

UNIVERSIDADE DO GRANDE RIO
ESCOLA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE MEDICINA

ARTHUR AUGUSTO DA SILVA
GUILHERME DA SILVA JACINTO

**A influência das questões socioeconômicas no atraso da vacinação infanto-
juvenil.**

Duque de Caxias
2020

UNIVERSIDADE DO GRANDE RIO
ESCOLA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE MEDICINA

ARTHUR AUGUSTO DA SILVA
GUILHERME DA SILVA JACINTO

A influência das questões socioeconômicas no atraso da vacinação infanto-juvenil.

Monografia apresentada à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II como um dos requisitos para a conclusão do Curso de Medicina.

Orientador: Prof. Daniel Pereira Reynaldo

Duque de Caxias
2020

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UNIGRANRIO – NÚCLEO DE COORDENAÇÃO DE BIBLIOTECAS

S586i Silva, Arthur Augusto da.
 A influência das questões socioeconômicas no atraso da vacinação
 infanto-juvenil / Arthur Augusto da Silva, Guilherme da Silva Jacinto. – Duque
 de Caxias, 2020.
 28 f. : il. ; 30 cm.

 Trabalho de Conclusão de Curso (graduação em Medicina) – Universidade
 do Grande Rio “Prof. José de Souza Herdy”, Escola de Ciências da Saúde,
 2020.
 “Orientador: Prof. Daniel Pereira Reynaldo”.
 Referências: f. 20.

 1. Medicina. 2. Imunologia. 3. Vacinas. 4. Saúde pública. 5. Imunização. I.
 Jacinto, Guilherme da Silva. II. Reynaldo, Daniel Pereira. III. Universidade do
 Grande Rio “Prof. José de Souza Herdy”. IV. Título.

CDD – 610

UNIVERSIDADE DO GRANDE RIO
ESCOLA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE MEDICINA

ARTHUR AUGUSTO DA SILVA
GUILHERME DA SILVA JACINTO

**A influência das questões socioeconômicas no atraso da vacinação infanto-
juvenil.**

Aprovado pela banca:

Prof. _____

Prof. _____

Em _____ de _____ 2020

Duque de Caxias

2020

Dedicamos este trabalho as nossas famílias e amigos que sempre nos apoiaram durante todo processo acadêmico e de realização desta pesquisa. Dedicamos também ao professor Daniel Reynaldo, por colaborar e nos incentivar no desenvolvimento do tema.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus por nos conceder o privilégio de cursar Medicina em nosso país, um curso extremamente concorrido para se ingressar, apesar do alto investimento financeiro e sobretudo comprometimento do nosso tempo, tivemos saúde e disposição para chegar até aqui;

Aos nosso pais e irmãos por tudo de que precisaram abrir mão para nos manter na universidade, por todo conforto que se propuseram a nos dar enquanto dedicávamos nosso tempo apenas para estudar, e principalmente pela educação que nos forneceram ao longo de toda vida, sem a qual jamais seríamos o que somos hoje;

Aos professores da UNIGRANRIO que sem dúvida alguma contribuíram para nosso crescimento como futuros médicos, bem como seres humanos, preparando-nos para tudo que poderemos encarar daqui para frente;

Agradecimento especial aos médicos e funcionários da Policlínica e Centro de Estética Duque de Caxias, local da realização da pesquisa, sem eles se tornaria inviável a obtenção desses resultados;

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte de nossa formação, o nosso muito obrigado.

Talvez não tenha conseguido fazer o melhor, mas lutei para que o melhor fosse feito. Não sou o que deveria ser, mas Graças a Deus, não sou o que era antes.

MARTIN LUTHER KING

RESUMO

Introdução: A vacinação, um dos principais investimentos da saúde pública no Brasil, responsável pela redução drástica na taxa de morbimortalidade da população no século passado, devido a imunização gerada, vem sendo ameaçada. **Objetivos:** Identificar possíveis fatores responsáveis pela redução da imunização da população, dentre eles grau de escolaridade e renda familiar, como responsáveis pela redução do número de imunizados através da vacina. **Métodos:** Foi aplicado um questionário, para análise posterior de seus resultados, o qual discriminava faixa etária, perfil socioeconômico, profissão, gênero, renda familiar, grau de instrução, crença religiosa, se o calendário vacinal está atualizado, se não, por qual motivo, informações sobre ação das vacinas e seus possíveis efeitos, e se temem a vacinação. **Resultados:** Foram entrevistados 152 pacientes onde 91,5% estavam com a vacinação em dia, com renda familiar entre 1 e 3 salários mínimos (49,3%) e responsáveis com grau de escolaridade até o ensino médio (pai 38,7% e mãe 43,3%). **Conclusões:** Níveis socioeconômicos, como renda familiar, e grau de escolaridades dos responsáveis não justificam a redução das taxas de imunização.

Palavras-chave: vacinação, imunização, renda familiar, grau de escolaridade, níveis socioeconômicos.

