

Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA  
Curso de Medicina

**CALENDÁRIO NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO: A  
PERSPECTIVA DO PACIENTE E O IMPACTO NA SAÚDE  
COLETIVA**

Carolina Fachetti Loyola  
Gabriela Freitas da Silveira  
Isabella Colicchio de Paula Costa  
Laura Finotti Frausino  
Laura Rohlfs Taquary

Anápolis – Goiás  
2021

Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA  
Curso de Medicina

**CALENDÁRIO NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO: A  
PERSPECTIVA DO PACIENTE E O IMPACTO NA SAÚDE  
COLETIVA**

Trabalho de curso apresentado à  
disciplina de Iniciação Científica do  
Curso de Medicina da Universidade  
Evangélica de Goiás -  
UniEVANGÉLICA, sob a orientação da  
Profª Ms. Rhaisa Ghannam Macedo.

Anápolis - Goiás  
2021

## **TRABALHO DE CURSO PARECER FAVORÁVEL DO ORIENTADOR**

**À Coordenação de Iniciação Científica**

**Faculdade de Medicina – UniEvangélica**

Eu, Professora Orientadora Rhaisa Ghannam Macedo, venho, respeitosamente, informar a essa Coordenação que as acadêmicas Carolina Fachetti Loyola, Gabriela Freitas da Silveira, Isabella Colicchio de Paula Costa, Laura Finotti Frausino e Laura Rohlf's Taquary, estão com a versão final do trabalho intitulado “Calendário Nacional de Imunização: A Perspectiva do Paciente e o Impacto na Saúde Coletiva” pronta para ser entregue a esta coordenação.

Declara-se ciência quanto a publicação do referido trabalho, no Repositório Institucional da UniEVANGÉLICA.

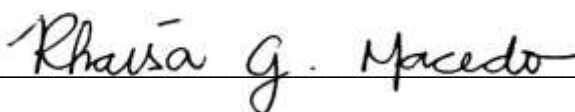
**Observações:**

---

---

---

**Anápolis, 15 de novembro de 2021.**



**Professor Orientadora**

## RESUMO

A criação das vacinas condicionou grande crescimento no estudo da Medicina Preventiva. A imunização de indivíduos a partir da manipulação dos próprios agentes patogênicos revolucionou paradigmas e isentou milhares de pessoas de se infectarem. Contudo, ainda assim, epidemias ao redor do mundo ainda são frequentes. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), 19 vacinas são indispensáveis, tendo elas seus esquemas descritos e seu oferecimento custeado pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Porém, muitos indivíduos ainda se negam a cumprir o Calendário Vacinal e suas recomendações. Há um abismo entre as orientações dadas pelas Medicina Preventiva e a postura negligente de parte da população. Com isso, o artigo em referência busca analisar o cumprimento ou não do Calendário Vacinal, compreender a perspectiva de uma amostra acerca da prática da vacinação e concluir implicações disso, diretamente observadas, na Saúde Coletiva. Trata-se de um estudo transversal descritivo de abordagem quantitativa, realizado na Clínica Nefrológica, em Aparecida de Goiânia – GO, no qual foram avaliados 115 pacientes renais crônicos, com idade superior a 18 anos. Os dados foram coletados por meio de questionários e transferidos para planilhas no Microsoft Excel para fins de tabulamento e descrição em forma de tabelas e gráficos. Em um grupo amostral majoritariamente masculino, com ensino fundamental completo, entre 51 e 60 anos e renda familiar mensal de até 1 salário-mínimo, constatou-se que 58,3% não foram instruídos sobre a importância do calendário vacinal, porém 52,2% alegam saber a serventia das vacinas e 86,1% consideram, ainda, que as mesmas não fazem mal. Ademais, quando questionados sobre efeitos colaterais sentidos após a tomada de vacinas, 23,3% responderam positivamente. E, em se tratando de calendário vacinal, 90,4% portavam cartões desatualizados e 76,5% alegaram possuir mais de um cartão. Diante do exposto, o que se constata é que, contraditoriamente, na teoria, o resultado do questionário é satisfatório, enquanto na prática, a maioria esmagadora dos pacientes estão com a carteira de vacinação desatualizada. Logo, evidencia-se um largo espaço entre o ideal e o real, no que tange às práticas de saúde para fins de vacinação e cumprimento assíduo do cartão vacinal, enfatizando sua importância e a problemática relacionada a ausência dessa prevenção.

**Palavras-chave:** Vacinação. Programas de Imunização. Cobertura Vacinal.

## **ABSTRACT**

The creation of vaccines conditioned great growth in the study of Preventive Medicine. The immunization of individuals from the manipulation of pathogens themselves revolutionized paradigms and exempted thousands of people from becoming infected. However, even so, epidemics around the world are still frequent. According to the World Health Organization (WHO), 19 vaccines are indispensable, with their schemes described and their offering funded by the Unified Health System (SUS). However, many individuals still refuse to comply with the Vaccination Calendar and its recommendations. There is an abyss between the guidelines given by Preventive Medicine and the negligent attitude of part of the population. Thus, the article in question seeks to analyze compliance or not with the Vaccination Calendar, understand the perspective of a sample about the practice of vaccination and conclude directly observed implications of this in Public Health. This is a descriptive cross-sectional study with a quantitative approach, carried out at the Nephrology Clinic, in Aparecida de Goiânia – GO, in which 115 chronic renal patients aged over 18 years were evaluated. Data were collected through questionnaires and transferred to Microsoft Excel spreadsheets for tabulation and description purposes in the form of tables and graphs. In a sample group mostly male, with complete elementary school, between 51 and 60 years old and monthly family income of up to 1 minimum wage, it was found that 58.3% were not instructed on the importance of the vaccination schedule, but 52.2% claim to know the usefulness of vaccines and 86.1% consider that they are not harmful. Furthermore, when asked about side effects experienced after taking vaccines, 23.3% responded positively. And, in terms of vaccination calendar, 90.4% had outdated cards and 76.5% claimed to have more than one card. Given the above, what can be seen is that, contradictorily, in theory, the result of the questionnaire is satisfactory, while in practice, the overwhelming majority of patients have an outdated vaccination card. Therefore, there is a large space between the ideal and the real, with regard to health practices for the purposes of vaccination and assiduous compliance with the vaccination card, emphasizing its importance and the problems related to the absence of this prevention.

**Keywords:** Vaccination. Immunization programs. Vaccine coverage.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>8</b>
<b>2. REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>11</b>
2.1. Definição e histórico .....	11
2.2. Mecanismo de ação.....	12
2.3. Importância da imunização.....	13
2.4. Calendário vacinal.....	14
2.5. Orientação dos pacientes .....	17
<b>3. OBJETIVOS .....</b>	<b>19</b>
3.1. Objetivo geral .....	19
3.2. Objetivos específicos .....	19
<b>4. METODOLOGIA .....</b>	<b>20</b>
4.1. Tipo de estudo e local .....	20
4.2. População e amostra .....	20
4.3. Coleta de dados.....	20
4.4. Metodologia e análise de dados .....	20
4.5. Aspectos éticos .....	20
<b>5. RESULTADOS.....</b>	<b>22</b>
<b>6. DISCUSSÃO .....</b>	<b>25</b>
<b>7. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>29</b>
<b>8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>30</b>
<b>9. APÊNDICES.....</b>	<b>33</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Luiz Pasteur, no século XIX, descobriu a possibilidade de produzir vacinas com microrganismos, bactérias e vírus (VAZ; GARCIA, 2018). Posteriormente, estudos foram realizados e comprovou, assim, que a administração de imunobiológico confere imunização ativa ou passiva ao indivíduo e, com o passar dos anos, novas vacinas foram descobertas (BRASIL, 2014).

A partir do surgimento das vacinas, foi possível o desenvolvimento da medicina preventiva. Logo, esse feito permitiu o aumento significativo do espectro de estudo dentro do âmbito da patologia. Em se tratando de doença, a ideia principal deixou de ser “como tratá-la?” e passou a ser, para muitos, “como evitá-la?” (HOCHMAN, 2011). O processo de imunização das pessoas por meio de antígenos advindos de microrganismos patogênicos, revolucionou o cenário da época, transformando paradigmas, e proporcionou a proteção de milhares de pessoas. Graças a nossa memória imunológica, somos capazes de responder a uma segunda infecção de forma mais rápida, mais efetiva e com um grande título de anticorpos (ABBAS; LICHTMAN; PILLAI, 2015).

O aumento da quantidade de pessoas que demonstraram preocupações acerca da segurança e efetividade das vacinas, veio juntamente com o aumento do número de vacinas disponíveis e seu uso por programas públicos de saúde e, por um momento, esse pareceu o caminho, com impacto comprovadamente positivo, mas, hoje, infelizmente, as frequentes epidemias por doenças imunopreveníveis ao redor do mundo colocam essa ideia em xeque (MIZUTA et al., 2019).

