

GEREMIA, Fernanda Rafaela. *Atuação do agente comunitario de saúde na saúde da criança*.

64 f. Trabalho de conclusão de curso (Curso de Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS, Santa Catarina, 2014.

GRESSLER, Lori Alice. *Introdução à pesquisa: projetos e relatórios*. 2. ed. São Paulo: Loyola, 2004.

GUIMARÃES, Keila. Vacinação em queda no Brasil. *BBC News Brasil*, São Paulo, 2017. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/brasil>>. Acesso em: 22 mar. 2020.

HULLEY, S. B. et al. *Delineando a pesquisa clínica*. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.

KATA, A. Anti-vaccine activists, Web 2.0, and the postmodern paradigm: an overview of tactics and tropes used online by the anti-vaccination movement. *Vaccine*. v.30, n.25, p.3778-3789, 2011.

KLUTHCOVSKY, A. C. G. C. Qualidade de vida dos agentes comunitários de saúde de um município do interior do Paraná. 2005. 118 f. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

LEVI, Guido Carlos. *Vacinar, sim ou não?* Sao Paulo: MG Editores, 2018.

LUZIO, C. A.; MARTINS, C. P. Política HumanizaSUS: ancorar um navio no espaço. *Interface-Comunicação, Saúde e Educação*, v.21, n.60, 2017.

MARTINS, K.M.; SANTOS, W.L.; ÁLVARES, A.C.M. A importância da imunização: revisão integrativa. *REIcEn- Revista de Iniciação Científica e Extensão*, v.2, n.2, p.96-101, 2019.

MEDEIROS, Angelica Teresa Nascimento. *Análise da reemergência da coqueluche no Brasil*. 74 f. Relatório final de Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2017.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; GOMES, Suely Ferreira Deslandes. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 34. ed. Petrópolis: Vozes, 2015.

MIZUTA, A. H. et al. Percepções acerca da importância das vacinas e da recusa vacinal numa escola de medicina. *Rev. Paul. Pediatria*, São Paulo, v.37, n.1, p.34-40, 2019.

MORAES, Alexandre de. *Direito constitucional*. 30. ed. São Paulo: Atlas, 2014.

MOROSINI, M.V.; FONSECA, A.F. Os agentes comunitários na atenção primária à saúde no Brasil: inventário de conquistas e desafios. *Saúde em Debate*, v.42, n.spe1, p.261-274, 2018.

OLIVEIRA, V. C. et al. Fragilidades da conservação de vacina nas Unidades de Atenção Primária à Saúde. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v.68, n.2, p.291-296, 2015.

ROCHA, B.S. et al. Enfermeiros coordenadores de equipe do Programa Saúde da Família: perfil profissional. *Rev. Enferm. UERJ*, v.17, n.2, p.229-33, 2009.

ROCHA, N.H.N.; BARLETTO, M.; BEVILACQUA, P.D. Identidade da agente comunitária

de saúde: tecendo racionalidades emergentes. *Interface*, v.17, n.47, p.847-857, 2013.

SANTOS, Vanessa Sardinha dos. História da vacina. *Brasil Escola*, 2020. Disponível em: <<https://brasilecola.uol.com.br/biologia/a-historia-vacina.htm>>. Acesso em: 21 mar. 2020.

SILVA, Nathália Gomes. *Aspectos psicossociais relacionados à qualidade de vida e a imagem corporal*. 2018. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade Estadual da Paraíba, Paraíba, 2018.

SILVA; A. T. P. et al. Cumprimento do esquema vacinal em crianças internadas por pneumonia e fatores associados. *Rev Saúde Pública*, v.52, n.38, 2018.

SILVA, F. B. et al. Utilização da caderneta de saúde da criança pela família: percepção dos profissionais. *Texto contexto - enferm.*, Florianópolis, v.24, n.2, p.407-414, 2015.

SILVA, F.B.; GAÍVA, M.A.M. Dificuldades enfrentadas pelos profissionais na utilização da caderneta de saúde da criança. *Rev. Bras. Pesq. Saúde*, v.18, n.2, p.96-103, 2016.

SILVA, V.G.; MOTTA, M.C.S.; ZEITOUNE, R.C.G. A prática do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: o caso do município de Vitória/ES. *Rev. Eletron. Enferm.*, v.12, n.3, p.441-8, 2010.