ABSTRACT

Background: Vaccination, one of the main public health investments in Brazil, responsible for the drastic reduction in the population's morbidity and mortality rate on the last century due to immunization has been threatened. **Objective:** To identify possible factors responsible for the reduction of the population's immunization, among them education level and family income, as responsible for the reduction of the number of immunized people through the vaccine. **Method:** A questionnaire was applied to further analyze its results, which discriminated between age group, socioeconomic profile, profession, gender, family income, education level, religious beliefs, whether the vaccination schedule is up to date, if not, why, information about the action of vaccines and their possible effects, and whether vaccination is feared. **Results:** 152 patients were interviewed where 91.5% were up to date with a family income between 1 and 3 minimum wages (49.3%) and those with education level up to high school (father 38.7% and mother 43.3%). **Conclusions:** Socioeconomic levels, such as family income, and the level of education of those responsible do not justify the reduction in immunization rates.

Keywords: vaccination, immunization, family income, education level, socioeconomic levels.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	9
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	10
3. OBJETIVOS.....	12
3.1 GERAL.....	12
3.2 ESPECÍFICOS	12
4. MATERIAIS E MÉTODOS.....	13
5. RESULTADOS.....	14
6. DISCUSSÃO	16
7. CONCLUSÃO	18
8. REFERÊNCIAS	20
9. ANEXOS.....	22
10. APÊNDICES.....	26
11. DECLARAÇÃO E AUTORIZAÇÃO.....	29

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, a primeira campanha de vacinação lançada pelo governo federal, foi em 1904, no Rio de Janeiro, quando o Estado lançou uma campanha de vacinação obrigatória para combater a varíola. O projeto, no entanto, foi aplicado de forma autoritária: com pouca informação dada à população, agentes sanitários invadiam as casas e vacinavam as pessoas à força, provocando uma grande reação popular, que entrou para a história nacional como a “Revolta da Vacina”. Boa parte da população não sabia do que se tratava e temia ser infectado pelo vírus da doença a partir da injeção (PORTO, 2013).

É sabido e comprovado, por diversas fontes governamentais pelo mundo, a importância e eficácia da vacinação, transformando-se em um dos principais fatores de promoção de saúde e prevenção de doenças (FEIJO; et al, 2006). O programa nacional de vacinação foi formulado em 1973, em 1975 foi institucionalizado, sendo assim, o objetivo principal do Programa é oferecer todas as vacinas com qualidade a todas as crianças que nascem anualmente em nosso país, tentando alcançar coberturas vacinais de 100% de forma homogênea em todos os municípios e bairros.

Entretanto, há uma problemática com uma tendência crescente envolvendo a negligência do calendário de vacinação na fase infanto-juvenil que pode estar associada com o ressurgimento de doenças imunopreveníveis (BROWN; et al, 2018). Essa pesquisa visa verificar se a origem desse problema está relacionada a fatores como um sistema deficiente em promover a propagação de serviços de saúde; se está relacionada com a classe social; e/ou com a escolaridade. Visa também constatar se o descumprimento do calendário está relacionado à desconfiança da população acerca da imunização e seus efeitos adversos, além da propagação de informações falaciosas através das mídias sociais.

Ademais, essa pesquisa tem por objetivo, aproximar o olhar do profissional de saúde sobre a concepção do usuário do serviço, em relação à problemática da vacinação e a importância do cumprimento do calendário proposto. Promovendo um comparativo envolvendo diversas classes sociais procurando entender se há realmente a diminuição da adesão aos programas de imunização promovidos pelo governo.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

As taxas de imunização infantil estão caindo em muitos países, levando ao aumento da morbidade e mortalidade por doenças controladas pela vacinação (KAJETANOWICZ; et al, 2016). A vacina é um dos empreendimentos de saúde pública mais bem-sucedidos que já foram implementados. Inúmeras vidas foram salvas e as ocorrências de doenças preveníveis pela vacinação estão sendo cada vez mais escassas. Assim, poucas pessoas vivenciaram muitas doenças graças à vacina.

A vacinação é percebida como insegura e desnecessária por um número crescente de pais ou responsáveis. Esse número é ainda mais preocupante entre pessoas com nível socioeconômico mais elevado com relação à vacinação disponibilizada pelo serviço público. Os movimentos anti-vacinação foram implicados na redução das taxas de aceitação da vacina e no aumento dos surtos e epidemias de doenças evitáveis pela vacina (DUBÉ; et al, 2014).

Quando se fala em vacinação, habitualmente se pensa na população infantil, porque culturalmente “vacinação é coisa de criança”. A maioria dos adultos não tem registro de vacinas nem caderneta de vacinação. E são os adultos que são responsáveis pela adesão ou não aos esquemas de vacinação das crianças.

Nos últimos anos, o aumento do jornalismo e blogs independentes on-line convidou muitos a compartilhar rapidamente suas opiniões com milhões de leitores e, o que é importante, pareceu abrir a porta para que a opinião seja retratada como fato. Como resultado, muitos pais são inundados com histórias de perigos das vacinas (FEDERMAN, 2014).