O processo vacinal está intimamente relacionado a questionamentos e críticas sobre efeitos adversos, apesar da relevância já demonstrada na erradicação ou controle de muitas doenças infectocontagiosas. Além disso, existem eventos negativos envolvendo a indústria farmacêutica, como erros na produção que acabaram por afetar negativamente pessoas que optaram pela vacinação (APS et al., 2018). Nesse sentido, cabe avaliar que muitas vezes a falta de informação sobre a importância da vacina e sobre as consequências da não vacinação, interfere diretamente na saúde coletiva (MIZUTA et al., 2019).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que se realize 19 vacinas, com esquemas descritos pelo calendário nacional de vacinação, todas elas disponibilizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (OMS, 2020). Assim, indaga-se sobre as causas que levam as pessoas a não se vacinarem. Elas sabem da importância da imunização? Frequentemente,

questionamentos e críticas voltam olhares para os projetos de vacinação em massa, aumentando a hesitação vacinal e implicando em consequências para a saúde coletiva (APS et al., 2018).

É certo que os investimentos governamentais cada vez maiores no Programa Nacional de Imunização visam manter altos níveis de cobertura vacinal para população. Contudo, devido ao aumento do número de doses aplicadas e, respectivamente, do maior risco de efeitos adversos, o conflito ético entre a autonomia individual e o bem coletivo é atenuado. Afinal, seria a obrigatoriedade da vacinação uma violação da autonomia e vulnerabilização do sujeito quanto à sua individualidade? Ou seria o Estado promovendo conscientização da população e controle sanitário, a fim de evitar riscos epidêmicos? Logo, a existência de uma possível “cultura de imunização” no Brasil, trouxe mais benefícios ou malefícios para a aplicabilidade do calendário vacinal ao cidadão brasileiro? (JESUS *et al.*, 2016).

Por outro lado, porém, a escassez de orientação populacional mostra-se um obstáculo, o que gera a problemática negligência da medicina preventiva. É responsabilidade dos profissionais de saúde fornecer informações para seus pacientes a respeito da vacinação correta, de acordo com as evidências científicas mais atualizadas e recomendadas. Dessa forma, faz-se necessário o desenvolvimento de estratégias de ensino continuado e treinamento para garantir que os profissionais da saúde aprimorem seu conhecimento e habilidade a respeito do tema. Tais estratégias teriam como objetivo causar um impacto positivo na conscientização da população e na cobertura vacinal em áreas de baixa adesão aos programas de imunização (PELULLO et al., 2020).

As vacinas são um investimento em saúde com impacto positivo comprovado, uma vez que evitam milhões de mortes por ano e aumentam a expectativa e a qualidade de vida da população (MIZUTA et al., 2019). O calendário vacinal abrange do lactente ao idoso, sendo de extrema importância mantê-lo sempre atualizado (PINTO JUNIOR et al., 2019). Contudo, sabe-se que acreditar que há o cumprimento exato do cartão de vacina ainda é utópico a nível de Brasil.

Embora a medicina preventiva tenha vencido muitas barreiras nos últimos anos, ela ainda não possui aceitação universal. A hesitação vacinal tem como base, em sua maioria, ideias infundadas teoricamente e a própria ignorância sobre o assunto (PINTO JUNIOR et al., 2019). Nesse passo, as consequências são, infelizmente, o aumento da frequência de epidemias de doenças imunopreveníveis (SATO, 2018). Frente a isso, fica claro a necessidade de, mesmo que em grupo específicos, atuar no levantamento de causas para a não vacinação e na proposta de conscientização sobre de seus benefícios.



Portanto, pesquisas nesse sentido são de extrema relevância e potencial impacto positivo. Dúvidas e incertezas quanto a segurança, a importância e o cronograma de vacinação existem, o que abre espaço para pesquisas como essa, que buscam identificar pontos de fraqueza do Sistema de Imunização, informar a comunidade científica e trazer um recado de conscientização para o grupo amostral.

Diante do exposto e comentado, o presente estudo tem como objetivo analisar o cumprimento ou não do Calendário Vacinal, compreender a perspectiva de uma amostra acerca da prática da vacinação e concluir implicações disso, diretamente observadas, na Saúde Coletiva.

## 2. REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1. Definição e histórico

A história da vacinação surge em 1789, quando Edward Jenner, ao observar que pessoas que ordenhavam vacas não costumavam contrair varíola, aplicou conteúdo purulento das lesões de uma ordenhadeira em um garoto, confiando na possibilidade de uma imunização. Na época, as constatações do médico inglês foram alvos de críticas ferrenhas até mesmo por parte da Igreja Católica que julgava a prática como “antinatural”, mas, a partir daí, o tema ganhou destaque por ser uma proposta inovadora e eficaz (VAZ; GARCIA, 2018; JÚNIOR PINTO, 2019). Dessa forma, surge a proposta de uma medicina preventiva, baseada na busca por evitar a doença, visando reduzir custos de tratamento e trazer benefícios para a saúde e qualidade de vida (HOCHMAN, 2011).

Cem anos depois, Luiz Pasteur descobriu a possibilidade de produzir vacinas com microrganismos, bactérias e vírus (VAZ; GARCIA, 2018). Desse modo, estudos foram realizados e comprovou, assim, que a administração de imunobiológico confere imunização ativa ou passiva ao indivíduo e, com o passar dos anos, novas vacinas foram descobertas (SECRETARIA DE VIGILÂNCIA, 2014).

Nesse intervalo, movimentos organizados anti-vacinação surgiram em resposta a determinações governamentais. O primeiro deles ocorreu na Inglaterra em 1840 contra a vacinação compulsória de crianças e pobres (PINTO JUNIOR *et al.*, 2019). Mais tardiamente, de modo semelhante, instaurou-se a Revolta da Vacina no Rio de Janeiro. No ano de 1904, o Brasil vivenciou um dos mais impactantes casos de mudança de perspectiva social acerca da vacinação. A vacinação obrigatória colocou em xeque os fundamentos racionais da imunização naquele momento, dando espaço para uma resistência maciça e violenta (MOULIN, 2003).

Contraditoriamente aos avanços obtidos e resultados comprovados ao longo da história, o movimento anti-vacinação tomou força na década de 70. A disseminação de ideias infundadas teoricamente e o uso estratégico da ignorância somado a coerção, tem fortalecido esse movimento (PINTO JUNIOR *et al.*, 2019). Desinformação, dados insuficientes, mitos, perda de memória acerca da gravidade das epidemias anteriores, ideologias religiosas e filosóficas e falta de credibilidade nas empresas (MIZUTA *et al.*, 2018). As razões pelas quais as pessoas não se vacinam são diversas, alegam que vacinas não são seguras e causam reação, alegam que pode causar autismo em crianças ou, mesmo, que é uma medida de controle da

população por parte do governo. Porém, cientificamente, sabe-se que é mais provável que uma criança, por exemplo, adoeça por enfermidades evitáveis pela imunização do que por uma reação à vacina (SOUSA *et al.*, 2019).

As consequências desse movimento são, infelizmente, as frequentes epidemias de doenças imunopreveníveis, como sarampo, coqueluche e varicela que ocorrem nos dias atuais por todo o mundo (SATO, 2018; MIZUTA *et al.*, 2018). A OMS declarou que os casos de sarampo aumentaram em 300% nos primeiros meses de 2019, fato esse que reitera a implicação de consequências prejudiciais não apenas para quem deixa de se vacinar como para todo um histórico de avanços na saúde pública, colocando em risco o Programa Nacional de Imunização (PNI) e sua proposta de melhoria na qualidade de vida da população (PINTO JÚNIOR, 2019; MIZUTA *et al.*, 2018).

## **2.2. Mecanismo de ação**

As vacinas são conhecidas como instrumento de maior sucesso na promoção da saúde pública. O mecanismo consiste em uma imunização ativa de um indivíduo, por meio da inoculação de um antígeno extraído de um microrganismo patogênico. Logo, a intenção é a mimetização de uma infecção natural para assim conceder ao indivíduo uma imunidade e uma atenuação dos sinais clínicos desencadeados por uma determinada doença. Esse processo só acontece graças à memória imunológica do nosso sistema imune adaptativo, que é capaz de responder a uma segunda infecção de forma mais rápida, mais efetiva e com um grande título de anticorpos (ABBAS; LICHTMAN; PILLAI, 2015).

Além disso, é importante ressaltar que a vacina é composta por duas partes fundamentais. A primeira delas é o antígeno, que é responsável por estimular a resposta imune do organismo. Já a segunda parte pode ser composta ou por adjuvantes, que são substâncias presentes com o intuito de potencializar a resposta imune, ou por conservantes e estabilizantes (CHAGAS *et al.*, 2019).

