



**FAPAC – FACULDADE PRESIDENTE ANTONIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTONIO CARLOS LTDA
COORDENAÇÃO DO CURSO DE MEDICINA**

**GEDIEL DOS SANTOS QUEIRÓZ
MAIRA KAROLINA DE OLIVEIRA GOMES**

**VACINAÇÃO INFANTIL: DOENÇAS IMUNOEVITÁVEIS X ADESÃO DOS
RESPONSÁVEIS**

**PORTO NACIONAL – TO
2020**

**GEDIEL DOS SANTOS QUEIRÓZ
MAIRA KAROLINA DE OLIVEIRA GOMES**

**VACINAÇÃO INFANTIL: DOENÇAS IMUNOEVITÁVEIS X ADESÃO DOS
RESPONSÁVEIS**

Projeto de Pesquisa submetido ao curso de Medicina do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto – ITPAC PORTO NACIONAL, como requisito parcial para a aprovação na disciplina de trabalho de conclusão de curso I (TCC I).

Área: Ciências da Saúde.

Orientadora: Profa. Ma. Taynara Augusta Fernandes.

Co-orientador: Prof. Dr. Marcus Vinicius Moreira Barbosa.



FAPAC – Faculdade Presidente Antônio Carlos.
INSTITUTO TOCANTINENSE PRES. ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A
Rua 02, Qd. 07 – Jardim dos Ypês – Porto Nacional – CEP 77.500-000
CX Postal 124 - Fone: (63) 3363-9600 – CNPJ: 10.261.569/0001 – 64
www.itpacporto.edu.br

FOLHA DE APROVAÇÃO
VACINAÇÃO INFANTIL: DOENÇAS IMUNOEVITÁVEIS X ADESÃO DOS
RESPONSÁVEIS

Projeto de pesquisa submetido ao Curso de Medicina da FAPAC- Faculdade Presidente Antônio Carlos- ITPAC Porto Nacional, como requisito parcial para aprovação da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I.

Aprovado em: 15/07/2020

Devido ao afastamento social, proveniente da Pandemia com o COVID-19, as bancas de TCC foram suspensas no semestre 2020/1, sendo assim, assina pela aprovação a professora titular da disciplina, no Curso de Medicina.

Msc. Nelzir Martins Costa
Professora Titular da Disciplina TCC

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

OMS – Organização Mundial da Saúde;
PNV – Programa Nacional de Vacinação;
PNI – Programa Nacional de Imunizações;
SUS – Sistema Único de Saúde;
ESF – Estratégia de Saúde da Família;
DTP – Vacina Dupla Tríplice Viral;
HPV – Papiloma Vírus Humano;
UBS – Unidade Básica de Saúde;
CEP – Comitê de Ética em Pesquisa;
FAPAC/ITPAC – Faculdade Presidente Antonio Carlos/Instituto Tocantinense
Presidente Antonio Carlos;
TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;
IES – Instituto de Ensino Superior;
CNS – Conselho Nacional de Saúde.

RESUMO

Introdução: a vacinação possui grande importância no combate e controle de doenças infectocontagiosas no mundo. Contudo, sabe-se que desde a descoberta da primeira forma de imunização no homem, a vacina sofre com a insegurança da sua eficácia por alguma parte da população, seja pelo acesso a notícias falsas nas redes sociodigitais ou pela falta de informação, que provocam o fator da hesitação vacinal. **Objetivo:** analisar a percepção dos pais ou cuidadores a respeito da adesão da vacinação infantil. **Metodologia:** para o estudo será aplicado um questionário aos responsáveis pelos alunos matriculados no ensino fundamental I (do 1º ao 5º ano), em uma análise de abordagem exploratória e descritiva, identificando as variáveis de grau de parentesco, escolaridade do responsável, série matriculada do aluno, instituição de ensino, credibilidade na vacinação, adesão ou recusa vacinal e recebimento de *fake news*, que serão apresentados por meio de tabelas e gráficos. **Resultados esperados:** almeja-se com esta pesquisa, que seja possível identificar e quantificar as dificuldades que os pais ou cuidadores enfrentam diante das informações ou falta delas acerca do esquema vacinal completo.

Palavras-chave: Cobertura vacinal. Doenças preveníveis por vacina. Recusa de vacinação. Pais e/ou Cuidadores.

ABSTRACT

Introduction: vaccination has a great importance in combating and controlling infectious diseases worldwide. However, it is known that since the discovery of the first form of immunization in man, the vaccine suffers from the insecurity of its effectiveness by some part of the population, whether due to access to fake news on social media and digital networks or due to the lack of information, which leads to vaccine hesitation. **Objective:** to analyze the perception of parents or caregivers regarding adherence to childhood vaccination. **Methodology:** a questionnaire will be applied to those responsible for the students enrolled in Preschool and elementary school (from the age of 6 to 11-year-olds), in an exploratory and descriptive analysis, to study and identify the variables of degree of kinship, education of the person in charge, the student's enrolled grade, institution of teaching, credibility in vaccination, adherence or vaccination hesitance and receiving fake news, which will be presented using tables and graphs. **Expected results:** the aim of this research is to make it possible to identify and quantify the difficulties that parents or caregivers have to deal with information or lack of information about the complete vaccination schedule.

Keywords: Vaccination coverage. Vaccine-preventable diseases. Vaccination refusal. Parents and/or Caregivers.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
1.1 PROBLEMA DE PESQUISA.....	8
1.2 HIPÓTESE.....	8
1.3 JUSTIFICATIVA.....	9
2 OBJETIVOS.....	10
2.1 OBJETIVO GERAL.....	10
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	10
3 REFERÊNCIAL TEÓRICO.....	11
3.1 CONTEXTO HISTÓRICO E MUNDIAL	11
3.2 HISTÓRIA DA VACINA NO BRASIL.....	12
3.3 MECANISMO IMUNOBIOLOGICO	13
3.4 FATORES DE RECUSA VACINAL	14
3.5 RELAÇÃO SOCIOECONÔMICA.....	16
4 METODOLOGIA	18
4.1 DESENHO DO ESTUDO	18
4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA	18
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	18
4.4 CRITÉRIOS	19
4.4.1 Critérios de Inclusão	19
4.4.2 Critérios de Exclusão.....	19
4.5 PROCEDIMENTOS	20
4.5.1 Instrumento de Pesquisa.....	20
4.5.2 Estratégia de Aplicação.....	20
4.5.3 Variáveis	20
4.5.4 Análise e Apresentação de Dados	21
5 DELINEAMENTO DA PESQUISA	22
6 ASPECTOS ÉTICOS	23
6.1 RISCOS	23
6.2 BENEFÍCIOS.....	24
6.3 CRITÉRIOS PARA ENCERRAMENTO	24
7 DESFECHOS	25
7.1 DESFECHO PRIMÁRIO.....	25

7.2 DESFECHO SECUNDÁRIO	25
8 CRONOGRAMA	26
9 ORÇAMENTO	27
REFERÊNCIAS.....	29
APÊNDICES	33
APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS (QUESTIONÁRIO).....	33
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	35
APÊNDICE C – TERMO DE COMPROMISSO DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE (SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO)	38
APÊNDICE D – TERMO DE COMPROMISSO DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE (CENTRO DE ENSINO STELLA MARRIS)	39
APÊNDICE E – TERMO DE COMPROMISSO SOBRE O INÍCIO DA PESQUISA – DECLARAÇÃO ORIENTADOR	40

1 INTRODUÇÃO

O questionamento sobre a utilidade das vacinas advém desde a descoberta da primeira forma de imunização, em 1796, pelo médico inglês Edward Jenner que sofreu ceticismo por grande parte da população médica e religiosa devido a sua técnica pouco convencional e duvidosa, pois se utilizava de material retirado de animais (fluidos) para serem inoculados no homem a fim de imunizá-lo contra a doença (FELICIANO, 2002).