Em 2014 foram registrados 832 motivos para não vacinar crianças abaixo de 5 anos de idade. Dentre eles, chama atenção: 17,3% por falta de tempo; 9,7% perda ou sem comprovante de vacinação; 5,5% não estava agendado; 3,9% falta de vacina; 3,7% dificuldade de acesso ao posto de vacinação; 3,1% várias injeções ao mesmo tempo; 2% recusa de vacina; 0,6% contraindicação médica; 0,6% posto fechado. Estes dados mostram que questões multifatoriais são as causas da heterogeneidade de nossas coberturas vacinais (ANDRADE, 2015).

De acordo com um levantamento recente feito a pedido do Ministério da Saúde e publicado no periódico médico “Vaccine”, 82,6% das crianças brasileiras tomaram todas as

vacinas recomendadas até os 18 meses de idade. O estudo, que avaliou 17.295 crianças das 27 capitais, descobriu, no entanto, um dado inusitado: nas classes mais ricas das capitais a vacinação era deficitária. Em São Paulo, por exemplo, 71% das crianças da classe A haviam recebido a imunização completa – enquanto na classe E, a cobertura era de 81%.

Nos últimos anos, uma mistura complexa de fatores contextuais promoveu uma ampliação dessa situação paradoxal, levando especialistas a estudarem causas e consequências da chamada "hesitação de vacina". Vários estudos mostraram o impacto para as crianças e para a comunidade da recusa ou hesitação em relação a vacinas por diferentes pontos de vista, incluindo avaliação epidemiológica, clínica, social e econômica (Di PIETRO; et al, 2017).

Acredita-se que a hesitação da vacina seja responsável por diminuir a cobertura vacinal e um risco crescente de surtos e epidemias de doenças evitáveis. Apesar do fato de que parece impossível quantificar precisamente a proporção da população que poderia ser categorizada como hesitante pela vacina, os especialistas em todo o mundo reconhecem que há uma tendência crescente em relação a essa problemática. A tomada de decisão individual em relação à vacinação é complexa e envolve fatores emocionais, culturais, sociais, espirituais e políticos, tanto quanto fatores cognitivos. É claro que os indivíduos têm sido hesitantes ou inseguros sobre a vacinação desde que as primeiras vacinas foram disponibilizadas (DUBÉ, 2013).

O conhecimento da dinâmica que gira em torno do sistema de vacinação, a preocupação pública e os motivos que conduzem à recusa da vacinação, é fundamental para poder dar respostas e restaurar a confiança no sistema de saúde (Di PIETRO; et al, 2017).

3. OBJETIVOS

3.1 GERAL

A pesquisa objetiva verificar a oferta e o cumprimento do calendário vacinal e disseminação da informação pelos serviços de saúde, impactando diretamente com a expectativa e qualidade de vida do cidadão.

3.2 ESPECÍFICOS

Identificar e relacionar o descumprimento do calendário vacinal com a desconfiança da população acerca dos benefícios da imunização para assim, realizar um comparativo envolvendo classes sociais, grau de escolaridade, bem como local de residência, influência cultural e aspectos como o acesso a informações que levam a diminuição da adesão a programas de imunização promovidos pelo governo.

4. MATERIAIS E MÉTODOS

O trabalho foi submetido às bancas avaliadoras da Unigranrio e da FUNADESP, sendo aprovado e, por conseguinte análise no comitê de ética da instituição, obtendo parecer positivo com o CAAE: 86120817.5.0000.5283.

Desse modo, através da utilização de questionário com perguntas objetivas (presente em **APÊNDICES**), de caráter anônimo, foi aplicado em forma de entrevista, juntamente com o termo de consentimento livre e esclarecido aos 152 entrevistados, pacientes da Policlínica e Centro de Estética Duque de Caxias, criando um perfil com os resultados obtidos.

Foi empreendido o questionário sobre vacinação infanto-juvenil, com todas as faixas etárias do calendário, que englobou questões que ponderam o perfil socioeconômico do cuidador, como profissão, gênero, idade, grau de instrução, religião, se o calendário vacinal do mesmo está atualizado, se não, por qual motivo, se conhece indicações e contraindicações, finalidade, número de doses, esquema de vacinação, se conhece as possíveis reações adversas, se possui conhecimento sobre vacinação, por qual meio conseguiu essa informação, o que pensa sobre a vacina, se teme a vacinação.

Posteriormente, as respostas foram inter-relacionadas para análise, a fim de confirmar ou não a hipótese do estudo de negligência do calendário vacinal frente situação socioeconômica da população questionada.

As respostas obtidas através dos questionários foram convertidas em gráficos para melhor compreensão dos resultados. Os gráficos mais relevantes para a conclusão dos resultados encontram-se na seção **ANEXOS**.