Existem ainda inúmeros tipos de vacinas na atualidade. De acordo com o Centers for Disease Control and Prevention (CDC) prevalecem dois tipos básicos. O primeiro deles é a vacina viva atenuada, que são produzidas a partir da modificação de um microrganismo patogênico, via atenuação da virulência de um vírus ou bactéria. O segundo tipo é composto por vacinas inativadas, que normalmente são produzidas a partir da inativação (morte) de culturas de vírus e bactérias cultivadas em laboratório (CDC, 2019).

### **2.3. Importância da imunização**

Mesmo que as vacinas sejam um investimento em saúde com comprovado impacto positivo, evitando milhões de mortes por ano e ainda aumentando a expectativa de vida, elas ainda não possuem aceitação universal. O aumento da quantidade de pessoas que demonstraram preocupações acerca da segurança e efetividade das vacinas, veio juntamente com o aumento do número de vacinas disponíveis e seu uso por programas públicos de saúde (MIZUTA *et al.*, 2019). A própria erradicação da varíola e controle de inúmeras doenças infectocontagiosas foi possível no mundo todo através de iniciativas globais. O Programa Ampliado de Imunização (PAI) da Organização Mundial de Saúde (OMS) promoveu o mais acesso à vacinação pelo aumento da cobertura da vacina difteria-tétano-coqueluche (DTP) (OMS, 2020).

Esse tipo de imunização está frequentemente relacionado a questionamentos e críticas sobre efeitos adversos, apesar da relevância já demonstrada na erradicação ou controle de muitas doenças infectocontagiosas. Além de disso, vale lembrar-se dos eventos negativos envolvendo a indústria farmacêutica, que envolveu erros na produção que acabaram por afetar negativamente pessoas que optaram pela vacinação (APS *et al.*, 2018).

O crescimento da hesitação vacinal (atraso em aceitar ou a recusa das vacinas recomendadas) está intimamente relacionada com o modelo dos 3 “Cs”, proposto em 2011 pela OMS, como a confiança, que reflete a eficácia e segurança das vacinas, o sistema de saúde que as fornece e a motivação dos gestores para recomendá-las; a complacência, resultante da baixa percepção de risco de contrair a doença de forma que a vacina não seria necessária; e conveniência, que envolve a própria disponibilidade física da pessoa, condições financeiras, dificuldade de acesso à informação em saúde e capacidade de compreensão (APS *et al.*, 2018).

Nesse sentido, cabe avaliar que muitas vezes a falta de informação sobre a importância da vacina e sobre as consequências da não vacinação, interfere diretamente na saúde coletiva. As vacinas fazem parte de uma imunização que te impedirão de ficar doente por algumas doenças infecciosas e, também, ajuda a proteger as pessoas ao nosso redor já que não seremos um meio transmissor (MIZUTA *et al.*, 2019).

Atualmente, a OMS possui 19 vacinas recomendadas e que, no Brasil, são oferecidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e beneficiam todas as faixas etárias seguindo um calendário nacional de vacinação. Cada faixa etária possui época, dose, frequência e tempo de duração da vacina. Dessa forma, demonstra-se a importância da informação e a necessidade de cada indivíduo em ter seu calendário vacinal atualizado (OMS, 2020).

#### **2.4. Calendário vacinal**

O calendário vacinal abrange do lactente ao idoso, sendo de extrema importância a administração da vacina certa, na dose e na idade certa, mantendo o calendário sempre atualizado. Afinal, a população necessita de determinadas vacinas em diferentes estágios de vida. Assim, de maneira geral, lactentes e crianças precisam de vacinas para prevenção de doenças que podem acometê-los durante toda a vida, como contra sarampo, caxumba, rubéola e poliomielite (PINTO JUNIOR *et al.*, 2019; WECKX; CARVALHO, 2018).

Crianças acima de 6 meses e adultos precisam de vacina contra o tipo mais comum de pneumonia e vacinas que não receberam quando crianças, como a do HPV, e vacinações anuais como da Influenza. Além disso, gestantes precisam de uma dose específica de dTpa para prevenção nessa fase tão delicada da vida. Viajantes e grupos, como por exemplo, indígenas, precisam de vacinas específicas para doenças prevalentes localmente (PINTO JUNIOR *et al.*, 2019) (Quadro 1).

Deste modo, é importante destacar que, como afirma a Sociedade Americana de Imunização, um avanço na qualidade da imunização da população e o ideal cumprimento do calendário vacinal, representam remoção de barreiras à medicina preventiva, eliminação de disparidades étnico-raciais e inclusão de grupos-alvo (PICKERING *et al.*, 2009). Ademais, a imunização, uma vez que, é uma das intervenções de saúde pública mais seguras, econômicas e efetivas para a prevenção de mortes e melhoria da qualidade de vida populacional, corrobora para a efetivação de um dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), o da redução da mortalidade infantil (SILVA *et al.*, 2018).

**Quadro 1:** Calendário de vacinação da criança

VACINAS	Do Nascimento aos 2 anos de idade														Dos 2 anos até < 10 anos				Disponibilização das Vacinas		
	Ao Nascer	1 mês	2 meses	3 meses	4 meses	5 meses	6 meses	7 meses	8 meses	9 meses	12 meses	15 meses	18 meses	24 meses	4 anos	5 anos	6 anos	9 anos	Gratuitas na UBS	Clínicas privadas de vacinação	
BCG ID	Dose Única																		SIM	SIM	
Hepatite B	1º dose	2º dose				3º dose						Reforço			Reforço				SIM	SIM	
Tríplice bacteriana (DTPw ou DTPa)		1º dose		2º dose		3º dose						Reforço							DTPw	DTPa e dTpa	
<i>Haemophilus influenzae b</i>		1º dose		2º dose		3º dose						Reforço			Reforço				SIM, para as 3 primeiras doses	SIM	
Poliomielite (vírus inativados)		1º dose		2º dose		3º dose													SIM, VIP para as três primeiras doses e VOP nas doses de reforços e campanhas para crianças de 1 a 4 anos	SIM, somente nas apresentações combinadas com DTPa e dTpa	
Rotavírus		Duas ou três doses, dependendo da vacina utilizada														SIM, vacina monovalente	SIM, vacina monovalente e pentavalente				
Pneumocócicas conjugadas		Duas ou três doses, dependendo da vacina utilizada											Reforço				SIM, VPC10 para menores de 5 anos	SIM, VPC10 e VPC13			
Meningocócicas conjugadas ACWY/C			1º dose			2º dose						Reforço				Reforço		SIM, menC para menores de 5 anos e menACWY para 11 e 12 anos	SIM, menC e menACWY		
Meningocócica B			1º dose			2º dose						Reforço						NÃO	SIM		
Influenza (gripe)							Dose anual. Duas doses na primovacinação antes dos 9 anos de idade													SIM, 3V para menores de 5 anos e grupos de risco	SIM, 3V e 4V
Poliomielite oral (vírus vivos atenuados)												DIAS NACIONAIS DE VACINAÇÃO							SIM	NÃO	
Febre amarela									1º dose							2º dose				SIM	SIM
Hepatite A												1º dose		2º dose					SIM, dose única aos 15 meses (até menores de 5 anos)	SIM	
Tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola)												1º dose		2º dose					SIM	SIM	
Varicela (catapora)												1º dose		2º dose					SIM, duas doses (aos 15 meses e entre 4 e 6 anos)	SIM	
HPV																		Duas doses	SIM, HPV4 – duas doses para meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos	SIM	
Vacina tríplice bacteriana acelular do tipo adulto (dTpa)																		Reforço	NÃO	SIM	
Dengue																		Três doses para soropositivo	NÃO	SIM	

Fonte: Sociedade Brasileira de Imunização, 2020.

Na adolescência deve-se tomar além de novas vacinas próprias para tal faixa etária, sendo a vacina do HPV a principal, reforços necessários de vacinas tomadas na infância e, também, caso haja, doses atrasadas de vacinas que devem ser colocadas em dia (PINTO JUNIOR *et al.*, 2019) (Quadro 2).

**Quadro 2:** Calendário de vacinação do adolescente

IDADE	VACINAS	DOSES	DOENÇAS EVITADAS
11 a 19 anos	Hepatite B – a depender da situação vacinal	3 doses	Hepatite B
	Dupla adulto (dT) – a depender da situação vacinal	3 doses ou reforço	Difteria e tétano
	Tríplice viral (SCR) – a depender da situação vacinal	2 doses	Sarampo, caxumba e rubéola
	Febre amarela – a depender da situação vacinal	Dose única	Febre amarela
11 a 14 anos (meninos)	HPV quadrivalente	2 doses	Infecções pelo Papilomavírus Humano 6, 11, 16 e 18.
11 a 14 anos (meninos e meninas)	Vacina meningocócica C (conjugada)	Reforço ou Dose única	Doenças invasivas causadas por <i>Neisseria meningitidis</i> do sorogrupo C.

