



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES - CFP
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS DA VIDA - UACV
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

AYLI MICAELLY DA SILVA

**CONHECIMENTO DE MÃES ACERCA DA IMPORTÂNCIA DA IMUNIZAÇÃO
PARA A SAÚDE DA CRIANÇA**

**CAJAZEIRAS – PB
2011**

Este trabalho foi desenvolvido no âmbito do projeto de pesquisa
"Avaliação da percepção das mães sobre a importância da imunização
de seus filhos"

Realizado em: _____
Local: _____
Autor: _____

CONHECIMENTO DE MÃES ACERCA DA IMPORTÂNCIA DA IMUNIZAÇÃO PARA A SAÚDE DA CRIANÇA

Este trabalho tem como objetivo avaliar o conhecimento das mães
sobre a importância da imunização de seus filhos.

Para isso, foram realizadas entrevistas com as mães, visando
conhecer sua percepção sobre a importância da imunização.

Os resultados da pesquisa foram os seguintes:

RESUMO

AYLI MICAELLY DA SILVA

**CONHECIMENTO DE MÃES ACERCA DA IMPORTÂNCIA DA IMUNIZAÇÃO
PARA A SAÚDE DA CRIANÇA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado a
Coordenação do Curso Bacharelado em
Enfermagem da Universidade Federal de Campina
Grande, como requisito parcial a obtenção do título
de Bacharel em Enfermagem.

**CAJAZEIRAS – PB
2011**



S586c Silva, Ayli Micaelly da.
Conhecimento de mães acerca da importância da imunização para a saúde da criança / Ayli Micaelly da Silva. - Cajazeiras, 2011.
46f.: il.

Não disponível em CD.
Monografia(Bacharelado em Enfermagem)Universidade Federal de Campina Grande,Centro de Formacao de Professores,2011.
Contem Bibliografia, Apendices e Anexos.
ISBN (Broch.)

1. Saúde da criança. 2. Imunização-conhecimento de mães. 3. Criança-atenção primária à saúde. 4. Educação em Saúde. I. Fernandes, Claudia Maria. II. Universidade Federal de Campina Grande. III. Centro de Formação de Professores. IV. Título

CDU 613.95

AYLI MICAELLY DA SILVA

**CONHECIMENTO DE MÃES ACERCA DA IMPORTÂNCIA DA IMUNIZAÇÃO
PARA A SAÚDE DA CRIANÇA**

Aprovado em ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

**Profa. Esp. Cláudia Maria Fernandes
(Orientadora)**

**Profa. Dra. Maria do Carmo Andrade Duarte de Farias
(Membro – UFCG/ETSC)**

**Profa. Ms. Milena Silva Costa
(Membro – UFCG/UCV)**

DEDICATÓRIA

A minha família, (Pai) Francisco Gilberto da Silva, (Mãe) Marinalva Ferreira da Silva, e meu irmão Jonh Kennedy Ferreira da Silva, que são a razão do meu existir, por não terem desistido de mim nunca, terem me apoiado sempre, por confiarem em minha escolha e me amparado nos momentos difíceis. Amo vocês.

A Deus, pois quando duvidei de mim, ele acreditou e me fortaleceu para que não desistisse no meio do caminho, me carregou por diversas vezes em seus braços misericordiosos, me acolheu e cobriu-me com seu manto sagrado, protegendo-me do frio cortante que traz a solidão, a angustia, o medo e a dúvida. Por está sempre comigo, guiando meus passos, iluminando meu caminho, dedico a Deus minha vitória alcançada, minha batalha vencida e minha guerra continuada. Esse ser tão grandioso e onipresente, que olhou sempre por mim e me livrou de tantas arbitrariedades da vida, sua presença é sempre vital.