No entanto, mesmo com resultados visíveis da não infecção dos submetidos, as dúvidas sobre a segurança, efetividade e necessidade da vacinação, são discutidas e problematizadas desde o século XVIII. O que faz essa descredibilidade perpetuar até os dias atuais, principalmente, com a veiculação de notícias falsas, tornando, portanto, uma das percussoras da não adesão à vacinação.

A imunização, por sua vez, deve ser entendida como um modificador no curso das doenças, já que apresenta um acentuado decréscimo da morbidade e da mortalidade causadas pelas doenças infecciosas evitáveis por vacinação. Por isso, a importância da adesão do esquema vacinal completo, beneficiando tanto o bem-estar social quanto a proteção à saúde coletiva e individual (LESSA; DÓREA, 2013).

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

Os pais têm conhecimento sobre a importância da vacinação como proteção à saúde contra doenças infecciosas evitáveis? Além disso, quais motivos ou dificuldades esses pais enfrentam para aderirem ao esquema vacinal completo?

1.2 HIPÓTESE

A falta de conhecimento e compreensão dos pais a respeito da imunização provocam problemas sobre a elegibilidade da vacinação.

1.3 JUSTIFICATIVA

O Brasil é um dos poucos países no mundo que ofertam de maneira universal a distribuição de vacinas, para que a cobertura vacinal atenda o calendário do Sistema Único de Saúde, sendo referência no mundo em relação à imunização da população. Porém, a alta taxa de cobertura, nos últimos anos, vem caindo e esses dados são preocupantes, pois houve o reaparecimento de doenças que antes estavam erradicadas (CONASS, 2017).

Existem fatores que contribuíram para a redução na imunização infantil e a recidiva de doenças no Brasil. Especialistas apontam os motivos que vão desde as percepções enganosas dos pais ou responsáveis acerca do desaparecimento das doenças, levando assim, à não necessidade da vacinação até a relação de medo de que as vacinas desencadeiem efeitos prejudiciais à saúde da criança ou a manifestação da própria doença que é permeada pela veiculação de notícias falsas nas redes sociais e compartilhada por muitos pais amedrontados (ZORZETTO, 2018).

Segundo a Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) (2018, *apud* ZORZETTO, 2018), as implicações do receio e recusa vacinal estão intrinsecamente ligadas com a baixa cobertura da imunização. Visto que, no ano de 2017, por exemplo, a cobertura de seis vacinas despencou na variante de dezoito a vinte e um pontos percentuais quanto comparadas ao ano de 2015, sendo elas: Poliomielite (de 95% para 73,8%), Hepatite A (de 95% para 73%), Hepatite B (de 95% para 77,4%), Rotavírus (de 90% para 69,8%), Pentavalente (de 95% para 75,2%) e Meningocócica C (de 95% para 75,5%); O que evidencia, portanto, a relevância deste projeto que busca compreender a opinião dos pais ou responsáveis acerca da imunização, no município de Porto Nacional - Tocantins, a considerar suas dúvidas, indagações e objeção no assentimento do esquema vacinal.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a percepção dos pais a respeito da efetividade das vacinas aplicadas na infância e o seu papel como agente imunizador dos agravos infecciosos.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analisar a percepção dos pais acerca da importância da vacinação infanto-juvenil.
- Relacionar se os fatores de divulgação de notícias falsas afetam a não adesão às vacinas.
- Identificar os fatores de riscos da recusa vacinal.
- O grau de escolaridade do responsável tem relação no processo de tomada de decisão sobre a vacinação.

3 REFERÊNCIAL TEÓRICO

3.1 CONTEXTO HISTÓRICO E MUNDIAL

Há aproximadamente 250 anos revelava-se, no mundo, uma das maiores descobertas relacionadas à saúde pública. O primeiro relato de sucesso da inoculação da vacina acontecia na Inglaterra, em 1771, que posteriormente, serviu como base de estudo e pesquisa para que, após 25 anos, fosse possível garantir a primeira forma de imunização da varíola no homem. Adquirindo consequentemente, um grande papel de destaque na contemporaneidade, como o principal agente imunizador, capaz de reduzir danos à saúde e estimular a defesa das células contra os microrganismos causadores de doenças (FELICIANO, 2002).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1947, dialogou sobre a importância dos programas de vacinação com o objetivo de instituí-lo, entre os continentes que ainda não haviam efetivado as políticas de vacinação, relatando a necessidade de sua adesão contra as doenças preveníveis de maior morbimortalidade no mundo, sendo elas: poliomielite, sarampo, tétano, coqueluche, difteria e tuberculose (BRASIL, 2013).

O início da discussão sobre a urgência vacinal começava a se difundir pelo mundo como uma pandemia. A aceitação sobre a elegibilidade da vacina foi de comum acordo entre as esferas e isso possibilitou uma das medidas mais eficientes relacionada à promoção da saúde, que estabeleceu proteção tanto individual como conjunta ao combate de doenças infectocontagiosas. No continente europeu, por exemplo, a medida de efetivação das vacinas deu-se pela criação do Programa Nacional de Vacinação (PNV) que concedeu à região, cinco décadas de controle e erradicação, porém, as doenças infecciosas voltam a aterrorizar a população e as estatísticas mostram o gradativo aumento do reaparecimento de doenças antes erradicadas. No ano de 2013, por exemplo, houveram cerca de 31.685 casos de sarampo e 39.367 casos de rubéola (OPAS, 2018).

O emergir de doenças infecciosas que até então se encontravam controladas, voltam a se tornar uma preocupação mundial. Apesar de motivos

pouco plausíveis, mas bastante ameaçadores, a saúde populacional sofre riscos iminentes mediante ao fator de recusa ou atraso vacinal. Mesmo com um número relativamente baixo, para Fonseca *et al.* (2018), essa é uma ameaça que precisa ser reprimida, visto que a hesitação de uma ou duas pessoas frente a uma comunidade maior, as tornam potenciais transmissores de doenças. Por isso, a necessidade do controle dos grupos em recusa ou com doses vacinais interrompidas para serem resgatados e incluídos ao plano de cobertura vacinal.

Nesse sentido, existem regiões negligenciadas que merecem atenção e são casos em que o seu resgate se trata pela falta de políticas de saúde e não por movimentos de recusa, como é o caso do continente africano. Segundo o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (2017), levantaram-se discussões acerca da estagnação de vacinas na África, que durante cinco anos, sua taxa de cobertura vacinal gira em torno de 72%. Além disso, enfatizam a necessidade em que esse país sofre, persistentemente, com o convívio de doenças que podem ser evitadas mediante a administração de vacinas. A situação precária de moradia e condição de vida atrelada à baixa cobertura vacinal faz com que essa população esteja vulnerável às infecções (APS *et al.*, 2017).

3.2 HISTÓRIA DA VACINA NO BRASIL

Em meio ao processo de urbanização e de instabilidade que o território brasileiro enfrentava na década de 1830, ainda foi palco para uma epidemia de varíola que se alastrava no Rio de Janeiro. E assim, historicamente, se deu a chegada da vacina ao país e com ela, a criação de uma organização nacional de saúde pública a qual, definiu-se pela primeira vez no Brasil, a obrigatoriedade da vacinação em crianças (BRASIL, 2013). Essas medidas estabelecidas, em 1832, foram responsáveis pela institucionalização de políticas públicas de saúde, que impulsionaram a criação do Programa Nacional de Imunizações (PNI), que define, atualmente, a vacinação como de caráter gratuito e obrigatório ofertados pelo Sistema Único de Saúde (BARBIERI; COUTO; AITH, 2017).