**Fonte:** CGPNI-MS / SESA-ES, 2020.

O adulto carrega grande responsabilidade social, uma vez que, caso não tenha o seu calendário vacinal completo, pode vir a ser transmissor de doenças, principalmente a bebês ainda não imunizados. Sendo assim, o adulto dos 20 aos 59 anos deve completar seus esquemas vacinais contra as principais doenças para se imunizar e se manter protegido e proteger os outros ao seu redor. Já o idoso, de 60 anos ou mais, deve completar o seu calendário vacinal, caso ainda incompleto (BRASIL, 2017) (Quadro 3).

**Quadro 3:** Calendário de vacinação do adulto

IDADE	VACINAS	DOSES	DOENÇAS EVITADAS
20 a 59 anos	Hepatite B – a depender da situação vacinal	3 doses	Hepatite B
	Dupla adulto (dT) – a depender da situação vacinal	3 doses ou reforço	Difteria e tétano
	Febre amarela – a depender da situação vacinal	Dose única	Febre amarela
20 a 49 anos	Tríplice viral (SCR) – a depender da situação vacinal	2 doses – até 29 anos, 11 meses e 29 dias. 1 dose – a partir dos 30 anos de idade.	Sarampo, caxumba e rubéola

**Fonte:** CGPNI-MS / SESA-ES, 2020.

A completude do esquema vacinal da gestante é bem importante tanto para a mãe quanto para o bebê. Assim, caso incompleto, deve-se completar as 3 doses da vacina de Hepatite B, as 3 doses de Dupla Adulto e a dose anual da Influenza. Ademais, deve-se tomar a dTpa uma dose a cada gestação a partir da vigésima semana de gestação ou até 45 dias pós-parto (SOCIEDADE BRASILEIRA DE IMUNIZAÇÃO, 2020) (Quadro 4).

**Quadro 4:** Calendário de vacinação da gestante

	VACINAS	DOSES	DOENÇAS EVITADAS
Gestantes	Hepatite B – a depender da situação vacinal	3 doses	Hepatite B
	Dupla adulto (dT) e/ou dTpa tipo adulto – a depender da situação vacinal	Doses ou reforço	dT: difteria e tétano dTpa: difteria, tétano e coqueluche

**Fonte:** CGPNI-MS / SESA-ES, 2020.

O esquema vacinal da população indígena se difere, principalmente pela administração precoce da vacina Pneumocócica 23 Valente, uma vez que essa população se enquadra no grupo de risco. Assim, aos 5 anos, deve-se tomar uma dose da Pneumocócica 23 Valente (BRASIL, 2017).

## 2.5. Orientação dos pacientes

Apesar do fato de que a prevenção de certas doenças pode ser realizada de forma muito eficaz pela utilização das vacinas, a escassez de orientação da população acerca desse assunto ainda é um problema muito significativo. Juntamente a isso, a disseminação de informações não científicas tem influência na reemergência de doenças infecciosas em todo o mundo, colocando em riscos os planos para erradicação de doenças infecciosas (APS *et al.*, 2017).

Um estudo transversal realizado em hospitais públicos da Itália, por exemplo, constatou que a falta de orientação correta é um impasse até mesmo entre o grupo de profissionais que atuam na área da saúde. Tal estudo é muito impactante, visto que os trabalhadores da saúde são, justamente, as pessoas que não deveriam deixar de incentivar a vacinação correta, já que podem transmitir doenças para seus pacientes se não se prevenirem e possuem compromisso ético e profissional junto à sociedade (APS *et al.*, 2017).

Segundo os dados obtidos, apenas 14,1% dos entrevistados sabiam todas as vacinas que eram recomendadas, 57,3% concordou que as informações recebidas sobre vacinação eram confiáveis e 17,7% afirmaram que sempre recomendam a vacinação correta para os seus pacientes (PELULLO *et al.*, 2020). No Brasil, um estudo em hospitais da Bahia concluiu que apenas 38,5% dos profissionais da rede municipal de saúde possuíam calendário vacinal completo (ARAÚJO; SOUZA; PINHO, 2019). Assim, constata-se que a Medicina Preventiva ainda é negligenciada, fazendo com que a educação continuada em saúde e as ações que promovam a ampliação do conhecimento sobre esse tema se tornem urgentes e muito necessárias (PELULLO *et al.*, 2020).



Entre a população idosa, a não adesão à vacinação também é um grande obstáculo, visto que questões culturais contribuem muito para a falta de imunização desse grupo. Muitos possuem recordações de quando se utilizou força bruta para obrigar a vacinação e alguns cultivam a ideia que associa vacinação à morte. Contudo, esse grupo deve receber uma atenção especial, visto que a imunossenescência é responsável pelo aumento da suscetibilidade dos idosos a infecções (SILVA *et al.*, 2017).

Outro estudo transversal realizado em uma faculdade privada de medicina em Campinas constatou que 64,2% dos estudantes e 38,5% dos médicos desconhecem o número de doenças infecciosas evitáveis pelas vacinas oferecidas nos programas básicos. Entre os médicos, foi relatado que 48,7% já atenderam pacientes que não aceitavam receber imunização e 59% conheciam pessoas que recusaram vacinação (MIZUTA *et al.*, 2018). Dessa forma, não há como negar que muitas pessoas, até mesmo profissionais da saúde, possuem muitas dúvidas e incertezas em relação a segurança das vacinas, o que dificulta significativamente o cumprimento do esquema vacinal.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. Objetivo geral**

Descrever o conhecimento dos pacientes dialíticos referente a importância da vacinação, efeitos colaterais e a verificação do cumprimento do cartão vacinal.

#### **3.2. Objetivos específicos**

- Obter dados a respeito do cumprimento do calendário vacinal de pacientes em uma clínica de hemodiálise em Aparecida de Goiânia, Goiás.
- Colher dados sobre o nível de concordância e aplicabilidade dos pacientes acerca do programa de imunização.
- Definir quais medidas podem ser feitas para melhorar a acessibilidade à imunização.
- Justificar alguns dos impactos práticos dessa vacinação para a saúde pública, nos grupos etários estudados.

## **4. METODOLOGIA**

### **4.1. Tipo de estudo e local**

Foi realizado um estudo transversal descritivo de abordagem quantitativa, tendo como local de coleta de dados a Clínica de Nefrologia Milli, em Aparecida de Goiânia, Goiás.

### **4.2. População e amostra**

Pacientes renais crônicos atendidos dos meses de março a agosto do ano de 2021 na Clínica de Nefrologia em questão, em Aparecida de Goiânia, Goiás.

Para o cálculo amostral foi utilizada a fórmula de Levin (1987) para amostras finitas, na qual levou-se em consideração uma abrangência de dois desvios padrão ( $p \leq 0,05$ ) para uma população de 115 indivíduos distintos atendidos para fins de hemodiálise semanalmente pela clínica que estão dentro da faixa etária pré-estabelecida (acima de 18 anos).

Foi levada em consideração para o cálculo a hipótese de que 20% da amostra não possui calendário vacinal contra 80% da amostra tendo posse desse documento para fins analíticos de pesquisa. Para tanto adotou-se um erro padrão de estimativa de 5%.

Nesse sentido, o grupo amostral do trabalho consiste em 115 indivíduos atendendo os critérios de inclusão.

### **4.3. Coleta de dados**

A coleta dos dados foi feita por meio de um questionário impresso, padrão, de autoria do grupo, demonstrado no apêndice I. Os pacientes que tiveram horário agendado para os dias de aplicação da pesquisa foram instruídos por nós do grupo do que se tratava e, os que aceitaram participar e consentiram com o TCLE, demonstrado no apêndice III, responderam, na nossa presença, o questionário. O tempo para que o questionário fosse respondido foi de, em média, 10 minutos por paciente. Foram definidos como critérios de inclusão pacientes atendidos na Clínica de Nefrologia, com idade acima de 18 anos. Como critérios de exclusão, foram constatados pacientes sem condições de responder o questionário; pacientes que não preencheram o TCLE adequadamente e pacientes que vierem a óbito durante o estudo.

### **4.4. Metodologia e análise de dados**

Os dados foram coletados por meio de questionários transferidos para planilhas no Microsoft Excel Office, onde foram tabulados e descritos em forma de tabelas e gráficos. Posteriormente, os dados foram analisados através *do software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 16.0. Para a análise estatística descritiva foi utilizado o teste qui-quadrado ( $\chi^2$ ). Foi utilizado o nível de significância o valor 5% ( $p < 0,05$ ) para todas as análises.

### **4.5. Aspectos éticos**

O projeto foi descrito e submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). A aprovação por esse órgão tem como CAAE: 40145020.4.0000.5076 e Número do Parecer 4.515.420/2021 (Apêndice VII). Além disso, foi assinado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) por parte dos participantes (Apêndice III).