5. RESULTADOS

Foram entrevistados 152 pacientes da Policlínica e Centro de Estética Duque de Caxias, levantando um perfil vacinal infanto-juvenil na unidade pesquisada. Os pacientes são em sua maioria do sexo feminino (57,9%), com faixa etária bem distribuída dentro do calendário vacinal, recém nascido a 12 meses (19,1%), 15 meses a 4 anos (31,6%), 5 anos a 9 anos (22,4%) e 11 a 18 anos (27%). Maioria católica (43,4%), com renda familiar média entre 1 a 3 salários (49,3%), pais na sua maioria com escolaridade até o ensino médio, pai (38,2%) e mãe (43,4%).

A maioria dos responsáveis afirmaram ter conhecimento a respeito da vacinação e compreender o calendário vacinal (88,2%), no qual o discernimento sobre o assunto era elucidado pela TV (33,6%), familiares (30,3%) seguidos da internet (17,8%).

Indagados a respeito da caderneta de vacinação do infanto-juvenil a resposta foi enfática, onde 99,3% dos entrevistados possuíam a mesma, e 91,5% estavam com a caderneta atualizada, e apenas 8,5% que não estavam atualizados, reiteraram que não está atualizada por outros motivos (38,9%), seguida da falta de vacina nos postos de saúde (33,3%), no entanto, ao indagarmos a respeito da caderneta do responsável, 40,8% declaram ter perdido a mesma, o que nos faz cogitar outras questões.

Questionamos também os entrevistados a respeito do conhecimento das indicações de cada vacina, cerca de 69,7% declararam entender a razão para cada uma, e essa porção afirmativa cai à medida que perguntamos sobre a ciência dos números de doses e reforços (52%), reações adversas (44,1%) e por fim e de menor elucidação da população foram as contra-indicações de cada vacina (40,8%).

Outro questionamento era sobre o que os pacientes entendiam sobre a vacinação, 84,2% pensam que a vacinação é de suma importância e faz bem para o desenvolvimento e crescimento saudável do infanto-juvenil, contudo, 9,2% acreditam que vacinação é insegura quanto a saúde do dependente.

Outro dado abordava o receio e medos do paciente quanto à vacinação, 62,5% responderam não ter medo da vacinação, embora exista uma fatia considerável, 32,2% que afirmam ter medo, desses 46,9% dizem ter medo de ficar doente, 36,7% tem medo da injeção

em si e 16,3% afirmam temer as vacinas devido a disseminação de informações das campanhas anti-vacinação.

Todavia o cenário não é diferente entre os pacientes, cerca de 61,2% dos responsáveis reiteram ter ouvido falar sobre as campanhas de anti-vacinação. O meio mais comum de propagação sem dúvidas é a internet (42,7%), seguido de conversas com amigos (28,1%). O que também nos faz questionar até que ponto essa dispersão desse tipo de informação pode influenciar os pacientes.

Ao final perguntamos sobre como são obtidas as informações necessárias para se ter o discernimento sobre o calendário vacinal do infante-juvenil, 46,1% afirmam que receberam esse conhecimento pelos profissionais da saúde, 30,9% declararam ser por banners ou cartazes e 19,1% por folhetos. Dos responsáveis entrevistados 60,5% acreditam que a unidade de atendimento oferta o suporte necessário para que se obtenha informações e que preserve a caderneta do dependente atualizada. Dessa forma, é interessante ressaltar que 39,5% acreditam que o sistema público poderia fazer mais para difundir o informe e promover a melhor eficácia no cumprimento do calendário vacinal.

6. DISCUSSÃO

Observados os resultados, percebe-se que números até então não ratificam a indagação inicial do projeto, mantendo-se como incógnita o real motivo da redução das taxas de imunização no país, nos levando a refletir sobre a mesma. Entretanto, um dado interessante e espantoso surge ao interrogar a respeito da caderneta do responsável, onde aproximadamente metade (40,8%) declaram ter perdido a mesma, gerando uma nova problemática.

Quando se fala em vacinação, habitualmente se pensa na população infantil, porque culturalmente “vacinação é coisa de criança”. A maioria dos adultos não tem registro de vacinas nem caderneta de vacinação. E são os adultos que são responsáveis pela adesão ou não aos esquemas de vacinação das crianças. (FEDERMAN, 2014).

Ainda sobre os resultados obtidos, podemos verificar que em sua maioria (88,2%) afirma ter conhecimento sobre o calendário vacinal, com informações obtidas principalmente por profissionais de saúde, através de familiares e da televisão, e uma parcela menor pela Internet, sendo este também o principal veículo das campanhas anti-vacinação.

Vale ressaltar o fato de 32,2% dos entrevistados afirmarem que têm medo da vacinação, seja por ter medo de ficar doente, medo da injeção em si, ou ainda devido a disseminação de informações das campanhas anti-vacinação.

Os movimentos anti-vacinação foram implicados na redução das taxas de aceitação da vacina e no aumento dos surtos e epidemias de doenças evitáveis pela vacina (DUBÉ; et al, 2014).