AGRADECIMENTOS

Ao poder vital que move nossas vidas, emanado por Deus, que é um ser generoso e amoroso com suas criaturas. Ele me deu força para continuar lutando por minhas metas, vencendo obstáculos que pensei serem superiores às minhas forças, me fortaleceu quando pensei que não conseguiria, me amou e me olhou como sua criação que sou, mesmo que em nem um momento tenha percebido ou agradecido isso, o que apenas comprova como o ser humano é ingrato por muitas vezes. Mas reconheço que somente a crença em uma força superior que é a de Deus pode me tranquilizar e me trazer à certeza que no final tudo iria dar certo. Amo-te.

A toda a minha família que desde sempre vibravam com minhas conquistas e me ajudavam a caminhar sempre que algum obstáculo me derrubava. Agradeço principalmente a razão de minha existência, meu pai (Gilberto) e minha mãe (Marinalva), que me amaram e se dedicaram a mim desde o início de minha vida. Trabalharam incansavelmente para me darem uma vida digna, com educação e amor. Pais, mãe, se têm em mim uma parte boa hoje, é graças a vocês que me educaram me mostraram os caminhos que poderia seguir e a consequência de cada um deles. Se hoje sou alguém, devo exclusivamente a vocês que foram rígidos, mas ao mesmo tempo amorosos comigo. Agradeço a Deus por ter sido tão generoso em me dar um pai e uma mãe tão especiais. Por muitas vezes não fui compreensiva com vocês, mas hoje sei que todas as limitações, e negações que me impuseram era apenas amor, o mais puro e verdadeiro que só poderia vir de duas almas tão generosas e sublimes. Amo vocês, minha vida nada seria se não pudesse chegar e casa e vê vocês. Amo vocês.

Ao irmão (Kennedy), mais lindo, mais amável e mais amigo desse mundo, que sempre me deu força para que eu continuasse que estava sempre disposto a me escutar, que me deu carinho e amor. Irmão saiba que você é muito importante na minha vida, amo você incansavelmente, saiba que sempre poderá contar comigo em qualquer momento, pois somos um só. Amo-te.

Aos amigos que estiveram comigo nessa caminhada, acompanhando cada angústia, cada felicidade, cada momento, apoiando cada decisão, me orientando quando as minhas escolhas, dando-me carinho, amor, proporcionando-me felicidade, sensações que nunca irão ser apagadas da minha memória. As amizades sinceras construídas nesse percurso que me acrescentaram muito. Meus amigos da Faculdade Santa Maria, Samuel, Susana, Valkíria e Natália, por terem feito minha passagem por lá tão mais agradável. As amigas Taynara e

Josirleide Oliveira da UFCG, por terem me acolhido naquele ambiente novo e desconhecido, por terem me dado a mão em meio a tanta turbulência e conflitos.

As amigas que dividiram moradia comigo, Mayara, krysna, Monara, Valkiria, Laura, Laís, por me suportarem nos momentos de estresse, por me apoiarem nos momentos de escolhas, por me amarem, por estarem sempre ao meu lado, por terem sido as irmãs que nunca tive vocês são muito importantes para mim. Amo vocês.

Aos professores verdadeiros mestres, pacientes e dedicados. Obrigada por me transformarem na profissional que serei daqui em diante. Pelo conhecimento compartilhado e experiências trocadas durante a graduação. Em especial agradeço a minha orientadora Cláudia Fernandes que está sempre disponível para me ajudar, com carinho, educação e paciência para auxiliar nas minhas orientações, com você compartilho minha alegria, muito obrigada. As professoras Maria do Carmo Andrade e Alissan Karina, que me ajudaram muito nessa reta final de meu projeto, a vocês meu muito obrigada, foram fundamental para meu sucesso. Em especial agradeço também a professora Aissa, que apoiou toda a turma e nos ajudou muito nos momentos de dúvidas e angústia, por está sempre presente para ouvir e ajudar a todos, você é muito especial para todos nós formandos 2011.1. Obrigada!

Agradeço ainda as mães que aceitaram participar desta pesquisa, por sua bondade e colaboração com o presente estudo, sou muito grata, pois sem o apoio de todas não teria sido possível chegar ao final desta pesquisa. Obrigada!