## 5. RESULTADOS

Ao fim da aplicação de questionários, realizada na Clínica de Nefrologia, em Aparecida de Goiânia, alcançamos um grupo amostral de 115 pacientes. Em se tratando do perfil socioeconômico dos referidos pacientes, concluiu-se que a maior parte é do sexo masculino (58,3%); tem escolaridade até o 1 grau completo (37,4%); faixa etária entre 51 e 60 anos (27%); renda familiar média, majoritariamente, de até um salário-mínimo (44,3%) e são, em sua totalidade, brasileiros (Tabela 1).

**Tabela 1:** Distribuição dos casos de acordo com o perfil sociodemográfico da população do estudo (n=115).

VARIÁVEIS	n	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	48	41,7
Masculino	67	58,3
<b>Faixa etária</b>		
18 - 30	8	7
31 - 40	12	10,4
41 - 50	27	23,5
51 - 60	31	27
> 60	37	32,2
<b>Escolaridade</b>		
Ensino Fundamental Incompleto	32	27,9
Ensino Fundamental Completo	43	37,4
Ensino Médio Completo	28	24,3
Ensino Superior Completo	12	10,4
<b>Renda Familiar Média</b>		
Até 1 salário-mínimo	51	44,3
1-2 salários	37	32,2
2-3 salários	18	15,6
mais que 3 salários	9	7,8

**Fonte:** Dados coletados na Clínica de Nefrologia, 2021.

No que tange o conhecimento e as perspectivas dos pacientes frente a vacinação e aos calendários vacinais, como constatado na Tabela 2, observamos que a maior parcela dos pacientes (58,3%) não foi informada sobre a importância do calendário de imunização, contudo grande parte (52,2%) alegou saber para que serve a vacina. Além disso, constatou-se que 86,1%

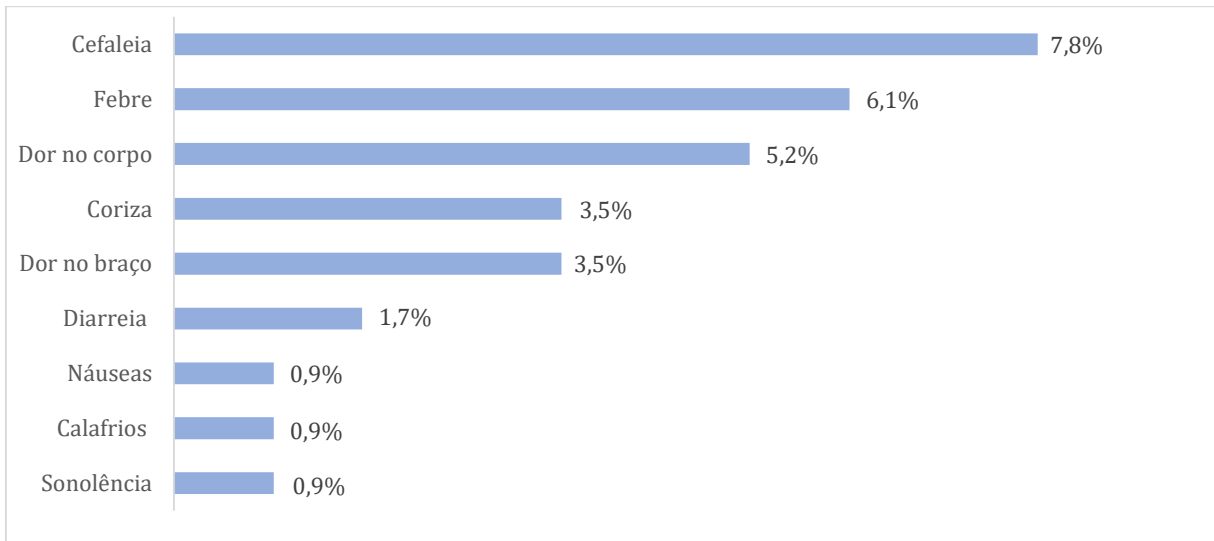
dos entrevistados consideram que as vacinas não fazem mal e 23,5% alegaram já terem tido efeitos colaterais à vacina. Quanto ao cartão vacinal, 90,4% deles estão desatualizados, 76,5% afirmaram já terem tido mais de um cartão e, 76,5% do grupo amostral alegam terem filhos e terem os levado para vacinar (Tabela 2).

**Tabela 2:** Conhecimento e perspectivas da população de estudo em relação ao calendário de imunização e a importância da vacinação (n=115).

<b>VARIÁVEIS</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Já foi orientado sobre calendário de imunização?</b>		
Sim	42	36,5
Não	67	58,3
Não lembram	6	5,2
<b>Acham que vacina faz mal?</b>		
Sim	16	13,9
Não	99	86,1
<b>Cartão está atualizado ou desatualizado?</b>		
Atualizado	11	9,6
Desatualizado	104	90,4
<b>Já tiveram efeito colateral?</b>		
Sim	27	23,5
Não	88	76,5
<b>Sabe para que serve a vacina?</b>		
Sim	60	52,2
Não	27	23,5
Acha que sim	28	24,3
<b>Já teve mais de um cartão de vacina?</b>		
Sim	88	76,5
Não	22	19,1
Não sabe	5	4,3
<b>Tem filhos? Se sim, já levou para vacinar?</b>		
Sim, e levei para vacinar	88	76,5
Sim, levei algumas vezes para vacinar	2	1,7
Sim, mas nunca levei para vacinar	5	4,3
Não tenho filhos	20	17,4

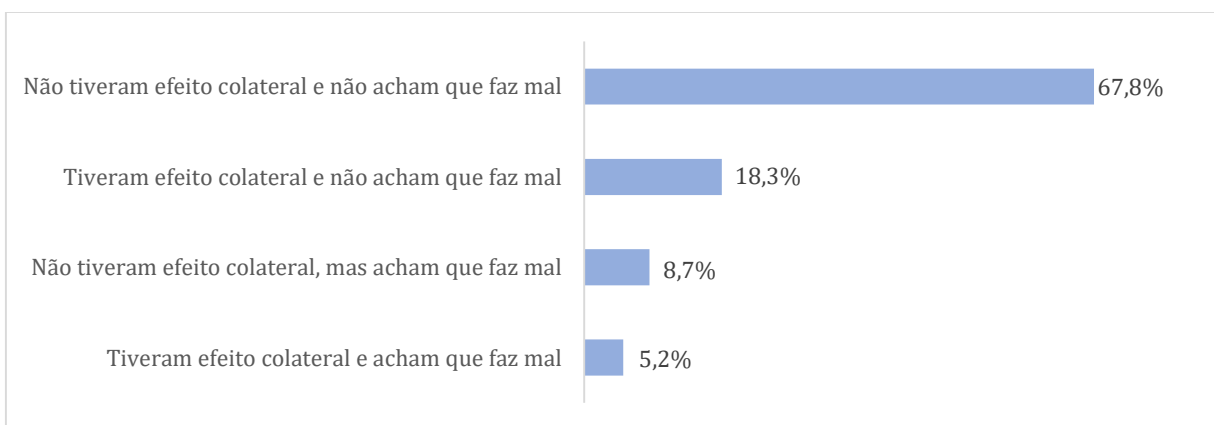
**Fonte:** Dados coletados na Clínica de Nefrologia, 2021.

Dentre os 23,5% dos pacientes que referiram terem tido efeitos colaterais à vacinação, 47,7% alegaram cefaleia e 36,8% alegaram febre (Figura 1). Avaliando, ainda, esse mesmo grupo amostral que relatou efeitos colaterais, apenas 5,2% deles eram contra a vacinação.



**Figura 1:** Porcentagem de pessoas que apresentaram sintomas à vacinação.

Por outro lado, 8,7% dos pacientes, mesmo não tendo relatado nenhum efeito colateral, também se mostraram contra a vacinação (Figura 2).



**Figura 2:** Correlação entre efeitos colaterais e a perspectiva sobre o benefício ou malefício das vacinas.

## 6. DISCUSSÃO

A imunização tem se mostrado o principal meio de profilaxia de doenças imunopreveníveis. Tal fato está relacionado com seus resultados satisfatórios, em termos de custo e efetividade e, também por esses motivos, o processo vacinal ganhou espaço, tornando-se um componente obrigatório nos manuais e projetos de saúde pública através do Programa Nacional de Imunização (PNI). Entretanto, nota-se reaparecimento de patologias antes notificadas e ditas erradicadas e, ainda, surgimento de novas doenças, como a Pandemia da COVID-19. Dessa forma, constatou-se em um estudo responsável por avaliar a cobertura vacinal no Brasil nos últimos 10 anos que a meta da imunização no país está cada vez mais longe de ser alcançada, uma vez que a cobertura vacinal reduziu ao longo desses anos (SILVA et al., 2020).