SATO, Ana Paula Sayuri. Qual a importancia da hesitação vacinal na queda das coberturas vacinais no Brasil? *Rev. Saúde Pública*, v.52, n.96, 2018.

SANTOS, Cíntia da Conceição. Imunização na atenção básica: Proposta de um plano de intervenção. 63f. Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Universidade Federal de Minas Gerais. Corinto/MG, 2014.

SOUZA, E. L. et al. *Metodologia de pesquisa*. 2. ed. Natal: Edufrn, 2019.

SUCCI, Regina Célia de Menezes. Recusa vacinal - que é preciso saber. *J. Pediatr. (Rio J.)*, v.94, n.6, p.574-581, 2018.

URSINE, B.L.; TRELHA, C.S.; NUNES, E.F.P.A. O Agente Comunitário de Saúde na Estratégia de Saúde da Família: uma investigação das condições de trabalho e da qualidade de vida. *Rev. bras. saúde ocup.*, v.35, n.122, 2010.

VASCONCELLOS, N. P.; COSTA-VAL, R. Avaliação da qualidade de vida dos agentes comunitários de saúde de Lagoa Santa-MG. *Revista APS*, v.11, n.1, p.17-28, 2008.

APENDICE A – Roteiro de entrevista aberta

**UNIVERSIDADE SANTA CRUZ DO SUL
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM ACADÊMICA**

ORIENTANDA: Camila Paschoal Dottes

ORIENTADORA: Anelise Miritz Borges

Percepção dos Profissionais da Atenção Primária Sobre o Calendário Nacional de Vacinação em Crianças Menores de Dois anos de Idade

1 . Dados de identificação

1.1 Qual sua idade ?

1.2 Sexo ?

1.3 Qual a sua escolaridade?

1.4 Há quanto tempo você atua na Estratégia de Saúde da Família?

2. Questionário

2.1 Qual a importância da vacinação infantil?

2.2 Na sua opinião como é aceitação da vacinação pelos pais ou responsáveis ?

2.3 Na sua análise os pais ou responsáveis enfrentam dificuldades para vacinar seus filhos?

Quais?

2.4 Pra você quais são os fatores que podem influenciar no cumprimento do calendário nacional de vacinação pelos responsáveis?

2.5 Você acredita que existam questões culturais ou de informações errôneas que possam provocar resistências ao cumprimento do calendário de vacinas pelos pais ou responsáveis? Que questões seriam estas?

2.6 Quais ações são realizadas para solucionar as dificuldades enfrentadas pelos responsáveis para o cumprimento de calendário de vacinação?

APÊNDICE B – Termo de Consentimento

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) senhor(a),

Você está sendo convidado/a para participar como voluntário do projeto de pesquisa intitulado Percepção dos Profissionais da Atenção Primária sobre o Calendário Nacional de Vacinação em Crianças Menores de Dois Anos de Idade, que pretende identificar os fatores da incompletude vacinal, vinculado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC. O pesquisador responsável por este Projeto de Pesquisa é Anelise Miritz Borges, que poderá ser contatado a qualquer tempo através do número 3717-7542.

Sua participação é possível pois você atende ao critério de inclusão previsto na pesquisa, o qual é: possuir um vínculo de no mínimo seis meses à unidade de saúde. Como critério de exclusão tem-se profissionais que estiverem realizando a cobertura/substituição de um dos integrantes da equipe, no momento da coleta de dados. Sua participação consiste em responder as questões norteadoras da pesquisa por meio de entrevista agendada durante o turno de trabalho, com a duração aproximada de 40 minutos, a ser conduzida junto à ESF, em sala a ser definida com a equipe.