RESUMO

SILVA, A. M. Conhecimento de mães acerca da importância da imunização para a saúde da criança. **Trabalho de conclusão do Curso** Bacharelado em Enfermagem, da Universidade Federal de Campina Grande. Cajazeiras – PB, 2011. 60p.

As políticas públicas de Saúde no Brasil, voltadas para a criança, estão relacionadas com uma melhor cobertura dos programas implantados pelo Ministério da Saúde, enfatizando a redução da mortalidade infantil, através de ações coletivas e contínuas, destacando-se a imunização, que visa proteger a criança contra as doenças infecciosas imunopreveníveis. O objetivo deste estudo foi compreender o conhecimento de mães sobre a importância da imunização de seus filhos, identificar os fatores facilitadores e multiplicadores de educação em saúde, baseados em imunização, e compreender as razões que facilitam a adesão de mães a imunização de seus filhos. Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratório-descritiva com abordagem qualitativa, desenvolvida na área de atuação da Estratégia Saúde da Família PAPS na cidade de Cajazeiras – PB. A amostra foi constituída por 15 mães de filhos na faixa etária entre 0 a 15 meses de idade. Para a coleta de dados utilizou-se um roteiro de entrevista do tipo estruturado. As informações foram analisadas pela técnica de Discurso do Sujeito Coletivo. O resultado deste estudo permitiu concluir que as mães participantes detêm algum conhecimento sobre a vacinação, mas que o mesmo se apresenta de forma fragmentada, com demonstração de insegurança e incerteza das mesmas, o que vêm nos reportar as lacunas que a equipe multidisciplinar da Unidade Básica de Saúde deixa ao realizar a educação em saúde, os quais deveriam usar de toda altivez para que essas mães saíssem desses locais de atenção básica sem nenhum questionamento a mais.

Palavras-Chave: Imunização. Saúde da Criança. Atenção primária à saúde. Mães.

UNIVERSIDADE FEDERAL
DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS
BIBLIOTECA SETORIAL
CAJAZEIRAS - PARAIBA

ABSTRACT

SILVA, A. M. Knowledge of mothers about the importance of immunization for children's health. Work completion of the course Bachelor of Nursing, Federal University of Campina Grande. Cajazeiras - PB, 2011. 60p.

Public Health Policies in Brazil, aimed at children, are related to a better coverage of the programs implemented by the Ministry of Health, emphasizing the reduction of infant mortality, through collective actions and continuous emphasis on immunization, which aims to protect children against vaccine-preventable infectious diseases. The objective of this study was to understand the knowledge of mothers about the importance of immunization for their children, identify the facilitating factors and multipliers of health education, based on immunization, and understand the reasons that facilitate adherence of mothers to immunize their children. It is a research-type exploratory descriptive qualitative approach, developed in the area covered by the Family Health Program in the city of PAPS Cajazeiras - PB. The sample consisted of 15 mothers of children aged 0 to 15 months of age. To collect data we used an interview script of the structured type. Data were analyzed using the Collective Subject Discourse. The result of this study found that mothers participants hold some knowledge about vaccination, but that it is presented in a fragmented way, with demonstration of insecurity and uncertainty of the same, what are the gaps in reporting that the multidisciplinary team of Primary Care health leaves to carry out health education, which should use all pride for these mothers leave these local primary care without question the most.

Keywords-Keywords: Immunization. Child Health. Primary health care. Mothers.