Por meio deste estudo, observou-se que mais da metade do grupo entrevistados não recebeu orientações acerca do calendário nacional de imunização em nenhum momento de suas vidas. Essa falta de informação impacta, negativamente, a sociedade de forma direta, tendo em vista que a vacina é uma das estratégias mais efetivas na prevenção e na redução da incidência de doenças infecciosas. Assim, percebe-se a necessidade de um maior direcionamento e uma maior fonte de informação para que ocorra uma consolidação do conhecimento científico em detrimento da informação advinda do imaginário popular (BRASIL, 2014).

No presente estudo, temos a cobertura vacinal como grande paradigma na garantia de impacto positivo na saúde coletiva. Logo, a vacinação de rotina consiste na implementação do Calendário Nacional de Vacinações, devendo ser aplicado a cada cidadão a partir dos seus primeiros dias de vida, objetivando garantir, no contexto individual, a prevenção específica de doenças imunopreveníveis e, no contexto coletivo, a estimulação da imunidade em massa, a fim de interromper a transmissão e contágio (MORAES et al., 2003).

Nesse passo, nota-se um gargalo no âmbito da saúde coletiva, uma vez que a cobertura vacinal ainda não é efetiva, na prática, de modo a gerar um impacto social. De acordo com a Organização Panamericana de Saúde - OPAS (2019), recomenda-se a cobertura de 95% da população, para que esta esteja imunizada de acordo com cada agente imunobiológico. O abandono e a desinformação acerca da importância de todas as doses que compõem os esquemas vacinais é fator importante para a diminuição da cobertura, fazendo com que o número de casos de específica doença aumente, provocando surtos no país, já que a imunização completa só é alcançada a partir da adesão de todas as doses estipuladas (SILVA JUNIOR, 2013).

Este estudo tem o intuito de vincular essa falta de cobertura a um imaginário social que acredita que o processo vacinal esteja diretamente vinculado a algum malefício. Segundo



Silva et al. (2020), os eventos adversos pós vacinação demonstraram queda em comparação com os primeiros anos disponíveis pelo Ministério da Saúde, sendo esse um dos principais motivos da resistência ao processo de vacinação.

Nesse sentido, quando os entrevistados foram questionados sobre uma possibilidade de malefício proveniente das vacinas, a maioria dos entrevistados alegaram compreender o propósito da imunização e afirmaram que as vacinas, sob suas óticas, não causam prejuízos para a saúde.

Assim, infere-se que a presença de entendimento e compreensão por parte dos entrevistados sobre a eficácia preventiva das vacinas, interfere diretamente em suas condutas pessoais no que tange a aplicação do calendário vacinal e o cumprimento das datas. Nesse passo, mesmo não tendo uma avaliação precisa da proporção desse entendimento, evidenciou-se sua importância e suas repercussões para a saúde coletiva.

Quando perguntados sobre a função das vacinas, a maioria do grupo amostral relatou possuir entendimento, justificando suas respostas com a ideia da utilização vacinal para combater uma doença já instalada ou para a prevenção de uma doença ainda não contraída. Contudo, ainda que a maior parcela dos entrevistados relatasse entendimento, a diminuição percentual da vacinação a partir do ano de 2016 segue sendo uma verdade inquestionável (SATO, 2018).

Porém, por vezes, quando os entrevistados falavam sobre esse aspecto, percebeu-se que alguns deles, pela expressão facial e pelo tom de voz, carregavam certa insegurança ao discorrer, embora todos tivessem uma opinião formada e não omitissem a resposta. Nesse caso, no que tange a hesitação vacinal, motivos como vacinas com esquemas de mais de uma dose foram elencados como causas do abandono do esquema vacinal, repercutindo, conseqüentemente, na diminuição da imunização (SATO, 2018).

Todavia, uma boa parte dos entrevistados eram idosos e a eficácia da vacina nesses pacientes também é diferente. O próprio processo de envelhecimento gera redução das funções fisiológicas e a redução das soluções imunes do corpo para eventos agressivos pode levar a desequilíbrios na homeostase e aumentar a ameaça progressiva de patologia, que pode levar à morte individual. É importante notar que essas mudanças são provenientes de uma variedade de motivos, incluindo externos e internos (NUNES, SANTOS, FERRETI, 2012).

Tendo por base o estudo realizado por Gomes et al. (2012), vimos uma concordância com nossa pesquisa, já que o principal fator que leva um idoso a não se vacinar é a crença de

que os efeitos colaterais em idosos são mais intensos e mais desastrosos do que a não vacinação, gerando uma enorme resistência e uma dificuldade na execução de campanhas.

Quando se tratava da vacinação dos próprios pacientes a resposta era uma, mas a comprovação era outra, pois ao mesmo tempo que afirmavam ser a favor das vacinas a maioria dos cartões se encontravam incompletos. No entanto, quando perguntávamos sobre filhos a maioria, que afirmavam ter filhos, mantiveram os cartões de vacina dos filhos completos. De acordo com Santos et al. (2011), um grupo muito importante e que tende a receber uma quantidade maior de informações sobre vacinação é o grupo das gestantes. Como o pré-natal tem crescido cada vez mais para garantir a saúde tanto da mãe quanto da criança, as informações vacinais para esse grupo acabam sendo mais eficazes. De acordo com seu estudo, mães com idade de 19-30 anos, trabalhadoras do lar, tinham um resultado melhor, já que tinham mais tempo para se dedicar à saúde de seus filhos, mesmo que a maioria também tivesse apenas o ensino fundamental completo.

Dessa forma, percebe-se que ainda existe uma fragilidade na construção da conscientização nacional maciça no que se refere ao calendário de imunização e à importância vacinal. Esse aspecto se torna um gargalo na saúde coletiva já que, no Brasil, a garantia do controle das doenças imunopreveníveis baseia-se, principalmente, na eficácia da cobertura vacinal.

Reduzir e controlar o surgimento e a perpetuação de doenças e, com isso, diminuir as consequências atreladas a elas, é o principal objetivo da vacinação. Porém, para que essas metas sejam atingidas, faz-se necessário à adoção de uma série de cuidados em torno da administração desses imunobiológicos (MISUTA *et al.*, 2017).

Quando questionados se a vacina podia trazer riscos, mais da metade respondeu de forma objetiva que “não”. De acordo com o estudo de Silva e Flauzino (2017), evento adverso pós-vacinação é qualquer intercorrência clínica indesejável em um indivíduo que tenha recebido a vacina, independentemente de estar ou não associado à vacina.

Menos da metade do grupo amostral afirmaram ter apresentado eventos adversos, sendo os principais cefaleia, febre e dor no corpo. São eventos sistêmicos leves, que evoluem e desaparecem naturalmente, podendo ser tratados apenas com sintomáticos (SILVA e FLAUZINO, 2017).

De acordo com o manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós vacinação apesar da confiabilidade das vacinas, estas podem provocar alguns efeitos adversos, podendo ser mais leves como febre, dor e edema local, ou mais graves como convulsões febris

e choque anafilático. Porém o risco de ocorrer uma complicação mais grave é mínimo, frente aos benefícios proporcionados pela vacina e aos riscos de complicações pelas doenças imunopreveníveis (BRASIL, 2020).

Os efeitos nocivos associados ao uso de vacinas, se existem, são comprovados cientificamente, ocorrem com uma frequência muito baixa e são insignificantes em comparação com os riscos associados à não vacinação (SILVA e FLAUZINO, 2017). Estratégias de incentivo ao uso de vacinas têm sido tradicionalmente adotadas na saúde pública, mas podem não ser suficientes para garantir o aumento da cobertura vacinal. Nesse caso, é necessário manter um entendimento claro do valor das vacinas na população e entre os profissionais de saúde (MORAES, *et al*, 2018).

Por isso, a população deve receber informações amplas e acessíveis sobre os possíveis efeitos adversos da vacinação, visando o não comprometimento da confiança populacional acerca das vacinas e, conseqüentemente, uma baixa adesão vacinal, podendo implicar, a longo prazo, maiores complicações para a saúde coletiva.

Os dados referentes à atualização do calendário vacinal nos mostraram que a maior parte dos entrevistados apresentavam cartão de vacina desatualizado e possuíam mais de um cartão, uma vez que sempre recebiam um novo registro quando iam se vacinar.

A grande maioria dos estudos nos mostra o cumprimento do calendário vacinal em crianças e adolescentes. Quando encontrados estudos relacionados ao *status* do cartão de vacinas em adultos, a maioria se tratava de obrigatoriedade de atualização por conta do emprego. De acordo com Gonçalves (2019), em seu estudo sobre o desafio para vacinar adultos em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Porto Velho, podemos confirmar a crença de vacinação como algo apenas para crianças, já que a maioria dos adultos estavam ali para acompanhar as crianças e que os idosos realmente acreditam que os efeitos adversos são piores do que a não vacinação.