A partir do programa, o número e a administração de vacinas são distribuídos rotineiramente ou conforme a demanda ao atendimento de campanhas, identificadas pelo atraso ou falta da vacinação. O Programa Nacional de Imunizações, por sua vez, estabelece que toda vacina dispõe de um esquema definido e um prazo adequado, por isso a relevância dos enfermeiros responsáveis pelo setor de vacinação e das equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), instruírem aos pais ou aos responsáveis das crianças que iniciem o esquema vacinal, principalmente, no que diz respeito acerca da importância de aderirem ao cronograma vacinal no tempo correto. Para que, dessa maneira, haja uma maior garantia de que as vacinações sensibilizem as crianças, fazendo com que a sua administração, os tornem imunes as respectivas doenças infectocontagiosas evitáveis (SANTOS *et al.*, 2011; FIGUEIRERO *et al.*, 2011).

3.3 MECANISMO IMUNOBIOLOGICO

A vacina, no que lhe diz respeito, nada mais é do que um fragmento do microrganismo atenuado que em contato com o sistema imune do ser humano provoca, de antemão, a produção de anticorpos antes mesmo do contato direto com a doença. Dessa forma, o sistema imunológico é sensibilizado precocemente, para que quando esse determinado indivíduo for exposto ao agente infeccioso, o seu organismo já possua células combatentes contra aquele invasor e assim, diminua o percurso da doença relacionada tanto a gravidade dos sintomas quanto ao tempo de infecção. Entretanto, estar vacinado não significa estar imunizado (SCHATZMAYR, 2003).

A imunização é individual e o seu processo vai depender da atuação do sistema imunológico de cada pessoa, por exemplo, geralmente, a maioria dos indivíduos se sensibilizam com a quantidade de doses vacinais correspondentes ao padronizado, contudo, para outras, sejam necessárias doses maiores e de reforço (FÉLIX, 2016).

3.4 FATORES DE RECUSA VACINAL

Apesar das estratégias nacionais de vacinação infantil cobrirem a prevenção das doenças desde a primeira infância, muitas crianças não atendem aos critérios do calendário vacinal, isso pode se dar por dois aspectos: a falta de adesão dos pais ou cuidadores e a atuação dos serviços de saúde (MOTA, 2008). Situações que podem estar relacionadas a fatores da hesitação vacinal, são: a idade dos pais, a dificuldade de logística (horários incompatíveis entre o emprego dos pais e funcionamento da unidade de saúde), número de cuidadores por família, conhecimento, hábitos e crenças dos responsáveis pela criança acerca da necessidade da imunização infantil.

Dessa forma, a falta de informações sobre as vacinas no combate às doenças preveníveis torna-se um mal a ser enfrentado, principalmente no que diz respeito, a opinião e ao receio dos pais e cuidadores: acreditam que com a inoculação de fluidos não fisiológicos do próprio corpo da criança, essa ação pode desencadear a contração de moléstias e o desenvolvimento de processos alérgicos. Além de todos os receios pessoais contra a vacinação, ainda pode ser notado, o descrédito com o sistema de saúde brasileiro, a insatisfação com a infraestrutura das unidades de saúde, a falta de confiança na habilidade e manejo dos profissionais, bem como o recebimento e divulgação de informações equivocadas por meio das redes sociais, que fortalece o desmerecimento da atuação das vacinas (CAVALCANTI; NASCIMENTO, 2015).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), um em cada dez lactentes no mundo não teve acesso a nenhuma dose de vacina, sendo grande parte ligada a pobreza ou do descontentamento dos pais em aceitar o programa vacinal. Nesse contexto, a OMS criou, em março de 2012, um grupo chamado de *SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy*, com a finalidade de melhor conduzir o manejo nesse tipo de situação (OMS, 2014). Ademais, a então chamada “Hesitação Vacinal” foi foco de pesquisas para identificar os aspectos causadores desse dilema em contexto mundial, sobretudo em monitorar taxas de recusa geral e de vacinas específicas, além de analisar estratégias que tivessem aspecto positivo para impedir a disseminação da cultura e dos grupos antivacinas (SUCCI, 2018).

Rumores de ligações entre vacinas e doenças aumentam ainda mais a discordância entre algumas pessoas em fazer os filhos passarem pelo processo de imunização. A associação de vacinas que previne a Hepatite B ser uma possível causadora de esclerose múltipla, a da tríplice viral (responsável pela imunização da varíola, rubéola e do sarampo) poder desenvolver o autismo, a DTP também chamada de tríplice bacteriana que protege contra difteria, tétano e coqueluche, poder provocar a morte súbita infantil ou até que de forma geral, as vacinas apresentarem efeitos colaterais futuros e até mesmo serem fatais, o que, portanto, causam terror e afastam ainda mais os pais receosos (OPAS, 2016).

Diante disso, as indagações em relação ao surgimento de doenças como a esclerose múltipla e o autismo associadas à administração de vacinas é inconsistente. Segundo Reavis *et al.* (2017), em sua pesquisa recente, ao analisar o acompanhamento da aplicação de vacinas em gestantes e as primeiras doses infantis, foi estabelecido que não existe efeito deletério na condição de afirmar, por exemplo, a crença de que a vacinação possa causar o autismo. Já em relação aos efeitos colaterais que as vacinais possam desencadear, essas resultantes existem, porém em uma condição muito baixa e, podem estar ligadas anteriormente com alguns processos alérgicos que a criança já possua.

Da mesma maneira, existem dilemas acerca da vacinação contra o papiloma vírus humano (HPV), que tem sofrido perseguição e dificuldade de aceitação nos seios familiares. Isto porque a vacina é utilizada na prevenção do câncer de colo de útero e de lesões pré-cancerígenas nos órgãos genitais de ambos os sexos. Como sabe-se que o HPV possui como principal via de transmissão, a sexual. Muitos pais supõem que essa vacina específica, de alguma forma, pode induzir o início da prática das relações sexuais (ZARDO *et al.*, 2014).

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (2018), a campanha de vacinação atinge um público alvo com idades entre 9 a 14 anos para as meninas e de 11 a 14 anos para os meninos, visto que esta é uma faixa de idade que, normalmente, no início da puberdade, ainda não iniciaram a vida sexual. Por isso, a necessidade de atingir esse público para que, posteriormente, estejam prevenidos contra esse agente infeccioso quando

iniciarem à prática sexual. Logo, essa recusa vacinal, por parte dos pais, dar-se em grande parte, pelo preconceito e a falta de informações sobre a vacinação e educação em saúde.

Para Borrás *et al.* (2009), dentro da sua pesquisa direcionada aos grupos de hesitantes vacinais, constatou-se que a percepção das mães que trabalham fora (87,32%), era superior quanto comparada com as mães que não trabalham fora de casa, em relação a adesão das vacinas. Do total de pais entrevistados, 68,9% acreditam que vacinas devem ser obrigatórias, enquanto 20,3% acham que poderiam continuar sendo aplicadas de forma voluntária e 10,8% preferiram não dar opinião. Uma pequena porcentagem de 0,63% das crianças não recebeu nenhuma das vacinas, cujos pais não acreditam em imunização médica. Haja vista que 89% dos entrevistados consideram as vacinas necessárias e 60% afirmaram que as doenças preveníveis são severas e necessitam de apoio coletivo para a total erradicação.

No Brasil, as campanhas vacinais infantis têm um histórico bom e adequado em comparação à meta estabelecida pelo Programa Nacional de Imunização, porém a discrepância dos resultados entre os municípios é divergente aos números nacionais. Além disso, os dados oficiais mostram-se discrepantes em relação às contabilizações que são feitas nas campanhas municipais. O que demonstra que esse cálculo não é totalmente coerente, porque não leva em consideração a dose, a idade, o atraso da aplicação e o esquema completo (MELLO *et al.*, 2010).