LISTA DE SIGLAS

- ACS** – Agente Comunitário de Saúde
ASG – Auxiliar de Serviço Geral
BCG – Bacilo de Calmette E Guérin
COFEN – Conselho Federal de Enfermagem
CNPJ – Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica
DSC – Discurso do Sujeito Coletivo
DTP – Difteria, Tétano e Coqueluche
ESF – Estratégia de Saúde da Família
HIB – Haemophilus Influeza Tipo B
PAPS – Posto de Atenção Primária a Saúde
PNI – Programa Nacional De Imunização
MS – Ministério Da Saúde
SRC – Sarampo, Cachumba e Rubéola
VOP – Vacina Oral Contra Poliomielite
VORH – Vacina Oral Contra Hotavirus
TCC – Trabalho de Conclusão de Curso
TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UEPB – Universidade Estadual da Paraíba
USB – Unidade Básica de Saúde

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Calendário Vacinal da Criança.....	24
Quadro 1 - Idéia Central do Discurso do Sujeito Coletivo referente ao questionamento: O que você entende por vacinação?.....	31
Quadro 2 - Idéia Central e Discurso do Sujeito Coletivo referente ao questionamento: Quem orientou você sobre a necessidade de vacinar seu filho?.....	32
Quadro 3 - Idéia Central e Discurso do Sujeito Coletivo referente ao questionamento: Quais as intercorrências apresentadas pelo seu filho (a) (s) após a administração das vacinas?.....	33
Quadro 4 - Idéia Central e Discurso do Sujeito Coletivo referente ao questionamento: Como sabe quando será a próxima vacina?.....	34
Quadro 5 - Idéia Central e Discurso do Sujeito Coletivo referente ao questionamento: Você poderá citar três doenças que são evitadas pela vacina?.....	35
Quadro 6 - Idéia Central e Discurso do Sujeito Coletivo referente ao questionamento: Você já trouxe seu (sua) filho (a) para vacinar em dias nacionais de vacinação?.....	36
Quadro 7 - Idéia Central e Discurso do Sujeito Coletivo referente ao questionamento: Como soube que era dia de campanha?.....	37
Quadro 8 - Idéia Central e Discurso do Sujeito Coletivo referente ao questionamento: Se por uma hipótese os postos de saúde não oferecessem as vacinas o que faria?.....	38

LISTA DE TABELA

Tabela 1 - Caracterização da amostra.....	30
--	-----------

UNI
DE CA
CENTRO DE FORMAÇÃO
MULHERES
JANUÁRIA 2000

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	17
2.1 SISTEMA IMUNOLÓGICO	18
2.2 DESENVOLVIMENTO DA IMUNIDADE	19
2.3 PNI (PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO)	21
3 METODOLOGIA	25
3.1 TIPO DE ESTUDO	26
3.2 LOCAL DO ESTUDO	26
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	27
3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	27
3.5 ANÁLISE DOS DADOS	28
3.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS E LEGAIS DA PESQUISA	28
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	29
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	40
REFERÊNCIAS	43
APÊNDICE	47
APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	
ANEXO	49
ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	
ANEXO B – DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM O PROJETO DE PESQUISA	
ANEXO C – TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL	
ANEXO D – TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL	
ANEXO E – DADOS DO DSC	

INTRODUÇÃO

O sistema imunológico é indiscutivelmente complexo e fascinante, por esses aspectos há muitos anos tem sido motivo de grandes estudos e descobertas significantes para a nossa ciência atual. Esse magnífico sistema é responsável por defender nosso organismo contra agentes desconhecidos que invadem nossas células causando desorganização e reações não esperadas por nosso corpo, o qual se desestabiliza e adocece. É então que começa funcionar um mecanismo de troca de informação entre as células que compõe o mesmo, combatendo a patologia e preservando a saúde do indivíduo.

As diversas substâncias, células e órgãos que compõe esse complexo sistema, muitas vezes, agem de forma silenciosa, destruindo os patógenos antes que os mesmos causem alguma enfermidade. Em outras ocasiões o organismo avisa que tem algo errado acontecendo no interior de nosso corpo, através de sinais e sintomas como: febre, calor, rubor, dores, etc.