Nessa condição, é possível que alguns desconfortos aconteçam, dentre eles, tem-se o risco/desconforto do pesquisado em responder questões relacionadas ao seu trabalho, por estimular a reflexão quanto à forma que ele o conduz. Tem-se também como risco/desconforto afastar os profissionais um pouco do seu trabalho, mesmo que na unidade em que trabalham, para que respondam as perguntas da presente pesquisa. Assim, diante dos possíveis riscos/desconfortos propõe-se como estratégia para minimizá-los, a possibilidade de realizar a pesquisa/coleta de dados, fora do ambiente de trabalho do pesquisado, em local e horário a ser combinado previamente entre o pesquisado e o pesquisador, o que implicaria também em não interromper as suas ações laborais. Ressalta-se também, que se houver algum constrangimento por parte do pesquisado, durante a realização da pesquisa/coleta de dados, a entrevista será encerrada no mesmo momento, sem oferecer prejuízo algum ao participante. Por outro lado, a sua participação trará benefícios, como ampliar o conhecimento acerca da temática, estimular a reflexão do fazer e assim, estarão contribuindo para área da saúde, com ênfase na vacinação. Além disso, o estudo poderá embasar muitos outros profissionais e acadêmicos, trazendo uma percepção quanto aos fatores que impedem o cumprimento do calendário vacinal.

Para sua participação nessa pesquisa você não terá nenhuma despesa com transporte, alimentação, exames, materiais a serem utilizados ou despesas de qualquer natureza. Ao final da pesquisa você terá acesso aos resultados por meio de um encontro com os profissionais de saúde da unidade pesquisada, assim como, se idealiza elaborar um artigo científico para a submissão do trabalho à uma revista de enfermagem.

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu,

_____ declaro que autorizo a minha participação neste projeto de pesquisa, pois fui informado/a, de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa e dos procedimentos que serei submetido, dos riscos, desconfortos e benefícios, assim como das alternativas às quais poderia ser submetido, todos acima listados. Ademais, declaro que, quando for o caso, autorizo a utilização de minha imagem e voz de forma gratuita pelo pesquisador, em quaisquer meios de comunicação, para fins de publicação e divulgação da pesquisa, desde que eu não possa ser identificado através desses instrumentos (imagem e voz).

Fui, igualmente, informado/a:

- a) da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa;
- b) da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo à continuação de meu cuidado e tratamento;
- c) da garantia de que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa;
- d) do compromisso de proporcionar informação atualizada obtida durante o estudo, ainda que esta possa afetar a minha vontade em continuar participando; e) da disponibilidade de tratamento médico e indenização, conforme estabelece a legislação, caso existam danos a minha saúde, diretamente causados por esta pesquisa; e,
- f) de que se existirem gastos para minha participação nessa pesquisa, esses serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

O presente documento foi assinado em duas vias de igual teor, ficando uma com o voluntário da pesquisa ou seu representante legal e outra com o pesquisador responsável.

O Comitê de Ética em Pesquisa responsável pela apreciação do projeto pode ser consultado, para fins de esclarecimento, através do telefone: (051) 3717- 7680.

Local:

Data:

Nome e assinatura do voluntário

Nome e assinatura do responsável
peça apresentação desse Termo de
Consentimento Livre e Esclarecido

ANEXO A – Carta de Aceite da Instituição Parceira



Santa Cruz do Sul, 12 de agosto de 2020.

TERMO DE ACEITE INSTITUCIONAL

Ao Comitê de Ética em Pesquisa

Prezado senhor

Declaramos para os devidos fins conhecer o projeto de pesquisa intitulado **"PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA SOBRE CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO EM CRIANÇAS MENORES DE DOIS ANOS DE IDADE"**, desenvolvido pela acadêmica Camila Paschoal Dottes, sob coordenação da professora Enfª Drª Anelise Miritz Borges, do curso de Enfermagem da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, e autorizamos o desenvolvimento do projeto no serviço de Estratégia de Saúde da Família do Progresso, da Secretaria Municipal de Saúde de Santa Cruz do Sul-RS, CNPJ 95440517/0001-08.

Informamos concordar com o parecer ético que será emitido, conhecer e cumprir com as Resoluções do CNS 466/12 e 510/2016 e demais Resoluções Éticas Brasileiras. Esta instituição está ciente das suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e no seu compromisso do resguardo da segurança e bem estar dos sujeitos da pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária.

Atenciosamente,


CLARISSA GOHLKE

Diretora de Ações e Programas de Saúde

Clarissa Gohlke
Diretora de Ações e
Programas de Saúde
M. 22/19

Telefone: (51) 3713-8100 | www.santacruz.rs.gov.br



Santa Cruz do Sul, 12 de agosto de 2020.