3.5 RELAÇÃO SOCIOECONÔMICA

Segundo Fernandes *et al.* (2015), na cidade de Teresina – Piauí, o atraso vacinal de crianças, com idades entre 2 a 6 anos, corresponde a 24,9%. Apesar de parecer um número razoavelmente pequeno, apresenta um potencial risco frente ao programa de cobertura vacinal. Visto que 58% equivalem o número de até três vacinas em atraso e 85,2% afirmam que esse tempo ultrapassa mais de 15 dias. Os entrevistados associam o atraso vacinal e suas variáveis à falta de vacina nas unidades, e que 32,7% não recebem orientações quanto ao número de doses a serem aplicadas e nem do intervalo

entre elas. Outra questão importante a ressaltar é a relação do controle que as unidades de saúde devem ter, principalmente, em acompanhar o rastreio de crianças que possuem atraso vacinal e informar ao agente de saúde para que essa cobrança seja realizada, uma vez que, 24,4% dos pais afirmam que o motivo do atraso ocorreu devido ao descuido ou esquecimento, pertencendo, portanto, aos profissionais das unidades, o dever de avisá-los sobre essa ocorrência.

Além disso, para Santos *et al.* (2011), o nível de escolaridade é importante pois reflete diretamente nas condições de saúde, visto que a interpretação e comunicação das informações é crucial para o bom funcionamento do esquema vacinal, contudo, quando existe implicações sobre o entendimento, se explicado de forma clara e coesa, há uma grande demanda no consentimento dos pais em aderirem a imunização. Já em relação à classe social, apesar dos estereótipos, a população de renda baixa corresponde um índice com maior taxa de cobertura vacinal. Isto pode ser explicado por meio de uma estratégia do governo, no ano de 2003, quando foi criado o Programa Bolsa Família, no qual se instituiu como condição para a permanência do auxílio: o monitoramento da carteira de vacinação em dia dos responsáveis e das crianças (BRASIL, 2010).

Estudo realizado por Mello *et al.* (2010), evidenciou-se que os conglomerados de melhor situação socioeconômica tiveram maior porcentagem de recusa. No total da baixa adesão, atraso e recusa vacinal foi equivalente a 52,4% dos entrevistados, sendo 12,2% pertencentes a indivíduos inclusos no estrato A, que possuem ótima condição social. Dessa forma, pode-se concluir que a situação econômica e o nível educacional não são fatores determinantes para os motivos de hesitação vacinal. Uma vez que, estudos já comprovaram que a esfera social baixa possui adesão maior quanto comparada à camada alta. Isto revela, por sua vez, dois fatores importantes: a indubitável obrigatoriedade da vacinação como pré-requisito para o subsídio do Programa Bolsa Família destinado à classe social baixa e, que a recusa da classe alta pode estar ligada a situações como maior acesso a informações internacionais por meio de *fake news* de grupos antivacinas.

4 METODOLOGIA

4.1 DESENHO DO ESTUDO

A pesquisa se caracteriza por uma abordagem qualiquantitativa e possui caráter do tipo exploratória, descritiva e de estudo transversal, baseado nas informações das fontes primárias, uma vez que, será realizado um levantamento de dados por meio da aplicação de questionário (APÊNDICE A) aos pais ou cuidadores, a respeito das suas percepções empíricas e/ou científicas acerca da vacinação na infância.

4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

O estudo será realizado com os pais ou cuidadores dos alunos matriculados nas instituições de ensino fundamental I (público e privado): da Escola Municipal Celso Alves Mourão e do Centro de Ensino Marinho, respectivamente, na cidade de Porto Nacional – Tocantins. O período para a realização da pesquisa será a partir do primeiro semestre do ano de 2021, assim que autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da FAPAC/ITPAC Porto.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

O público alvo é algum membro da família (pais, avôs, tios ou outros), que seja responsável pelos direitos legais do aluno matriculado, no Centro de Ensino Marinho e na Escola Municipal Celso Alves Mourão, que totalizam 326 alunos.

Ademais, sabendo da inviabilidade e improbabilidade de adesão de todos os participantes à pesquisa, faz-se necessário uma parte representativa dessa população para a pesquisa: a amostra. A partir disto, tendo

conhecimento que o tamanho da amostra é dado pelo cálculo: $n = \frac{n0}{1 + \frac{(n0-1)}{N}}$; em que 'N' corresponde ao valor da população total, ou seja, 326 pessoas e, que 'n0' é dado pelo cálculo: $n0 = \frac{zk^2}{4d^2}$ sendo que o numerador corresponde ao grau de confiança e o 'd' a margem de erro da pesquisa.

Assim, delimitando uma confiabilidade de 95% com uma margem de erro de 5% e, utilizando os números pré-determinados de valores críticos associados ao grau de confiança na amostra, ficamos com o seguinte cálculo:

$$n0 = \frac{zk^2}{4d^2} = \frac{1,96^2}{4(0,005)^2} = \frac{3,8416}{0,01} = 384,16 \rightarrow n = \frac{n0}{1 + \frac{(n0-1)}{N}} = \frac{384,16}{1 + \frac{383,16}{326}} = 117,03;$$

Logo, de acordo com esse critério estatístico, a amostra desta pesquisa será composta por, no mínimo, 117 (cento e dezessete) indivíduos das escolas correspondentes.

4.4 CRITÉRIOS

4.4.1 Critérios de Inclusão

- Pais ou cuidadores que estejam vinculados como responsável pelo aluno matriculado no Ensino Fundamental I (do 1º ao 5º ano) do Centro de Ensino Marinho e da Escola Municipal Celso Alves Mourão durante o período da realização da pesquisa (1º semestre de 2021).
- Alunos que se encontram na faixa etária de 6 a 11 anos de idade matriculados, do 1º ao 5º ano, no Ensino Fundamental I.
- Responsáveis legais pelo aluno que estiverem de acordo em participar da pesquisa e assinarem o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) (APÊNDICE B).

4.4.2 Critérios de Exclusão

- Alunos que durante o período da realização da pesquisa (1º semestre de 2021) encontram-se em atestado médico ou afastados das aulas.
- Alunos que estejam matriculados nas séries correspondentes (1º ao 5º ano) e tenham o mesmo responsável.

4.5 PROCEDIMENTOS

4.5.1 Instrumento de Pesquisa

Será utilizado um questionário elaborado pelos pesquisadores, para a coleta de informações acerca da percepção dos pais ou cuidadores a respeito da importância da vacinação infantil como prevenção de doenças infectocontagiosas.

4.5.2 Estratégia de Aplicação

O presente projeto será submetido ao CEP (Comitê de Ética em Pesquisa) da FAPAC/ITPAC Porto e somente após a sua aprovação será iniciada a sua execução. Os pais ou cuidadores participantes serão contatados a partir de informações levantadas pelos próprios pesquisadores com o auxílio da IES; de modo que, para melhor adesão e cautela na coleta das informações, o questionário elaborado seja aplicado a partir do envio, por meio dos próprios alunos para serem respondidos na residência. Visto que, durante a entrada e saída dos alunos, a maioria dos responsáveis encontra-se apressados com seus compromissos e, esse fator poderia resultar em menor adesão de participantes para a pesquisa, informações equivocadas e preenchimento incompleto.