As células do sistema imune são altamente organizadas como um exército. Cada tipo de célula age de acordo com sua função específica. Algumas são encarregadas de receber ou enviar mensagens de ataque, ou de supressão (inibição), outras apresentam o “inimigo” ao exército do sistema imune, e enquanto umas só atacam para matar, outras constroem substâncias que neutralizam os mesmos, ou neutralizam substâncias liberadas pelos “inimigos”. (VILELA, 2010).

Devido às invasões que ocorrem diariamente no organismo, o sistema imunológico desenvolve propriedades de proteção para o corpo chamada imunidade, que é uma resposta de defesa específica desse sistema. A imunidade pode ser específica e inespecífica, natural e artificial.

Segundo Santos, Albuquerque e Sampaio (2005), a imunidade pode ser natural ou artificial, sendo natural passiva, quando é adquirida por via placentária, e natural ativa, quando adquirida em consequência de uma infecção (doença). A artificial possui também os dois pólos, enquanto a passiva é obtida por inoculação de soros (anticorpos pronto), a ativa é obtida através de vacinas (imunogênicos enfraquecidos).

Santos, Albuquerque e Sampaio (2005), afirmam que, o Programa Nacional de Imunização (PNI) foi instituído no Brasil em 1973, por resolução do MS, usando medidas que se destinavam ao redirecionamento da atuação do governo do setor, através da ampla extensão da cobertura vacinal. O mesmo estava destinado a coordenar as atividades de imunização desenvolvidas rotineiramente na rede de serviços de saúde, como: a definição das vacinas obrigatórias, as normas para cada uma delas, aquisição das mesmas, controle de

qualidade, distribuição dos imunobiológicos nas Unidades Básicas de Saúde, além de proporcionar acessória técnica e apoio operacional e financeiro nos órgãos executores da vacinação. O PNI surgiu da necessidade de se manter erradicada a varíola, e controlar as diversas outras doenças infectocontagiosas da época. O Ministério da Saúde (MS) tornou regular uma prática que até então não era rotina e que acontecia apenas em épocas de surtos. Nesse período foi implantado a vacinação de rotina e as campanhas anuais de vacinação.

A vacinação na infância apresenta um fator profilático de grande importância para a saúde pública, já que essa está embasada em um modelo preventivo e não curativista, objetivando manter o indivíduo e a coletividade livre de doenças que podem ser prevenidas imunobiologicamente. Dessa forma, o interesse pelo tema partiu da vivência da pesquisadora como aluna do curso de graduação em Enfermagem em aulas práticas nas Unidades Básicas de Saúde, no qual se percebeu a necessidade de fundamentar a importância do conhecimento das mães sobre a vacinação para que se possam traçar estratégias viáveis no controle das doenças imunopreveníveis, já que elas são peças fundamentais nesse processo.

Segundo dados do Ministério da Saúde a cobertura vacinal do Brasil de crianças de 0 a 15 meses de idade nos últimos anos vem apresentando resultados satisfatórios. Mostrando que as vacinas da poliomielite, tríplice viral, tetravalente, Hepatite B, apresentaram cobertura de 95%, enquanto que a BCG teve cobertura de 100% em 2010. Em relação à região da Paraíba a BCG apresentou cobertura de 100% e as demais de 92%, ou seja, 3% a menos do que a cobertura total no Brasil. Embasado nessa justificativa questiona-se sobre qual o conhecimento que as mães tem sobre vacinação e se as informações repassadas estão sendo colocadas em prática.

A pesquisa tem os objetivos de compreender o conhecimento de mães do ESF da unidade básica de saúde do PAPS acerca da importância da vacinação para a saúde de seus filhos, como também, identificar os agentes facilitadores e multiplicadores de educação em saúde baseados em imunização e compreender as razões que facilitam a adesão de mães à imunização de seus filhos.

A pesquisa em questão trará grande contribuição para nossa sociedade, já que estará abordando um tema tão especulado e de grande importância que é a vacinação, pois se acredita que, conhecendo o que as mães sabem e acham das vacinas, teremos como uma forma mais eficaz de abordá-las, transmitindo as essas mães informações verdadeira de forma nítida e segura, para que as mesmas favoreçam ao aumento da cobertura vacinal em nosso país.