Uma outra discussão importante é o fato de aproximadamente 99% dos pacientes possuírem caderneta de vacinação onde 91,5% dos mesmos a possuem atualizada, enquanto que dos 8,5% dos desatualizados, 33,3% vivem este problema por ausência de vacina nos postos de saúde, o que corrobora com o fato da crença entre os entrevistados de que o sistema público de saúde poderia fazer mais para promover a melhor no cumprimento do calendário vacinal além da melhora na forma de disseminação de informação acerca do mesmo.

Contudo, é de suma importância perceber através dos resultados obtidos neste trabalho que, apesar dos baixos níveis de escolaridade e de renda familiar dos entrevistados, nota-se uma

grande adesão por parte dos pacientes ao calendário vacinal. Isto posto, conseguimos averiguar, que a reflexão hipotética inicial deste trabalho não foi corroborada, visto que, o atraso na vacinação dependente da renda familiar não se confirmou. Contudo, surgiram outros questionamentos de suma importância à saúde pública.

7. CONCLUSÃO

O calendário vacinal completo é de extrema importância no âmbito da Atenção Básica à saúde do país. Essa pesquisa torna-se de extrema relevância no contexto da avaliação socioeconômica da população, bem como na análise do conhecimento a respeito dos benefícios da vacinação e a qualidade da prestação dos serviços de saúde à população. Assim, a pesquisa despeito da renda familiar mensal e a indagação inicial deste projeto, onde a renda influenciaria no perfil de vacinação da população, os resultados mostram que existe um imaginário em torno dessa questão que não foi observado uma correlação direta no projeto, na unidade pesquisada.

Vale a pena ressaltar que na cidade onde foi feita a pesquisa de campo, para que os cidadãos recebam os benefícios dos programas institucionalizados pelo governo, há um controle rígido, onde uma das obrigações a serem cumpridas é a vacinação infanto-juvenil, a qual deve sempre estar atualizada para ser beneficiário do programa. Podendo ser um incentivo à mais para a alta taxa de imunização e baixa desatualização da mesma.

Entretanto, se atentarmos ao fato que quando o responsável é questionado a respeito de sua própria caderneta de vacinação, foi comum o histórico de perda da mesma. Levantando a hipótese que a problemática não se encontra na vacinação infanto-juvenil, pois o mesmo sempre está acompanhado por um adulto, mas sim ao longo do tempo, em que esse indivíduo cresce e não faz ideia do seu histórico vacinal, chegando à vida adulta onde cerca de 40,8% não tem mais sua caderneta, não sabe onde está. Desse modo, podemos ter alguns quesitos a serem refletidos, tais como, até que ponto essa desinformação do histórico vacinal pode ser prejudicial à população, gerando focos de surtos epidemiológicos, visto que os mesmos não tenham conhecimento sobre há quanto tempo ou qual tipo de vacina o próprio foi imunizado. Assim como, na iminência desse infanto-juvenil crescer e ter como referência o responsável e não se acompanhar mais imunologicamente, propagando assim, o aumento desse aspecto.

É interessante observar também, o fato que existem um bom percentual (61,2%) de pessoas que afirmam conhecer campanhas anti-vacinação, nos fazendo interrogar, o quanto essas informações influenciaram ou podem influenciar no futuro os pacientes, que por medo ou por falta de conhecimento diminuem a porção de imunização.

Essas conclusões justificam a importância de se ter um controle melhor, que hoje se faz de uma forma mais branda, através de um papel. Visto que, a problemática maior se encontra nos indivíduos adultos. Caso esse controle fosse sistêmico, integrado e permanente, em um programa ou aplicativo, esse histórico vacinal não se perderia, e o indivíduo manteria isso para vida adulta.

É de nosso desejo com a disposição dos dados coletados fornecer os resultados a comunidade, afim de promover a promoção de saúde.

8. REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Jacy. Vacinação – um problema cultural. Sociedade Brasileira de Imunologia, 2015.
- BRITO GS. Vacinar ou adoecer... a quem cabe esta decisão? Imunizações. 1997;1:46-54.
- BROWN, Amy Louise et al . Vaccine confidence and hesitancy in Brazil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro , v. 34, n. 9, e00011618, 2018.
- CALLENDER, David. “Vaccine Hesitancy: More than a Movement.” Human Vaccines & Immunotherapeutics, 12.9 (2016): 2464–2468.
- DI PIETRO ML, Poscia A, Teleman AA, Maged D, Ricciardi W. Vaccine hesitancy: parental, professional and public responsibility. Ann Ist Super Sanita. 2017 AprJun;53(2):157-162.
- DUBÉ, Eve; VIVION, Marylin; MacDonald, Noni. Vaccine hesitancy, vaccine refusal and the anti-vaccine movement: influence, impact and implications. Pages 99-117. 06 Nov 2014.
- ERNST E. Rise in popularity of complementary and alternative medicine: reasons and consequences for vaccination. Vaccine. 2001;20 S89-93.
- FEDERMAN, Ross S. “Understanding Vaccines: A Public Imperative.” The Yale Journal of Biology and Medicine 87.4 (2014): 417–422.
- FEIJO, Ricardo Becker; SAFADI, Marco Aurélio P.. Imunizações: três séculos de uma história de sucessos e constantes desafios. J. Pediatr. (Rio J.), Porto Alegre , v. 82, n. 3, supl. p. s1-s3, July, 2006.
- KAJETANOWICZ, A; KAJETANOWICZ, A. “Why parents refuse immunization?”. Wiad Lek, 2016.
- LEVI, Guido Carlos. Recusa de vacinas: causas e consequências. São Paulo: Segmento Farma, 2013
- PORTO, Mayla Yara. Uma revolta popular contra a vacinação. Cienc. Cult., São Paulo , v. 55, n. 1, p. 53-54, Jan. 2003.
- SALMON DA, Dudley MZ, Glanz JM, Omer SB. Vaccine hesitancy: Causes, consequences, and a call to action. Vaccine. 2015 Nov 27;33 Suppl 4:D66-71.
- TAFURI S, Gallone MS, Cappelli MG, Martinelli D, Prato R, Germinario C. Addressing the anti-vaccination movement and the role of HCWs. Vaccine. 2014 Aug 27;32(38):4860-5.
- TERTULIANO, GC. Sintomas depressivos do cuidador, pobreza e atraso vacinal em crianças: um estudo de base populacional [dissertação]. Canoas: Universidade Luterana do Brasil; 2006.