TERMO DE ACEITE INSTITUCIONAL

Eu, Clarissa Gohlke, Diretora de Ações e Programas de Saúde, da Secretaria Municipal de Saúde de Santa Cruz do Sul, conheço o projeto de pesquisa intitulado **"PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA SOBRE CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO EM CRIANÇAS MENORES DE DOIS ANOS DE IDADE"**, desenvolvido pela acadêmica Camila Paschoal Dottes, sob coordenação da professora Enfª Drª Anelise Miritz Borges, do curso de Enfermagem da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, bem como os objetivos e a metodologia que será desenvolvida, ficando autorizado o desenvolvimento do projeto no serviço de Estratégia de Saúde da Família do Progresso, da Secretaria Municipal de Saúde de Santa Cruz do Sul-RS.

Os resultados apurados poderão e/ou deverão ser utilizados para formulação e execução de programas de melhoria na saúde pública a nível comunitário ou público municipal, isoladamente ou em conjunto com o município de Santa Cruz do Sul.


CLARISSA GOHLKE

Diretora de Ações e Programas de Saúde

Clarissa Gohlke
Diretora de Ações e
Programas de Saúde
M 41178

ANEXO B – Carta de apresentação do projeto



Santa Cruz do Sul, _____ de _____ de _____.

Ao
 Comitê de Ética em Pesquisa - CEP
 Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC

Sr. Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa
 Prof. Renato Nunes

Encaminho para avaliação deste Comitê de Ética em Pesquisa, o projeto “PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA SOBRE O CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO EM CRIANÇAS MENORES DE DOIS ANOS DE IDADE” tendo como pesquisadora principal Anelise Miritz Borges a ser realizado na Estratégia Saúde da Família Progresso, em Santa Cruz do Sul. Trata-se de um TCC que aborda uma pesquisa qualitativa, de natureza descritiva e exploratória, envolvendo seres humanos.

O resultado da pesquisa retornará ao cenário de pesquisa, sob forma de um encontro com os integrantes da equipe da unidade, para apresentar os resultados obtidos e assim, contribuir para o planejamento das ações em saúde.

Diante da intenção de publicar o trabalho, pretende-se divulgá-lo em uma revista científica da enfermagem.

Aguardando avaliação de parecer deste Comitê, coloco-me à disposição para maiores esclarecimentos.

Atenciosamente,

Nome do Pesquisador Principal: _____

Departamento do Pesquisador principal: _____

Instituição do pesquisador Principal: _____

Assinatura do pesquisador Principal: _____

ANEXO C -Termo de confidencialidade



TERMO DE CONFIDENCIALIDADE PARA USO DE DADOS

Ao
Comitê de Ética em Pesquisa - CEP
Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC

Sr. Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa
Prof. Renato Nunes

Eu CAMILA PASCHOAL DOTTES através deste documento, único e devidamente assinado, comprometo-me a utilizar de forma ética e sigilosa os dados a serem fornecidos pelos profissionais atuantes na Estratégia de Saúde da Família Progresso, bem como, assumo toda e qualquer responsabilidade pelo uso indevido de tais dados.

Outrossim, informo que os dados a serem colhidos são de importância capital para o desenvolvimento da pesquisa intitulada PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA SOBRE O CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO EM CRIANÇAS MENORES DE DOIS ANOS DE IDADE sob a orientação da Profª Drª Enfª Anelise Miritz Borges do curso de enfermagem da Universidade de Santa Cruz do Sul, UNISC.

Nome do Pesquisador

CPF do Pesquisador

Assinatura do Pesquisador

Nome do Orientador

CPF do Orientador

Assinatura do Orientador

Santa Cruz do Sul, _____ de _____ de _____.



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA SOBRE O CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO EM CRIANÇAS MENORES DE DOIS

Pesquisador: Anelise Miritz Borges

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 37158820.7.0000.5343

Instituição Proponente: Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.316.975

Apresentação do Projeto:

Este projeto retornou ao CEP-UNISC porque quando de sua última análise não havia sido atendida de forma adequada e correta por parte do pesquisador responsável a seguinte pendência: "Mencionar os riscos da pesquisa quanto aos pesquisados. Ex.: desconforto ao responder (por quaisquer razões). Dizer o que será feito para evitar e/ou amenizar os riscos. OBSERVAÇÃO: quantos aos riscos deve ser ajustado, também, o documento "informações básicas do projeto". Devem ser iguais nos dois documentos."

Pendência atendida.