Designado à equipe de enfermagem que constitui a Estratégia de Saúde da Família (ESF) está à árdua e difícil tarefa de orientar e convencer as mães do quanto à vacinação é importante para seus filhos, já que as mesmas apresentam crenças e valores construídos e fortalecidos através de gerações incalculáveis, sendo relativamente improvável a quebras dos mesmos.

2.1. Sistema imunológico

O sistema imunológico compreende o conjunto de células, moléculas, tecidos e órgãos especializados em defender o organismo do ser vivo contra a invasão e consequente infecção causada por antígenos. O mesmo é constituído pelas seguintes estruturas: medula óssea, responsável pela produção de leucócitos; o timo, baço, linfonodos, tonsilas e adenóides, denominados tecidos linfóides constituindo locais de síntese e maturação de células imunológicas, e os demais tecidos que também apresentam em sua composição células de defesa. (SMELTZER; BARE, 2005).

De acordo com Lima e Sampaio (2007), esses órgãos, células especializadas e moléculas solúveis possuem a capacidade de reconhecer os elementos estranhos ao organismo e elaborar uma reação, ou resposta imune específica ou inespecífica, dirigida a esses antígenos, para eliminá-los do organismo e manter a saúde do indivíduo.

O sistema imune não reage à invasão inicial de antígenos. Nem tão pouco reage às toxinas quando o organismo é exposto a elas pela primeira vez. Contudo, dentro de período de alguns dias a poucas semanas, após a exposição inicial, o sistema imune desenvolve resistência muito potente contra o invasor, o que se faz através dos anticorpos. (GUYTON, 2003).

O sistema imune pode ser dividido em duas grandes partes: sistema inato e o adaptativo, cada um com suas funções específicas. O inato caracteriza-se por responder aos estímulos de maneira não específica, ou seja, ele ataca qualquer corpo estranho que invada o organismo, enquanto isso, o sistema imune adaptativo caracteriza-se por responder ao antígeno de modo específico, apresentando memória, atacando exclusivamente agentes que já tenham tido um prévio contato com o corpo do indivíduo. (ROSA; VAISBERG, 2002).

Para Smeltzer e Bare (2005), o mecanismo que ocorre no sistema de imunidade inata é inespecífico, pois está presente no indivíduo desde o nascimento. Em relação ao adaptativo, desenvolve-se a partir do nascimento de acordo com exposição prévias que o indivíduo sofra.

De acordo com Gonçalves (2007), a reação desencadeada na resposta imune inata ocorre quando um microorganismo invade o corpo do indivíduo, em seguida um grupo de células fagocitárias atacam e tentam destruir o elemento invasor. Este tipo de reconhecimento é inespecífico, pois as células fagocitam vários tipos de microorganismos, sendo esta a

primeira linha de defesa que o corpo apresenta realizado por um grupo de células específicas que são: leucócitos: monócitos, macrófagos e neutrófilos.

A resposta imune adaptativa é específica neste caso, pois as células defensoras envolvidas serão os Linfócitos, os quais desenvolvem reações reconhecendo especificamente o patógeno que teve contato prévio com o organismo do ser atacado. (GONÇALVES, 2007, p. 2).

O sistema imune desenvolve mecanismo de defesa que procura destruir tanto antígenos de existência intracelular (endógeno), quanto os extracelulares (exógenas), através de diversos modos. Os agentes extracelulares invasores são englobados e processados especificamente por células apresentadoras de antígenos, em seguida são clivados com a participação de anticorpos e dos mecanismos inespecíficos sem que haja o envolvimento de outras células. (BRASIL –2001a).

Brasil (2001a) afirma que, os antígenos intracelulares passam praticamente por quase todas as células do corpo e são eliminados com a participação de linfócitos T citotóxicos, além dos anticorpos e dos mecanismos inespecíficos, entra em ação logo em seguida a reação que desenvolve a imunidade através da memória das células.