4.5.3 Variáveis

Nesta pesquisa serão consideradas as variáveis:

- Grau de parentesco
- Escolaridade do responsável
- Série matriculada do aluno
- Instituição de ensino
- Credibilidade na vacinação
- Adesão vacinal
- Fatores de recusa vacinal
- Recebimento de *fake News*

4.5.4 Análise e Apresentação de Dados

Após a aplicação dos questionários, os dados obtidos durante a pesquisa de campo serão inseridos e analisados no *software* de planilhas eletrônicas *Microsoft Excel*. Neste mesmo *software*, serão construídas tabelas e gráficos para a apresentação dos dados referente à adesão ou recusa dos responsáveis na vacinação infantil e para as variáveis: série matriculada e instituição de ensino do aluno, utilizará principalmente a porcentagem (%) para cada variante analisada. Em relação ao fator do recebimento de *fake news* e a respeito da credibilidade das vacinas será utilizado o coeficiente de correlação de Pearson.

5 DELINEAMENTO DA PESQUISA

As etapas para realizar o levantamento de dados deste projeto, são 6 (seis), nesta ordem: especificação dos objetivos; operacionalização dos conceitos e variáveis; elaboração do instrumento de coleta de dados; seleção de amostra; coleta e verificação de dados; e, por fim, análise e interpretação dos dados (GIL, 2008).

Após serem delimitados os objetivos e variáveis, foi elaborado um questionário direcionado aos tópicos analisados no projeto. A validação do instrumento selecionado é de suma importância, por isso a escolha de um questionário adaptado para a realidade local, direcionado para o que se vai pesquisar. O questionário disposto encontra-se no apêndice deste projeto (APÊNDICE A).

A seleção da amostra foi determinada na metodologia, em que foi efetuada uma amostragem sistemática por meio de procedimentos estatísticos com a determinação da margem de segurança (95%) e margem de erro (5%). Assim, a amostra desta pesquisa será composta por, no mínimo, 117 (cento e dezessete) pais ou cuidadores de alunos das escolas selecionadas.

A coleta de dados será realizada no segundo semestre de 2020, no qual os pesquisadores irão verificar a quantidade de alunos regularmente matriculados no Ensino Fundamental I das séries pré-selecionadas (1º, 2º, 3º, 4º e 5º ano) do Centro de Ensino Marinho e da Escola Municipal Celso Alves Mourão. Após isso, através do contato com a direção das instituições de ensino, os questionários serão incluídos nas agendas estudantis das crianças para que os pais ou responsáveis os respondam.

6 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo respeitará as normas vigentes expressas na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Como sendo um projeto de pesquisa que envolve os seres humanos, buscará a atender os fundamentos éticos e científicos em que, obrigatoriamente, os participantes serão informados acerca do andamento da pesquisa bem como, o esclarecimento dos possíveis riscos e benefícios adotados.

O termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) será entregue aos participantes, os quais ficarão de posse de uma cópia, permanecendo outra com o pesquisador. Nesse aspecto, o TCLE assinado pelos participantes e em posse do pesquisador, será guardado durante cinco anos, sendo destruído tão logo esse prazo tenha expirado. O material coletado não será objeto de comercialização ou divulgação que possa prejudicar os entrevistados, servindo apenas para fins acadêmicos e científicos.

A depender dos resultados obtidos, este estudo pode impactar positivamente à saúde do indivíduo enquanto comunidade, visto que a vacinação é uma forma de proteger o sujeito contra os agravos das doenças imuno-evitáveis e assim, ao assegurar maiores números de pessoas imunizadas em uma comunidade, mais irá diminuir seus impactos relacionados à saúde pública da região, resguardando o direito da atenção básica da saúde.

6.1 RISCOS

Sabendo dos riscos envolvidos nas pesquisas com seres humanos; este projeto pode causar riscos psicológicos e sociais, visto que enfatizará a respeito da vacinação infantil como agente evitável de doenças infectocontagiosas. Logo, a leitura do questionário pode possibilitar modificações nas emoções, culpa ou constrangimento para os participantes. Não haverá demais riscos, como: econômicos ou físicos.

Os participantes terão apenas que ler e responder um questionário, sem necessidade de qualquer tipo de investimento ou gasto por parte dos pesquisados (excluindo os riscos econômicos). Além disso, este estudo

preservará a privacidade dos pesquisados, assegurando o anonimato daqueles que responderem o questionário. E por fim, os pesquisados responderão ao questionário em suas casas e não envolverá qualquer procedimento invasivo, não causando dor, ferimentos ou efeitos adversos (excluindo os riscos físicos).

6.2 BENEFÍCIOS

Os participantes se beneficiarão indiretamente com os resultados (esperados) desta pesquisa, uma vez que este estudo busca analisar, por meio de uma pesquisa quantitativa, a respeito das percepções dos pais ou cuidadores sobre a vacinação na infância X doenças imunoevitáveis, no município de Porto Nacional – Tocantins.

6.3 CRITÉRIOS PARA ENCERRAMENTO

Nesta pesquisa serão considerados como critério para encerramento:

- Se não atingir o quantitativo da amostra
- Se os pesquisados sentirem algum tipo de constrangimento
- Se houver divulgação do nome dos participantes
- Se os pesquisadores não conseguirem manter a confidencialidade das informações

7 DESFECHOS

7.1 DESFECHO PRIMÁRIO

A partir da realização do presente estudo, almeja-se que seja possível identificar os erros e dificuldades relacionados à informação e a instrução acerca do Programa Nacional de Imunizações, na cidade de Porto Nacional – Tocantins, bem como, analisar se existe insegurança e descredibilidade no processo de vacinação por parte dos pais ou responsáveis, e se, esses fatores exercem ação direta na decisão de submeter às crianças ou não ao ciclo vacinal.

7.2 DESFECHO SECUNDÁRIO

Espera-se que o perfil estudantil pré-selecionado (1º ao 5º ano) encontra-se vacinado ou em processo vacinal. Além disso, é esperado que os responsáveis tenham uma percepção positiva a respeito da vacinação e que tenham conhecimento sobre o calendário vacinal (tempo e dose de cada vacina), do mesmo modo que, seja possível relacionar as situações das variáveis estudadas com a presença ou ausência da imunização dentre as famílias participantes e, posteriormente, seja realizado uma notificação ou apresentação dos resultados obtidos para o grupo amostra desta pesquisa. Por fim, após a finalização deste estudo, os dados colhidos serão publicados em revistas e congressos pertinentes ao assunto, bem como, servirá de apoio para o reforço da criação de diretrizes de imunizações pelas secretarias municipais e estaduais de saúde.

8 CRONOGRAMA

QUADRO 1 – Cronograma de execução da pesquisa

ETAPAS	ANO 2020/1						ANO 2021/1*				
	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
Escolha do tema											
Pesquisa Bibliográfica											
Elaboração do projeto											
Entrega do projeto											
Submissão ao CEP											
Revisão Bibliográfica											
Coleta de dados											
Análise e discussão dos dados											
Elaboração do artigo											
Revisão do artigo											
Apresentação do artigo											
Submissão do artigo											

Fonte: autores.

***Legenda:** Devido ao período de pandemia estabelecido pela COVID-19, após a aprovação do CEP, o início da etapa da coleta de dados da pesquisa foi alterada para o primeiro semestre do ano de 2021.