Documentos que comprovam o atendimento da pendência e que foram anexados à Plataforma Brasil:

-CARTA_PARA_RESPOSTA_DE_PENDENCIA.pdf, de 2.10.2020;

-TCC_atualizado.pdf, de 2.10.2020;

-TCLE.pdf, de 2.10.2020;

-CRONOGRAMA.pdf, de 2.10.2020; e,

- PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1608483.pdf

Objetivo da Pesquisa:

Este projeto retornou ao CEP-UNISC porque quando de sua última análise não havia sido atendida de forma adequada e correta por parte do pesquisador responsável a seguinte pendência:

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 13, sala 1306

Bairro: Universitário

CEP: 96.815-900

UF: RS

Município: SANTA CRUZ DO SUL

Telefone: (51)3717-7680

E-mail: cep@unisc.br

Continuação do Parecer: 4.316.975

"Mencionar os riscos da pesquisa quanto aos pesquisados. Ex.: desconforto ao responder (por quaisquer razões). Dizer o que será feito para evitar e/ou amenizar os riscos. OBSERVAÇÃO: quantos aos riscos deve ser ajustado, também, o documento "informações básicas do projeto". Devem ser iguais nos dois documentos."

Pendência atendida.

Documentos que comprovam o atendimento da pendência e que foram anexados à Plataforma Brasil:

- CARTA_PARA_RESPOSTA_DE_PENDENCIA.pdf, de 2.10.2020;
- TCC_atualizado.pdf, de 2.10.2020;
- TCLE.pdf, de 2.10.2020;
- CRONOGRAMA.pdf, de 2.10.2020; e,
- PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1608483.pdf

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Este projeto retornou ao CEP-UNISC porque quando de sua última análise não havia sido atendida de forma adequada e correta por parte do pesquisador responsável a seguinte pendência: "Mencionar os riscos da pesquisa quanto aos pesquisados. Ex.: desconforto ao responder (por quaisquer razões). Dizer o que será feito para evitar e/ou amenizar os riscos. OBSERVAÇÃO: quantos aos riscos deve ser ajustado, também, o documento "informações básicas do projeto". Devem ser iguais nos dois documentos."

Pendência atendida.

Documentos que comprovam o atendimento da pendência e que foram anexados à Plataforma Brasil:

- CARTA_PARA_RESPOSTA_DE_PENDENCIA.pdf, de 2.10.2020;
- TCC_atualizado.pdf, de 2.10.2020;
- TCLE.pdf, de 2.10.2020;
- CRONOGRAMA.pdf, de 2.10.2020; e,
- PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1608483.pdf

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Este projeto retornou ao CEP-UNISC porque quando de sua última análise não havia sido atendida de forma adequada e correta por parte do pesquisador responsável a seguinte pendência: "Mencionar os riscos da pesquisa quanto aos pesquisados. Ex.: desconforto ao responder (por quaisquer razões). Dizer o que será feito para evitar e/ou amenizar os riscos. OBSERVAÇÃO: quantos aos riscos deve ser ajustado, também, o documento "informações básicas do projeto".

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 13, sala 1306

Bairro: Universitario

CEP: 96.815-900

UF: RS

Município: SANTA CRUZ DO SUL

Telefone: (51)3717-7680

E-mail: cep@unisc.br

Continuação do Parecer: 4.316.975

Devem ser iguais nos dois documentos."

Pendência atendida.

Documentos que comprovam o atendimento da pendência e que foram anexados à Plataforma Brasil:

-CARTA_PARA_RESPOSTA_DE_PENDENCIA.pdf, de 2.10.2020;

-TCC_atualizado.pdf, de 2.10.2020;

-TCLE.pdf, de 2.10.2020;

-CRONOGRAMA.pdf, de 2.10.2020; e,

- PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1608483.pdf

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Este projeto retornou ao CEP-UNISC porque quando de sua última análise não havia sido atendida de forma adequada e correta por parte do pesquisador responsável a seguinte pendência: "Mencionar os riscos da pesquisa quanto aos pesquisados. Ex.: desconforto ao responder (por quaisquer razões). Dizer o que será feito para evitar e/ou amenizar os riscos. OBSERVAÇÃO: quantos aos riscos deve ser ajustado, também, o documento "informações básicas do projeto". Devem ser iguais nos dois documentos."