9. ANEXOS

3- Renda familiar: (Salário mínimo: R\$937,00)

152 respostas

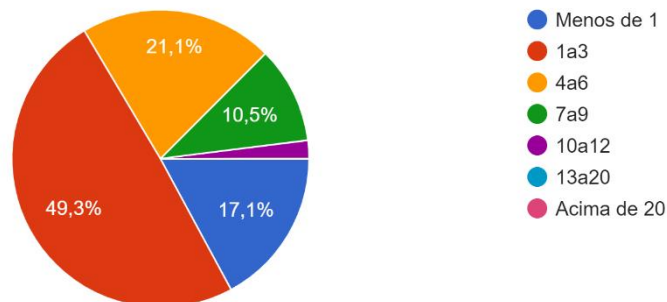


Gráfico 1- Renda familiar.

4- Até quando o pai estudou ?

152 respostas

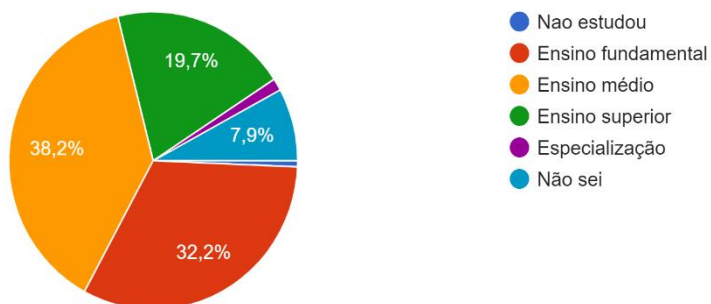


Gráfico 2- Grau de escolaridade Paterno

5- Até quando a mãe estudou ?

152 respostas

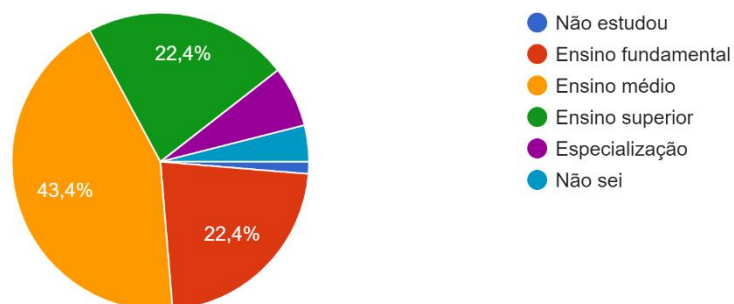


Gráfico 3- Grau de escolaridade Materno

12- O responsável possui caderneta de vacinação ?

152 respostas

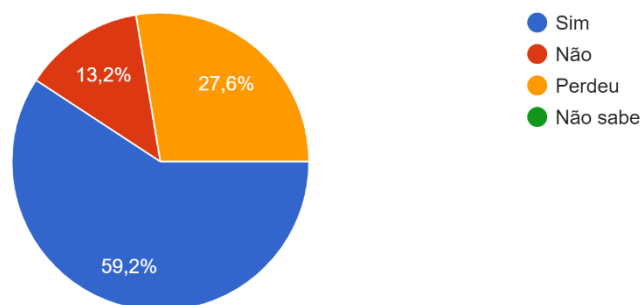


Gráfico 4- Número de responsáveis que possuem caderneta de vacinação.

14- O infanto-juvenil possui caderneta de vacinação ?