9 ORÇAMENTO

QUADRO 2 – Orçamento de gastos com recursos materiais e humanos

CATEGORIA: Gastos com Recursos Materiais			
Itens	Quantidade	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
Resma de folha de A4	01	22,60	22,60
Xerox (nº páginas)	1.300	0,25	325,00
Encadernação	08	3,00	24,00
Caneta	50	1,50	75,00
Envelope	15	2,50	37,50
Pasta sanfonada	03	21,00	63,00
SUBTOTAL			547,10
CATEGORIA: Gastos com Recursos Humanos			
Itens	Quantidade	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
Combustível (L)	40	4,89	195,60
Alimentação	30	15,00	450,00
SUBTOTAL			645,60
FINANCIAMENTO TOTAL DA PESQUISA			
Gastos com Recursos Materiais		R\$ 547,10	
Gastos com Recursos Humanos		R\$ 645,60	
TOTAL GERAL DO INVESTIMENTO*		R\$ 1.119,27	

***Legenda:** Todo e qualquer investimento gerado por meio desta pesquisa será financiado pelos próprios pesquisadores.

REFERÊNCIAS

APS, Luana Raposo de Melo Moraes; PIANTOLA, Marco Aurélio Floriano; PEREIRA, Sara Araujo; CASTRO, Julia Tavares de; SANTOS, Fernanda Ayane de Oliveira; FERREIRA, Luís Carlos de Souza. Eventos adversos de vacinas e as consequências da não vacinação: uma análise crítica. **Revista de Saúde Pública** (52); São Paulo, 2018. Disponível em <https://www.scielo.org/article/rsp/2018.v52/40/pt/#>. Acesso em 16 de março de 2020.

BARBIERI, Carolina Luísa Alves; COUTO, Márcia Thereza; AITH, Fernando Mussa Abujamra. **A (não) vacinação infantil entre a cultura e a lei: os significados atribuídos por casais de camadas médias de São Paulo, Brasil.** Cadernos de Saúde Pública, 2017. Disponível em <https://www.scielo.br/pdf/csp/v33n2/1678-4464-csp-33-02-e00173315.pdf>. Acesso em 10 de março de 2020.

BORRÀS, Eva; DOMÍNGUEZ, Àngela; FUENTES, Miriam; BATALLA, Joan; CARDEÑOSA, NEUS; PLASECIA, Antoni. **Parental Knowledge of paediatric vaccination.** BMC Public Health – artigo nº 154, 2009. Disponível em <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1471-2458-9-154>. Acesso em 11 de março de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Programa Nacional de Imunizações.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programa_nacional_imunizacoes_pni40.pdf. Acesso em 09 de março de 2020.

CAVALCANTI, Marília Abrantes Fernandes; NASCIMENTO, Ellany Gurgel Cosme do. Aspectos Intervenientes da criança, da família e dos serviços de saúde na imunização infantil. **Rev. Sociedade Brasileira de Enfermagem Pediátrica** (v.15, n.1, p. 31-7), 2015. Disponível em https://sobep.org.br/revista/images/stories/pdf-revista/vol15-n1/vol_15_n_2-artigo-de-revisao-1.pdf. Acesso em 11 de março de 2020.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (Brasil). A queda da imunização no Brasil. **Revista Consensus** - edição 25. Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2017. Disponível em <http://www.conass.org.br/consensus/queda-da-imunizacao-brasil/>. Acesso em 21 de fevereiro de 2020.

FELICIANO, João. **A vacinação e a sua história.** Cadernos da Direção-Geral da Saúde (nº 2, p. 3-7), 2002. Disponível em www.srsdocs.com/parcerias/publicacoes/vacinacao/caderno_vacinacao.pdf. Acesso em 16 de fevereiro de 2020.

FÉLIX, Geisa Silva. **Percepção dos pais e/ou cuidadores acerca da imunização infantil.** Orientadora: Ana Mouzinho. 2016. Dissertação (Mestrado Integrando em Medicina) – Clínica Universitária de Pediatria, 2016. Disponível

em <https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/26719/1/GeisaSFelix.pdf>. Acesso em 10 de março de 2020.

FERNANDES, Ana Catharina Nunes; GOMES, Keila Rejane Oliveira; ARAÚJO, Telma Maria Evangelista de; ARAÚJO, Regilda Saraiva dos Reis Moreira. Análise da situação vacinal de crianças pré-escolares em Teresina (PI). **Revista Brasileira de Epidemiologia**, 2015. Disponível em <https://www.scielo.br/pdf/rbepid/v18n4/1980-5497-rbepid-18-04-00870.pdf>. Acesso em 16 de março de 2020.

FIGUEIREDO, Glória Lúcia Alves; PINA, Juliana Coelho; TONETE, Vera Lúcia Pamplona; LIMA, Regina Aparecida Garcia de; MELLO, Débora Falleiros de. Experiências de famílias na imunização de crianças brasileiras menores de dois anos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, 2011. Disponível em https://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/es_20.pdf. Acesso em 10 de março de 2020.

FONSECA, Margarida; ASSUNÇÃO, Nilson Antonio; FRUTUOSO, Assunção; PINTO, Fátima F. **Recusa da vacinação em área urbana do norte de Portugal**. Scientia Medica. Penafiel (Portugal), 2018. Disponível em https://www.researchgate.net/publication/329845875_Recusa_da_vacinacao_e_m_area_urbana_do_norte_de_Portugal. Acesso em 22 de março de 2020.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. Editora Atlas S.A (sexta edição). São Paulo, 2008. Disponível em <https://ayanrafael.files.wordpress.com/2011/08/gil-a-c-metodos-e-tecnicas-de-pesquisa-social.pdf>. Acesso em 30 de maio de 2020.

LESSA, Sérgio de Castro; DÓREA, José Garrofe. Bioética e vacinação infantil em massa. **Revista de Bioética**, 2013. Disponível em <https://www.scielo.br/pdf/bioet/v21n2/a05v21n2.pdf>. Acesso em 18 de fevereiro de 2020.

MELLO, Maria Lúcia Rocha; MORAES, José Cássio; BARBOSA, Helena Aparecida; FLANNERY, Brendan. Participação em dias nacionais de vacinação contra poliomielite: resultados de inquérito de cobertura vacinal em crianças nas 27 capitais brasileiras. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. São Paulo, 2010. Disponível em <https://www.scielo.org/article/rbepid/2010.v13n2/278-288/>. Acesso em 16 de março de 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). **Quem pode ser vacinado contra o HPV**. Instituto Nacional de Câncer. Ministério da Saúde, 2018. Disponível em <https://www.inca.gov.br/perguntas-frequentes/quem-pode-ser-vacinado-contra-o-hpv>. Acesso em 22 de março de 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). **Manual de Orientações sobre o Bolsa Família na Saúde**. Ministério da Saúde (3ª edição). Brasília – DF, 2010. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_orientacao_sobre_bolsa_familia.PDF. Acesso em 16 de março de 2020.

MOTA, Eduardo. Inquérito domiciliar de cobertura vacinal: a perspectiva do estudo das desigualdades sociais no acesso à imunização básica infantil. Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, 2008. Disponível em <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/1870/1/nacionais%202008.22.pdf>. Acesso em 10 de março de 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (Brasil). Organização Mundial da Saúde. **Casos de sarampo chegam a número recorde na região da Europa**. OPAS Brasil, 2018. Disponível em https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5740:casos-de-sarampo-chegam-a-numero-recorde-na-regiao-da-europa&Itemid=812. Acesso em 10 de março de 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (Brasil). Organização Mundial da Saúde. **Mitos e fatos sobre vacinação**. OPAS Brasil, 2016. Disponível em https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5361:mitos-e-fatos-sobre-vacinacao&Itemid=875. Acesso em 12 de março de 2020.

REAVIS, Rachael D.; EBBS, Jacob B.; ONUNKWO, Adaobi K.; SAGE, L. Mariah. A self-affirmation exercise does not improve intentions to vaccinate among parents with negative vaccine attitudes (and may decrease intentions to vaccinate). **PLOs One** – Published online, 2017. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5509329/pdf/pone.0181368.pdf>. Acesso em 16 de março de 2020.