2.2. Desenvolvimento da imunidade

Segundo Brasil – a (2001), imunidade significa proteção. Todos os seres humanos normais são dotados de mecanismos antiinfeciosos inespecíficos, que os protegem parcialmente contra as infecções e doenças”.

Para Smeltzer e Bare (2005), o termo imunidade refere-se à resposta protetora específica ou não que o corpo produz contra qualquer agente invasor. A função imune poderá sofrer algumas alterações, as quais geralmente são ocasionadas por fatores como: a idade; abalos no sistema nervoso central; estado emocional abalado; excesso de medicamentos; o estresse causado por algumas doenças e trauma cirúrgico.

Imunidade é o estado de resistência geralmente associada à presença de anticorpos que possuem ação específica sobre o microorganismo responsável por determinada doença infecciosa, ou sobre suas toxinas. A imunidade pode ser dividida em natural e artificial, podendo ser natural passiva, aquela adquirida por via placentária, ou natural ativa, adquirida em consequência de uma infecção, tendo à mesma divisão a artificial passiva é adquirida através

da inoculação de soro e ativa obtida através de vacinas. (SANTOS; ALBUQUERQUE; SAMPAIO, 2005, 25p).

De acordo com Smeltzer e Bare (2005), a imunidade inata, apresenta resposta inespecífica a qualquer invasor independentemente de sua composição. A base do mecanismo de defesa natural é a capacidade de diferenciar entre amigo e inimigo ou “próprio” e “não-próprio”.

Para Lima e Sampaio (2007 p. 34), “a imunidade inata ou natural está presente ao nascer e é efetiva em todos os indivíduos normais mesmo sem exposição prévia ao antígeno, opera sobre os agentes infecciosos da mesma maneira a cada vez que o indivíduo é exposto”.

A imunidade adquirida, conhecida ainda por “adaptativa”, é a resposta imunológica que não está presente no indivíduo desde seu nascimento, mas que vai se desenvolvendo de acordo com a exposição que o mesmo tiver a determinados agentes, o que pode ocorrer através da vacinação (forma artificial) ou da própria doença (forma natural), caso a mesma seja adquirida. (SMELTZER; BARE, 2006).

Lima e Sampaio (2007, p. 34), afirmam que, “a resposta adaptativa ou imunidade específica é ativada somente após o primeiro contato com um agente estranho ao organismo, quando então se desenvolve a memória imunológica”.

A imunidade específica ou adquirida precisa de estimulação prévia para se desenvolver, podendo resultar de infecção subclínica, de doenças já tratadas, ou de estímulos provocados por antígenos específicos (substâncias próprias dos agentes infecciosos), que o organismo acometido reconhece como substâncias estranhas. (MS, BRASIL – A, 2001).

Para o Brasil – C (2001), a resposta imune-específica provocada por antígenos tem geralmente como resultado a proteção duradoura contra o agente ou a substância em que estão presentes os antígenos pelos quais o organismo foi estimulado anteriormente.

A imunidade passivamente adquirida é conferida ao recém-nascido por anticorpos que atravessaram a placenta durante a vida intra-uterina, por anticorpos presentes no leite materno e no colostro, e pelos anticorpos contidos nas imunoglobulinas heterólogas (soros) e nas imunoglobulinas humanas usadas de forma profilática ou terapêutica em certas ocasiões, requerendo geralmente imunidade passageira. (MS, BRASIL – A, 2001).

2.3. PNI (Programa Nacional de Imunização)

Segundo Roitt e Rabson (2009, 40p), “há aproximadamente 200 anos, Edward Jenner realizou os estudos notáveis que marcaram o início da imunologia como assunto sistemático, através da descoberta da vacina que trouxe a cura da varíola humana”.