152 respostas

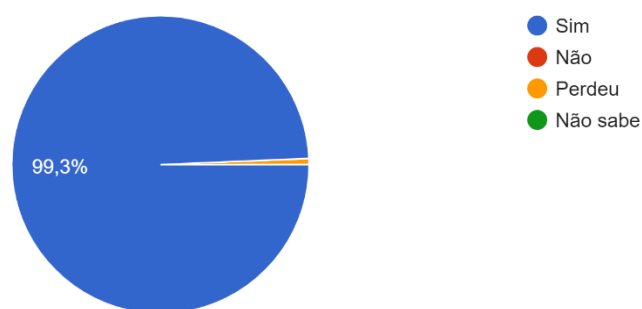


Gráfico 5- Número de infanto-juvenis com caderneta de vacinação.

15- A caderneta de vacinação do mesmo encontra-se atualizada ?

152 respostas

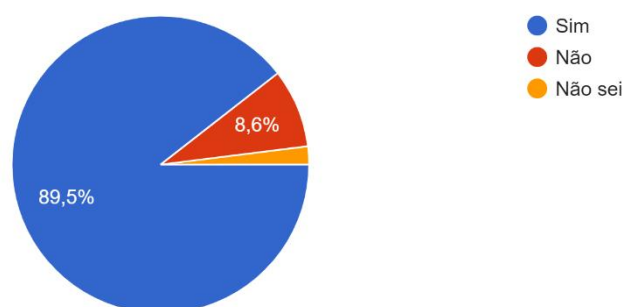


Gráfico 6- Número de infanto-juvenis com caderneta de vacinação em dia.

16- Se não, por qual motivo ?

18 respostas

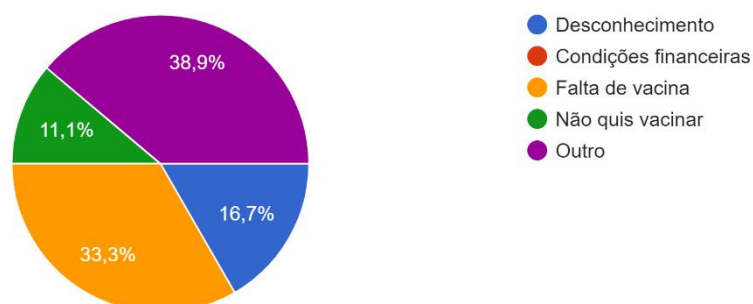


Gráfico 7- Justificativa para atraso na caderneta vacinal dos infanto-juvenis.

22- Tem medo da vacinação ?

152 respostas

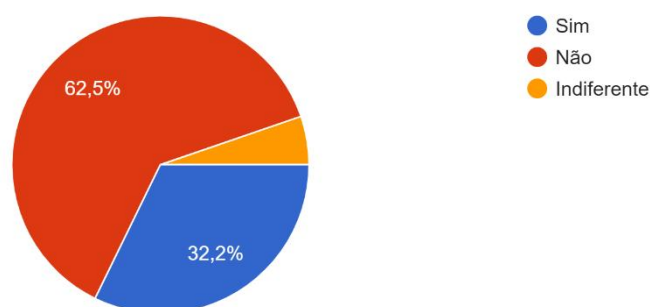


Gráfico 8- Número de responsáveis que possuem medo da vacinação.

22.1- Qual a justificativa para esse medo ?

49 respostas

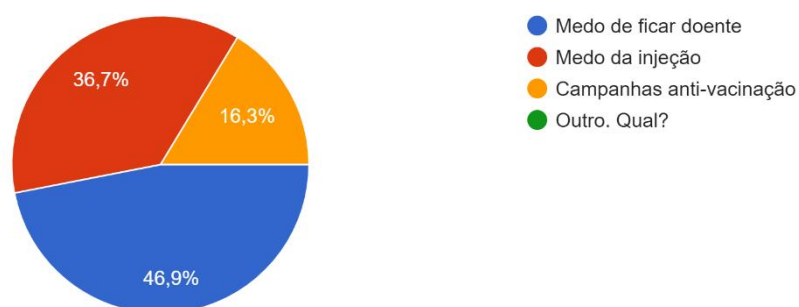


Gráfico 9- Justificativa para o medo da vacinação segundo responsáveis.

23- Já ouviu falar em campanhas anti-vacinação ?

152 respostas

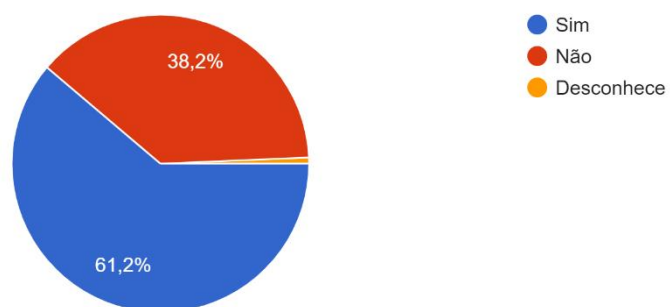


Gráfico 10- Número de responsáveis que possuem conhecimento sobre campanhas anti-vacinação.

23.1- Como teve acesso a essa informação para a não vacinação ?