Pendência atendida.

Documentos que comprovam o atendimento da pendência e que foram anexados à Plataforma Brasil:

-CARTA_PARA_RESPOSTA_DE_PENDENCIA.pdf, de 2.10.2020;

-TCC_atualizado.pdf, de 2.10.2020;

-TCLE.pdf, de 2.10.2020;

-CRONOGRAMA.pdf, de 2.10.2020; e,

- PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1608483.pdf

Recomendações:

Este projeto retornou ao CEP-UNISC porque quando de sua última análise não havia sido atendida de forma adequada e correta por parte do pesquisador responsável a seguinte pendência: "Mencionar os riscos da pesquisa quanto aos pesquisados. Ex.: desconforto ao responder (por quaisquer razões). Dizer o que será feito para evitar e/ou amenizar os riscos. OBSERVAÇÃO: quantos aos riscos deve ser ajustado, também, o documento "informações básicas do projeto". Devem ser iguais nos dois documentos."

Pendência atendida.

Documentos que comprovam o atendimento da pendência e que foram anexados à Plataforma

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 13, sala 1306

Bairro: Universitário

CEP: 96.815-900

UF: RS

Município: SANTA CRUZ DO SUL

Telefone: (51)3717-7680

E-mail: cep@unisc.br

Continuação do Parecer: 4.316.975

Brasil:

- CARTA_PARA_RESPOSTA_DE_PENDENCIA.pdf, de 2.10.2020;
- TCC_atualizado.pdf, de 2.10.2020;
- TCLE.pdf, de 2.10.2020;
- CRONOGRAMA.pdf, de 2.10.2020; e,
- PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1608483.pdf

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Este projeto retornou ao CEP-UNISC porque quando de sua última análise não havia sido atendida de forma adequada e correta por parte do pesquisador responsável a seguinte pendência: "Mencionar os riscos da pesquisa quanto aos pesquisados. Ex.: desconforto ao responder (por quaisquer razões). Dizer o que será feito para evitar e/ou amenizar os riscos. OBSERVAÇÃO: quantos aos riscos deve ser ajustado, também, o documento "informações básicas do projeto". Devem ser iguais nos dois documentos."

Pendência atendida.

Documentos que comprovam o atendimento da pendência e que foram anexados à Plataforma Brasil:

- CARTA_PARA_RESPOSTA_DE_PENDENCIA.pdf, de 2.10.2020;
- TCC_atualizado.pdf, de 2.10.2020;
- TCLE.pdf, de 2.10.2020;
- CRONOGRAMA.pdf, de 2.10.2020; e,
- PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1608483.pdf

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto aprovado e em condições de ser executado conforme documentos anexados à Plataforma Brasil e validados pelo CEP-UNISC.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1608483.pdf	02/10/2020 13:25:01		Aceito
Outros	CARTA_PARA_RESPOSTA_DE_PENDENCIA.pdf	02/10/2020 13:23:42	Anelise Miritz Borges	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	02/10/2020 13:21:51	Anelise Miritz Borges	Aceito

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 13, sala 1306

Bairro: Universitario

CEP: 96.815-900

UF: RS

Município: SANTA CRUZ DO SUL

Telefone: (51)3717-7680

E-mail: cep@unisc.br

Continuação do Parecer: 4.316.975

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	02/10/2020 13:21:28	Anelise Miritz Borges	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCC_atualizado.pdf	02/10/2020 13:21:16	Anelise Miritz Borges	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	Carta_apresentacao_projeto.pdf	26/08/2020 22:47:24	Anelise Miritz Borges	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termo_aceite_institucional.pdf	26/08/2020 22:44:17	Anelise Miritz Borges	Aceito
Outros	Termo_confidencialidade.pdf	26/08/2020 22:42:46	Anelise Miritz Borges	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	26/08/2020 22:41:52	Anelise Miritz Borges	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto.pdf	26/08/2020 22:38:02	Anelise Miritz Borges	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SANTA CRUZ DO SUL, 02 de Outubro de 2020

Assinado por:
Renato Nunes
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 13, sala 1306

Bairro: Universitario

CEP: 96.815-900

UF: RS

Município: SANTA CRUZ DO SUL

Telefone: (51)3717-7680

E-mail: cep@unisc.br