SANTOS, Leiliane Bezerra; BARRETO, Cristina Costa Melquíades; SILVA, Francisca Lívia Sepúlveda; SILVA, Kamila Cristina de Oliveira. Percepção das mães quanto à importância da imunização infantil. **Revista Rene - Fortaleza**, 2011. Disponível em <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/4302/3310>. Acesso em 11 de março de 2020.

SCHATZMAYR, Hermann G. **Novas perspectivas em vacinas virais**. Departamento de Virologia. Instituto Oswaldo Cruz/Fundação Oswaldo Cruz (Rio de Janeiro), 2003. Disponível em <https://www.scielo.br/pdf/hcsm/v10s2/a10v10s2.pdf>. Acesso em 23 de março de 2020.

SUCCI, Regina Célia de Menezes. Recusa vacinal – o que é preciso saber. **Jornal de Pediatria** (Rio de Janeiro), 2018. Disponível em https://www.scielo.br/pdf/jped/v94n6/pt_0021-7557-jped-94-06-0574.pdf. Acesso em 16 de março de 2020.

ZARDO, Geisa Picksius; FARAH, Flávia Peixoto; MENDES, Fernanda Gabriela; FRANCO, Camila Ament Giuliane dos Santos; MOLINA, Giseli Vieira Machado; MELO, Gislaine Nochetti de; KUSMA, Solena Ziemer. **Vacina como agente de imunização contra o HPV**. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, 2014. Disponível em

<https://www.scielo.org/pdf/csc/2014.v19n9/3799-3808/pt>. Acesso em 23 de março de 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Immunization, vaccines and biologicals:** SAGE working group dealing with vaccine hesitancy. World Health Organization, 2014. Disponível em https://www.who.int/immunization/sage/sage_wg_vaccine_hesitancy_apr12/en/. Acesso em 18 de março de 2020.

ZORZETTO, Ricardo. As razões da queda na vacinação. **Revista FAPESP** (edição 270) – São Paulo, 2018. Disponível em https://revistapesquisa.fapesp.br/wp-content/uploads/2018/08/018-024_CAPA-Vacina_270.pdf. Acesso em 21 de fevereiro de 2020.

APÊNDICES

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS (QUESTIONÁRIO)

Preencha este questionário para ajudar a identificar a percepção dos pais/responsáveis quanto à importância da vacinação infantil para prevenção de doenças imunoevitáveis. Assinale apenas uma alternativa. O objetivo desse questionário é obter informações sobre a opinião dos responsáveis acerca da importância da vacinação na infância e o seu papel em relação à prevenção de doenças. **Todas as informações coletadas permanecerão confidenciais.** Ao completar esse questionário, o participante está ciente do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em concordância com a pesquisa.

Fonte: Questionário elaborado pelos pesquisadores.

1. O aluno encontra-se matriculado em qual instituição de ensino:
 - ☐ Centro de Ensino Marinho;
 - ☐ Escola Municipal Celso Alves Mourão.

2. Qual série o aluno está matriculado no Ensino Fundamental I:
 - ☐ 1º ano;
 - ☐ 2º ano;
 - ☐ 3º ano;
 - ☐ 4º ano;
 - ☐ 5º ano;

3. Qual seu grau de parentesco?
 - ☐ Pai/Mãe;
 - ☐ Tio/Tia;
 - ☐ Avô/Avó;
 - ☐ Outro; Qual? _____

4. Qual o seu grau de escolaridade?
 - ☐ Ensino fundamental e médio incompletos;
 - ☐ Ensino fundamental completo e ensino médio incompleto;
 - ☐ Ensino fundamental e médio completos;
 - ☐ Graduação;
 - ☐ Pós-graduação;

5. O(s) seu(s) filho(s) é/são vacinado(s) ou ainda se encontram em esquema vacinal:
 - ☐ Sim;
 - ☐ Não;

6. Você acredita que as vacinas funcionam?

- ☐ Sim;
 - ☐ Não;
- 7. Você compreende que a vacinação possui relevância na prevenção de doenças?
 - ☐ Sim;
 - ☐ Não; por quê? _____
- 8. Em qual serviço você leva o seu filho para vacinar?
 - ☐ “Postinho” – Unidade Básica de Saúde (UBS);
 - ☐ Clínica particular;
 - ☐ Não vacino meu filho;
- 9. Você considera que exista diferença entre as vacinas oferecidas pelo “postinho” e as que são oferecidas pelas clínicas particulares?
 - ☐ Não, ambas são confiáveis;
 - ☐ Não confio em nenhum tipo de vacina;
 - ☐ Sim, as vacinas oferecidas pelo “postinho” são melhores;
 - ☐ Sim, as vacinas oferecidas pela clínica particular são melhores;
- 10. Existe alguma justificativa que te impeça de vacinar o(s) seu(s) filho(s)?
 - ☐ Sim; Qual? _____
 - ☐ Não;
- 11. Você acredita que exista algum risco em vacinar o(s) seu(s) filho(s)?
 - ☐ Sim; Qual? _____
 - ☐ Não;
- 12. Você acredita que a criança pode adoecer porque recebeu as doses de vacinas?
 - ☐ Sim;
 - ☐ Não;
- 13. Você já recebeu ou leu alguma notícia sobre a ineficácia das vacinas, que elas podem causar algum tipo de doença incurável ou qualquer informação que diminua sua importância como prevenção de doenças por via internet (como: WhatsApp, Instagram, Facebook ou Sites):
 - ☐ Sim, e compartilhei o link dessas informações com outras pessoas;
 - ☐ Sim, mas não compartilhei, pois não acredito na informação do conteúdo;
 - ☐ Nunca recebi, mas já ouvi falar;
 - ☐ Nunca recebi e nunca ouvi falar.

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

O (A) Senhor (a) _____, está sendo convidado (a) a participar como voluntário (a) do projeto de pesquisa **“VACINAÇÃO INFANTIL: DOENÇAS IMUNOEVIÁVEIS X ADESÃO DOS CUIDADORES”**. Para isso receberá dos acadêmicos Gediel dos Santos Queiróz e Maira Karolina de Oliveira Gomes e da orientadora Prof^ª. Taynara Augusta Fernandes e do co-orientador Prof. Marcus Vinicius Moreira Barbosa, responsáveis por sua execução, as seguintes informações, a fim de entender, sem dificuldade e sem dúvidas, os seguintes aspectos:

Este projeto de pesquisa tem como objetivo: analisar a percepção dos pais a respeito da efetividade das vacinas aplicadas na infância e o seu papel como agente imunizador dos agravos infecciosos.

Esse estudo se baseia na importância de ter a percepção da visão dos pais ou responsáveis sobre a vacinação infantil.

Ao final deste estudo espera-se que o perfil estudantil pré-selecionado encontra-se vacinado ou em processo vacinal.

Esse estudo começará e terminará no primeiro semestre do ano de 2021. Esclarecemos que essa pesquisa oferecerá riscos psicológicos e sociais visto que enfatizará a respeito da vacinação infantil como agente evitável de doenças infectocontagiosas. Logo a leitura do questionário pode possibilitar modificações nas emoções, culpa ou constrangimento para os participantes, todavia se o (a) senhor (a) se sentir constrangido, não será obrigado (a) a continuar na pesquisa. Objetivando minimizar e reduzir esses impactos, o questionário será realizado de forma individual em um espaço reservado e lhe será assegurado o sigilo das informações, utilizando-as apenas para fins acadêmicos científicos.

Por outro lado, a pesquisa trará benefícios indiretos a todos os participantes com os resultados obtidos.

Para participar desse estudo o (a) Sr. (a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, caso sejam identificados e

comprovados danos provenientes desta pesquisa, o (a) Sr. (a) tem assegurado o direito à indenização, pleiteada via judicial.