Objetivando uma cobertura vacinal eficiente, é necessário evitar que oportunidades de vacinação sejam perdidas. Para tanto, os profissionais de saúde devem estar atentos e capacitados para identificar indivíduos que não estejam com o calendário vacinal atualizado, perguntado diretamente ou para os responsáveis e verificando o Cartão de imunização ou outro documento que tenha o registro da aplicação das vacinas (SATO, 2018).

## **7. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Baseado nos dados que obtivemos, evidenciou-se que a maioria dos entrevistados sabem da importância da vacinação e não consideram o processo vacinal como um fator de risco para a saúde. Entretanto, apesar dos pacientes saberem de tal importância, notou-se que esse conhecimento é superficial, baseado no senso comum e sem orientação prévia adequada pelos profissionais de saúde, justificando, assim, a baixa adesão ao plano de imunização. Dessa forma, o grande motivo dos pacientes não estarem se vacinando, não estaria pautado no medo das reações adversas que a vacina poderia provocar, mas, sim, na falta de informação adequada sobre os reais impactos positivos da vacinação na saúde e na relevância da prevenção para uma qualidade de vida plena. Logo, urge-se a necessidade de a equipe médica, em geral, reforçar e orientar adequadamente sobre a importância da vacinação e da completude do cartão vacinal em toda e qualquer oportunidade de contato com o paciente, evidenciando sua magnitude e aumentando, por fim, a adesão da população brasileira ao Programa Nacional de Imunização.

## 8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABBAS, A. K.; LICHTMAN, A. H.; PILLAI, S. **Imunologia celular e molecular**, 8.ed. Rio de Janeiro, 2015.

APS, L.R.M.M. *et al.* Eventos adversos de vacinas e as consequências da não vacinação: uma análise crítica. **Revista de Saúde Pública**, v. 52, p. 40, 2018.

ARAÚJO, T.M.; SOUZA, F.O.; PINHO, P.S. Vacinação e fatores associados entre trabalhadores da saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, p. e00169618, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano diretor**. Brasília, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em saúde. Departamento de vigilância das doenças transmissíveis. **Manual de normas e procedimentos para vacinação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em saúde. Departamento de vigilância das doenças transmissíveis. **Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

CHAGAS, S.R. *et al.* Vacinas e suas reações adversas: revisão. **PUBVET**, v. 13, p. 153, 2019.

COSTA GARCIA, P. A DESCOBERTA DA VACINA: uma história de sucesso no combate a grandes epidemias. Letícia Botelho Vaz.

GOMES, L.M. *et al.* Motivos que levaram os idosos a não se vacinarem contra a influenza sazonal. Ed. Jul./Set. Revista de pesquisa: **Cuidado é fundamental online**, 2012.

GONÇALVES, A.A. O desafio de vacinar adultos em uma unidade básica de saúde de porto velho. **São Lucas Educacional**, 2019.

HOCHMAN, G. Vacinação, varíola e uma cultura da imunização no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, n.2, p.375-386, 2011.

JESUS, A.S. *et al.* Aspectos Bioéticos da Vacinação em Massa no Brasil. **Acta Bioethica**, v. 22, n. 2, p. 263-268, 2016.

LUZ, D.C.R.P. *et al.* MOVIMENTO ANTIVACINAÇÃO: UMA AMEAÇA À HUMANIDADE. **Revista E-Ciência**, v. 7, n. 2, 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Calendário Nacional de Vacinação. 2018.

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

MORAES, J. C. D. *et al.* Qual é a cobertura vacinal real? What is the real vaccination coverage? **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, São Paulo, v. 12, n. 3, set. /2003.

MORAES, L.R.M. *et al.* Eventos adversos de vacinas e as consequências da não vacinação: uma análise crítica. **Revista de Saúde Pública**, [S. l.], ano 2018, n. 52, p. 1-13, 12 abr. 2018.

MORAIS JÚNIOR, S.L.A. *et al.* A evolução histórica do calendário vacinal brasileiro infantil. **Enfermagem Atual InDerme**, v. 85, n. 23, 2018.

MOULÍN, A.M. A hipótese vacinal: por uma abordagem crítica e antropológica de um fenômeno histórico. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 10, p. 499-517, 2003.

NUNES, M.I. *et al.* **Enfermagem em Geriatria e Gerontologia**. Editoração Eletrônica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. cap.2, p.10.

**OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. Folha informativa - Sarampo.2020.**

PELULLO, C.P. *et al.* Healthcare Workers' Knowledge, Attitudes, and Practices about Vaccinations: A Cross-Sectional Study in Italy. **Vaccines**, v. 8, n. 2, p. 148, 2020.

PICKERING, L.K. *et al.* Immunization programs for infants, children, adolescents, and adults: clinical practice guidelines by the Infectious Diseases Society of America. **Clinical Infectious Diseases**, v. 49, n. 6, p. 817-840, 2009.

PINTO JUNIOR, V.L. Anti-vacinação, um movimento com várias faces e consequências. **CADERNOS IBERO-AMERICANOS DE DIREITO SANITÁRIO**, v. 8, n. 2, p. 116-122, 2019.

SANTOS, L.B. *et al.* PERCEPÇÃO DAS MÃES QUANTO À IMPORTÂNCIA DA IMUNIZAÇÃO INFANTIL. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 12, n. 3, p. 621-6, 8 jun. 2011.

SATO, A.P.S., Qual a importância da hesitação vacinal na queda das coberturas vacinais no Brasil?. **Revista de Saúde Pública**, v. 52, 2018.

SILVA, F.S. *et al.* Incompletude vacinal infantil de vacinas novas e antigas e fatores associados: coorte de nascimento BRISA, São Luís, Maranhão, Nordeste do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, p. e00041717, 2018.

SILVA JUNIOR, J.B. *et al.* 40 anos do Programa Nacional de Imunizações: uma conquista da Saúde Pública brasileira. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 22, n. 1, p. 7-8, 2013

SILVA, M.N., and FLAUZINO, R.F., eds. Rede de frio: gestão, especificidades e atividades [online]. Rio de Janeiro: CDEAD/ENSP/EPSJV/Editora FIOCRUZ, 2017, 348 p. ISBN: 978-65-5708-096-2.

SILVA, J.I.B. *et al.* Adesão a Imunização entre Idosos. In: **Congresso Internacional de Enfermagem**. 2017.

SILVA, MCT. *et al.* Estudo da cobertura vacinal no Brasil nos últimos 10 anos. / Mariana Campideli Teixeira Silva. **Fundação Educacional Vale do São Francisco – FEVASF-MG**. Iguatama, 2020.

WECKX, L.Y.; ES, C. Calendário vacinal: dinâmica e atualização. **Jornal de Pediatria**, v. 75, n. Supl 1, p. S149, 1999.

## 9. APÊNDICES

### Apêndice I: Questionário sobre Imunização e Perfil Socioeconômico dos Pacientes.

#### Questionário sobre Imunização e Perfil Socioeconômico dos Pacientes

**1- Idade:**

30 a 40 anos     40 a 50 anos     50 a 60 anos     60 a 70 anos     70 a 80 anos     80 a 90 anos     90 a 100 anos

**2- Escolaridade:**

1º grau completo                       2º grau completo                       Ensino Superior                       ( )

**3- Renda Familiar Média:**

Até 1 salário mínimo                       De 1 - 2 salários mínimos                       De 2 a 3 salários mínimos                       Mais que 3 salários mínimos

**3- Sexo:**

Feminino                                       Masculino

**4- Profissão:**

**5- Naturalidade:**

Brasileira     Outra

**6- O senhor(a) já foi orientado alguma vez sobre o calendário de Imunização?**

Sim     Não     Não me lembro

**7- O senhor(a) acha que as vacinas fazem mal? Se sim, porque?**

Sim     Não    Porque:

**8- Quais vacinas estão pendentes no cartão de vacina?**

**9- O senhor(a) já apresentou algum efeito colateral após a vacinação?**

Sim     Não    Se sim, qual?

**10- O senhor(a) sabe para que serve a vacina?**

Sim     Acho que sim     Não

**11- O senhor(a) já teve mais de um cartão de vacina?**

Sim     Não     Não sabe

**12- O senhor(a) tem filhos? Se sim, levou para vacinar?**

Sim, tenho     Não tenho                       Levei     Não levei     Levei algumas vezes





## Importância da Vacinação

### O que são vacinas?

São preparações que, quando introduzidas no nosso corpo, estimulam nosso sistema de defesa de tal forma que ele esteja preparado para atacar e combater a determinada doença referida na vacina que estamos tomando.

### Para que servem as vacinas?

As vacinas são meios mais rápidos e eficientes de prevenção a doenças. A pessoa imunizada, em contato com a doença, tem menores chances de ser contaminada e desenvolver a doença do que a não vacinada.