96 respostas

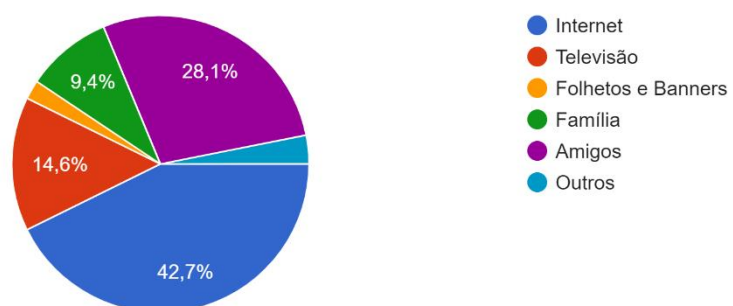


Gráfico 11- Fonte de acesso a informações sobre campanhas anti-vacinação.

10. APÊNDICES

Questionário da Pesquisa

Este questionário é de cunho estritamente anônimo, e com finalidades exclusivamente científicas, e não levará mais que 10 min para responde-lo. Sua resposta é muito importante para o andamento da pesquisa.

Responda as perguntas a seguir:

1- Localidade:

- () Duque de Caxias
() São Gonçalo
() Barra da Tijuca

2- Qual sua idade? _____

3- Orientação religiosa:

- () Católica
() Evangélica/ Protestante
() Espiritismo
() Afro-brasileiras
() Ateísmo/ Agnosticismo
() Outra -
Qual? _____

4- Renda familiar: (salário mínimo nov/2017 R\$ 937,00)

- () Menos de 1 salário mínimo
() 1 a 3 salários mínimos
() 4 a 6 salários mínimos
() 7 a 9 salários mínimos
() 10 a 12 salários mínimos
() De 13 a 20 salários mínimos
() Acima de 20 salários mínimos

5- Até quando o pai estudou?

- () Não estudou
() Ensino Fundamental
() Ensino Médio
() Ensino Superior
() Especialização
() Não sei

6- Até quando a mãe estudou?

- () Não estudou
() Ensino Fundamental
() Ensino Médio
() Ensino Superior
() Especialização
() Não sei

7- Qual a faixa de idade do infante-juvenil ?

- () Recém-nascido – 12 meses
() 15 meses – 4 anos
() 5 anos – 9 anos
() 11 anos – 18 anos

8- Sexo: () Feminino () Masculino

9- Com quem reside? (Pode assinalar mais de uma opção)

- () Pai
() Mãe
() Irmãos
() Avós
() Tios
() Outros.
Quem? _____

10- O responsável possui conhecimento a cerca da vacinação?

- () Sim
() Não
() Não sei

11- Por qual meio recebeu o conhecimento a cerca da vacinação ?

- () Internet
() Radio
() Televisão
() Família
() Amigos
() Outro. Qual ?

12- O responsável compreende o calendário vacinal ?

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Desconhece

13- O responsável possui caderneta de vacinação ?

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Perdeu
- ☐ Não sabe

14- Em seu domicílio, sabe onde se encontra a sua caderneta de vacinação ?

- ☐ Sim
- ☐ Não

15- O infante-juvenil possui caderneta de vacinação ?

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Perdeu
- ☐ Não sabe

16- A caderneta de vacinação do mesmo encontra-se atualizada ?

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não sei

17- Se não, por qual motivo ?

- ☐ Desconhecimento
- ☐ Condições financeiras
- ☐ Falta de vacina
- ☐ Não quis vacinar
- ☐ Outro. Qual ?

18- O responsável conhece as indicações de cada vacina ?

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não sabe

19- O responsável conhece as contra-indicações de cada vacina ?

- ☐ Sim

- ☐ Não
- ☐ Não sabe

20- O responsável possui informações sobre reações adversas das vacinas ?

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não sabe

21- Tem conhecimento do número de doses e reforços de cada vacina ?

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não sabe

22- Qual a opinião do responsável sobre a vacinação ?

- ☐ Faz bem
- ☐ Insegura
- ☐ Faz mal
- ☐ Indiferente
- ☐ Desconhecimento
- ☐ Outro. Qual ?

23- Tem medo da vacinação ?

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Indiferente

24- Qual a justificativa para esse medo ?

- ☐ Medo de ficar doente
- ☐ Medo da injeção
- ☐ Campanhas anti-vacinação
- ☐ Outro. Qual ?

25- Já ouviu falar em campanhas anti-vacinação ?

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Desconhece

26- Como teve acesso a essa informação para a não vacinação ?

- ☐ Internet
- ☐ Televisão
- ☐ Folhetos ou Banners
- ☐ Família

- ☐ Amigos
- ☐ Outros. Qual ?

27- Na unidade que você frequenta, como são obtidas as informações sobre o calendário de vacinação ?

- ☐ Banners ou Cartazes
- ☐ Folhetos
- ☐ Profissionais de saúde
- ☐ Outro. Qual ?

28- Você acredita que a unidade de atendimento público te oferece o suporte necessário para que obtenha informações e seja mantida em dia o seu calendário de vacinação ?

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não soube informar

O questionário termina aqui, saiba que sua participação foi de fundamental importância para o andamento da pesquisa. Agradecemos profundamente sua participação