O (A) Sr. (a) terá esclarecimentos sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que o Sr. (a) é atendido (a).

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido encontra-se impresso em duas vias originais rubricadas em todas as páginas, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, na Faculdade FAPAC/ITPAC Porto e a outra será fornecida ao (à) Sr. (a). Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos.

Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa estarão a sua disposição quando finalizada a pesquisa. Seu nome ou o material que indique sua participação não serão liberados sem a sua permissão, atendendo a legislação brasileira (Resolução CNS N. 466/2012), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa. Em casos de dúvidas ou reclamações a respeito da pesquisa, o (a) Sr. (a) poderá entrar em contato a qualquer momento com os pesquisadores através dos contatos (63) 98422-6485 (Professora orientadora - Taynara Augusta Fernandes) ou (63) 98412-2569, e-mail: marcus0588@hotmail.com (Professor Marcus Vinicius Moreira Barbosa) ou (63) 98511-3542, e-mail: queirozgsq@gmail.com (Acadêmico Pesquisador– Gediel dos Santos Queiróz) e do (63) 99280-8070, e-mail: mairakarolina.gomes@gmail.com (Acadêmica Pesquisadora – Maira Karolina de Oliveira Gomes). Também poderá entrar em contato com o CEP – Comitê de Ética e Pesquisa localizado no Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto Ltda – ITPAC PORTO, na Rua 02, Quadra 07, s/n., Bairro Jardim dos Ipês, Porto Nacional – TO, CEP: 77500-00 pelo telefone: (63) 3363 – 9674, ou ainda pessoalmente de segunda a sexta-feira no período das 12 às 18 horas, e-mail: cep@itpacporto.com.br.

Eu, _____, portador do RG N. _____, fui informado (a) dos objetivos da pesquisa “**VACINAÇÃO INFANTIL: DOENÇAS IMUNOEVITÁVEIS X ADESÃO DOS CUIDADORES**”, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar, se assim o desejar. Declaro também que autorizo a cessão da minha imagem para fins de pesquisa e sua divulgação.

Declaro que concordo em participar. Recebi uma via original deste Termo de consentimento Livre e Esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Porto Nacional - Tocantins, _____ de _____ de 2020.

Assinatura do participante

Gediel dos Santos Queiróz

Maira Karolina de Oliveira Gomes

Taynara Augusta Fernandes

Marcus Vinicius Moreira Barbosa

Pesquisador responsável: Taynara Augusta Fernandes.

Endereço: Rua 02, Quadra 07, S/N. Jardim dos Ipês, Porto Nacional – TO.
CEP: 77.500-000

Fone: (63) 9 8422-6485

SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO¹

APÊNDICE C – TERMO DE COMPROMISSO DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE (SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO)

PROJETO: VACINAÇÃO INFANTIL: DOENÇAS IMUNOEVITÁVEIS X ADESÃO DOS RESPONSÁVEIS.

PESQUISADORES RESPONSÁVEIS: Taynara Augusta Fernandes e Marcus Vinicius Moreira Barbosa..

A Secretaria Municipal de Educação de Porto Nacional – TO declara que está de acordo com a execução do projeto **VACINAÇÃO INFANTIL: DOENÇAS IMUNOEVITÁVEIS X ADESÃO DOS RESPONSÁVEIS**, coordenado pela pesquisadora Taynara Augusta Fernandes juntamente com o co-orientador Marcus Vinicius Moreira Barbosa, desenvolvido em conjunto com os acadêmicos Gediel dos Santos Queiróz e Maira Karolina de Oliveira Gomes e assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa nesta instituição durante a realização da mesma.

Declaramos conhecer e cumprir as resoluções éticas brasileiras, em especial a Resolução 466/20102 do Conselho Nacional de Saúde. Esta instituição está ciente de suas responsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Porto Nacional, ____ de _____ de ____.

SHYRLEIDE MAIA

Secretária Municipal de Educação

**CENTRO DE ENSINO STELLA MARIS ²**

APÊNDICE D – TERMO DE COMPROMISSO DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE (CENTRO DE ENSINO STELLA MARRIS)

PROJETO: VACINAÇÃO INFANTIL: DOENÇAS IMUNOEVITÁVEIS X ADESÃO DOS RESPONSÁVEIS.

PESQUISADORES RESPONSÁVEIS: Taynara Augusta Fernandes e Marcus Vinicius Moreira Barbosa.

O Centro de Ensino Stella Maris declara que está de acordo com a execução do projeto **VACINAÇÃO INFANTIL: DOENÇAS IMUNOEVITÁVEIS X ADESÃO DOS RESPONSÁVEIS**, coordenado pela pesquisadora Taynara Augusta Fernandes juntamente com o co-orientador Marcus Vinicius Moreira Barbosa, desenvolvido em conjunto com os acadêmicos Gediel dos Santos Queiróz e Maira Karolina de Oliveira Gomes e assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa nesta instituição durante a realização da mesma.

Declaramos conhecer e cumprir as resoluções éticas brasileiras, em especial a Resolução 466/20102 do Conselho Nacional de Saúde. Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Porto Nacional, ____ de _____ de ____.

ANDREALMA MÁGNA SILVA MARINHO

Diretora Responsável

Rua Japura, S/N – Jardim Umuarama, Porto Nacional – TO. 77500-000
Telefone: (63) 9 8452-4026



FAPAC – Faculdade Presidente Antônio Carlos.
INSTITUTO TOCANTINENSE PRES. ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A
Rua 02, Qd. 07 – Jardim dos Ypês – Porto Nacional – CEP 77.500-000
CX Postal 124 - Fone: (63) 3363-9600 – CNPJ: 10.261.569/0001 – 64
www.itpacporto.edu.br

APÊNDICE E – TERMO DE COMPROMISSO SOBRE O INÍCIO DA PESQUISA – DECLARAÇÃO ORIENTADOR

PROJETO: VACINAÇÃO INFANTIL: DOENÇAS IMUNOEVITÁVEIS X ADESÃO DOS RESPONSÁVEIS.

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Taynara Augusta Fernandes e Marcus Vinicius Moreira Barbosa.

PESQUISADORES PARTICIPANTES: Gediel dos Santos Queiróz e Maira Karolina de Oliveira Gomes.

Eu, Professora Taynara Augusta Fernandes juntamente com o Professor Marcus Vinicius Moreira Barbosa, pesquisadores responsáveis pela pesquisa acima identificada, com a anuência da IES FAPAC/ITPAC Porto declaro que conheço e cumprirei as normas vigentes expressas na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde e assumo, neste termo o compromisso de:

- 1) Somente iniciar a pesquisa após sua aprovação junto ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da FAPAC/ITPAC Porto e, nos casos assim previstos em lei (Resolução CNS/MS 466/2012, na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP;
- 2) Caso a pesquisa seja interrompida, informar tal fato ao Comitê de Ética e Pesquisa, de forma justificada;
- 3) Na ocorrência de evento adverso grave comunicar imediatamente ao CEP, bem como prestar todas as informações que me foram solicitadas;
- 4) Utilizar os dados e/ou informações coletadas assegurando a confidencialidade e a privacidade dos mesmos.
- 5) Destinar os dados e/ou informações coletadas somente para o projeto ao qual se vinculam. Todo e qualquer outro uso deverá ser objeto de um novo projeto de pesquisa que deverá ser submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa;
- 6) Apresentar relatório final, sobre o desenvolvimento da pesquisa ao CEP.

Porto Nacional - Tocantins, ____ de ____ de ____.

Prof. Taynara Augusta Fernandes
Pesquisadora Responsável

Prof. Marcus Vinicius Moreira Barbosa
Co-orientador