### Como e onde vamos vacinar?

Basta ter em mãos a carteirinha de vacinação e dirigir-se ao Posto de Saúde da sua região. Caso não saiba onde está ou não tenha a carteirinha, vá ao posto de saúde que realizou as últimas vacinas e peça a 2 via.

### As vacinas provocam reações?

Após receberem as vacinas, as pessoas podem sentir febre, cansaço, dor e vermelhidão no local. Isso ocorre pois a vacina está estimulando a produção dos anticorpos e a defesa do nosso organismo. Estas reações são transitórias e não fazem mal.

### CUIDADO para não se enganar!

As vacinas podem e devem ser tomadas mesmo em situações de:

- com febre baixa;
- desnutrida;
- com doenças comuns, como resfriados ou outras infecções respiratórias com tosse e coriza;
- com diarreia leve ou moderada;
- com doenças de pele;
- tomando antibióticos;
- com baixo peso ao nascer ou se for prematura;
- internada em um hospital;



### Importância da Vacinação

A maioria das doenças que podem ser prevenidas por vacina são transmitidas pelo contato com objetos contaminados ou quando o doente espirra, tosse ou fala, pois ele expele pequenas gotículas que contêm os agentes infecciosos.

Assim, se um indivíduo é infectado, pode transmitir a doença para outros que também não foram imunizados. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) estima-se que de 2 a 3 milhões de mortes a cada ano são evitadas pela vacinação.



**Apêndices III:** Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

**CALENDÁRIO NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO: A PERSPECTIVA DO PACIENTE  
E O IMPACTO NA SAÚDE COLETIVA**

Prezado participante,

Você está sendo convidado (a) para participar da pesquisa “Calendário Nacional de Imunização: A perspectiva do paciente e o impacto na saúde coletiva”.

Desenvolvida por Carolina Fachetti Loyola, Laura Finotti Frausino, Isabella Colicchio de Paula Costa, Laura Rohlf's Taquary e Gabriela Freitas da Silveira, discentes de Graduação em Medicina do Centro Universitário de Anápolis UniEVANGÉLICA, sob orientação da Professora Dra. Rhaisa Ghannam Macedo.

O objetivo central do estudo é avaliar a perspectiva do paciente da Clínica de Nefrológica sobre o Calendário Nacional de Vacinação, analisar o nível de atualização dos cartões de vacina e o impacto na saúde coletiva.

O convite a sua participação se deve ao fato de ser paciente da Clínica de Nefrologia Milli, com idade de 18 a 59 anos e que possui cartão de vacina.

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

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas no questionário, pois a análise do projeto de pesquisa será executada mediante a Resolução 466/2012 do CNS (Conselho Nacional de Saúde), na qual estão presentes as diretrizes e normas que regulamentam pesquisas que envolvam seres humanos. Essa resolução resguarda os referenciais básicos da bioética: beneficência, autonomia, justiça e não maleficência.

Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material será armazenado em local seguro. O risco mais provável, no presente estudo, seria o de identificação e exposição de dados pessoais dos participantes, além de constrangimento e exposição ao responder. Com o objetivo de minimizar tal dano, os questionários serão isentos de identificação por nome, RG ou CPF, exceto o TCLE que será mantido em sigilo, e serão manuseados por códigos, para que não seja possível o seu reconhecimento. Ademais, esse risco será minimizado com a aplicação do questionário em salas separadas. Será respeitada a vontade

do participante de interromper a entrevista a qualquer momento e retomar, caso seja de sua vontade, em outra ocasião.

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo. Não será feito qualquer identificação do participante no trabalho, exceto nos casos em que o participante de pesquisa manifeste o desejo que seu nome ou de sua instituição conste no trabalho final.

A sua participação consistirá em responder o questionário “Imunização e Perfil Socioeconômico dos Pacientes”, constituído em 12 perguntas e elaborado pelos discentes e docentes responsáveis pelo estudo.

O tempo de duração da aplicação do questionário é de aproximadamente quinze minutos.

Os questionários serão transcritos e armazenados, mas somente terão acesso aos mesmos os pesquisadores e sua orientadora. Os materiais de coleta ficarão sob tutela dos pesquisadores por cinco anos, em local seguro, computados a partir da data de aprovação do estudo pelo CEP e após este período serão incinerados.

Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução 466/12 e orientações do CEP/UniEVANGÉLICA.

O benefício (direto ou indireto) relacionado com a sua colaboração nesta pesquisa será, a partir da coleta, realizar ações que visam informar melhor a população acerca da vacinação adequada. Além disso, como benefício indireto definiu-se pontuar as falhas nos esquemas de imunização e a criação de propostas para corrigi-las. Ademais, a cartilha que será entregue à eles poderá servir de referência a outras pessoas, como por exemplo, a você, fazendo com que esse conhecimento tão importante seja espalhado.

Os resultados serão utilizados para o desenvolvimento de um Trabalho de Conclusão de Curso (TCC). Após a finalização do artigo, este será apresentado a uma banca avaliadora, além de ser enviado para publicação em uma revista na área de ciências da saúde.

---

Assinatura do Pesquisador Responsável – UniEVANGÉLICA

***Contato com o(a) pesquisador(a) responsável: Rhaisa Ghannam Macedo Telefone:(9090 62 982713043)***

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

## CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA

Eu, \_\_\_\_\_ RG nº \_\_\_\_\_, abaixo assinado, concordo voluntariamente em participar do estudo acima descrito, como participante. Declaro ter sido devidamente informado e esclarecido pelo pesquisador

\_\_\_\_\_ sobre os objetivos da pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios envolvidos na participação. Foi-me dada a oportunidade de fazer perguntas e recebi telefones para entrar em contato, a cobrar, caso tenha dúvidas. Fui orientado para entrar em contato com o CEP - UniEVANGÉLICA (telefone 3310-6736), caso ele se sinta lesado ou prejudicado. Foi-me garantido que não sou obrigado a participar da pesquisa e posso desistir a qualquer momento, sem qualquer penalidade. Recebi uma via deste documento.

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

Assinatura do participante da pesquisa

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

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

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

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

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

## Anexo I: Parecer Substanciado do CEP



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Calendário Nacional de Imunização: A Perspectiva do Paciente e o Impacto na Saúde Coletiva

**Pesquisador:** RHAISA GHANNAM MACEDO

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 40145020.4.0000.5076

**Instituição Proponente:** Centro Universitario UniEvangelica

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.515.420

#### Apresentação do Projeto:

Informações retiradas do PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1663879.pdf e do Projeto.docx  
Resumo

O surgimento da medicina preventiva a partir da criação das vacinas aumentou consideravelmente o espectro do estudo da patologia. A imunização de pessoas a partir de antígenos provenientes dos próprios patógenos revolucionou paradigmas e condicionou a proteção para milhares de pessoas. Contudo, mesmo com esse avanço da medicina preventiva, ainda ocorrem diversas e frequentes epidemias pelo mundo. A OMS recomenda que se realize 19 vacinas, com esquemas descritos pelo calendário nacional de vacinação, todas elas disponibilizadas pelo Sistema único de Saúde (SUS), porém, muitas pessoas ainda não querem vacinar. Por esse lado, a escassez de orientação populacional gera a problemática negligência da medicina preventiva. Dessa forma, esse trabalho objetiva avaliar a perspectiva do paciente sobre o Calendário Nacional de Vacinação, analisar o nível de atualização dos cartões de vacina e o impacto na saúde coletiva, através de um estudo transversal descritivo de abordagem quantitativa, realizado na Milli Clínica Nefrologia, em Aparecida de Goiânia – GO, onde serão avaliados 103 pacientes renais crônicos, com idades entre 18 e 80 anos. Também, será realizada a conferência dos cartões de vacina, visando pontuar falhas e criar propostas para corrigi-las. Os dados serão coletados por meio de questionários e transferidos para planilhas no Microsoft Excel, onde serão tabulados e descritos em forma de

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





CENTRO UNIVERSITÁRIO DE  
ANÁPOLIS - UNIEVANGÉLICA



Continuação do Parecer: 4.515.420

e da Resolução CNS 466/12 e complementares.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

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

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

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1663879.pdf	17/11/2020 13:38:32		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.docx	17/11/2020 13:37:49	RHAISA GHANNAM MACEDO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao.docx	17/11/2020 13:37:20	RHAISA GHANNAM MACEDO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	17/11/2020 13:36:52	RHAISA GHANNAM MACEDO	Aceito
Outros	Termo.pdf	16/11/2020 16:21:50	RHAISA GHANNAM MACEDO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao.pdf	16/11/2020 16:13:37	RHAISA GHANNAM MACEDO	Aceito
Folha de Rosto	Folha.pdf	16/11/2020 16:03:26	RHAISA GHANNAM MACEDO	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

ANAPOLIS, 29 de Janeiro de 2021

Assinado por:  
Constanza Thaise Xavier Silva  
(Coordenador(a))

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