De acordo com Viveiro (2003, 2p), no ano de 1904, a cidade do Rio de Janeiro assistiu o que a imprensa da época classificou como sendo “a mais terrível das revoltas populares da república”, instigada pela lei que tornava obrigatória a aplicação da vacina contra varíola.

Considerada um dos maiores movimentos popular que o Brasil já presenciou durante o século XX, a Revolta da Vacina foi interpretado como um movimento desencadeado por interesses quase que exclusivamente políticos, coordenada pela elite brasileira que não aceitavam inconformada com rumo presidencial que a república tomou. (PÔRTO; PONTE, 2003).

De acordo com Pôrto e Ponte (2003, p. 726), “entre os instrumentos de política de saúde pública, a vacina ocupa, por certo, um lugar de destaque. No Brasil, as estratégias de vacinação têm alcançado altos índices de eficiência e servido de parâmetro para iniciativas semelhantes em outros países”.

Segundo Lima (2010, p. 204), a vacinação representa a melhor e mais conhecida aplicação dos princípios imunológicos para a saúde do homem, envolvendo imunidade adaptativa, e seu princípio fundamental consiste na produção de preparações antigênicas a partir de um patógeno.

A prática de vacinação constitui uma das medidas mais eficazes dentre as propostas dos programas de Saúde Pública, uma vez que oferece proteção tanto individual quanto coletiva de forma duradoura. (LIMA, 2010).

A vacina é o imunobiológico que contém em sua composição um ou mais agentes imunizantes, apresentando-se na forma de bactérias; vírus vivos atenuados; vírus inativados; bactérias mortas e componentes de agentes infecciosos purificados e/ou modificados quimicamente ou geneticamente. (MS, BRASIL – A, 2001).

MS, Brasil – a (2001), afirma que, o processo imunológico pelo qual se desenvolve a proteção conferida pelas vacinas compreende o conjunto de reações através dos quais o corpo humano reconhece uma substância estranha, para, em seguida, metabolizá-la, neutralizá-la e/ou eliminá-la.

As vacinas podem ser vivas ou não - vivas. Quando vivas, são constituídas através de microrganismos atenuados, selecionando-se cepas naturais (selvagens) e atenuadas através de passagens em meios de cultura especiais (por exemplo, vacinas contra poliomielite, sarampo, caxumba, rubéola e febre amarela). Como provocam infecção similarmente à natural, em geral apresentam grande capacidade protetora com apenas uma dose e conferem imunidade em longo prazo, possivelmente por toda a vida. As de microrganismo não - vivo, precisam de várias doses para conferir imunidade igual à outra vacina. (BRASIL, 2006, p. 34).

Gilio (2009) diz que, no calendário de vacinas, atualmente foram acrescentados outros tipos de imunobiológicos, o que resulta em no mínimo 20 aplicações de vacina até os dois anos de vida, gerando na criança e em seus pais ansiedade e desconforto.

De acordo com Pugliesi, Tura e Andreazzi (2010), a vacinação, principalmente de lactentes e de crianças na primeira infância, vem se afirmando como uma relevante ação de prevenção de doenças infectocontagiosas e promoção da saúde infantil, que em um passado recente, levavam ao óbito e a graves seqüelas milhões de crianças não só no Brasil, mas em escala mundial.

A Lei n.º 6.259, de 30/10/1975, regulamentada pelo Decreto n.º 78.231, de 12/08/1976, institucionaliza o PNI, sob a responsabilidade do MS. (MS, BRASIL - B, 2001, p. 9).

O PNI criado pelo Ministério da saúde, no Brasil deu-se início em Setembro de 1973, com o objetivo de promover o controle das doenças imunopreveníveis, o mesmo estabeleceu normas e parâmetros técnicos para a utilização de imunobiológicos para estados e municípios. (RIBEIRO, 2008).

Segundo o MS, Brasil (2001) apud Souza, Pereira e Ximenes (2006), o PNI traz como meta controlar, eliminar e/ou erradicar as doenças imunopreveníveis através de ações básicas de saúde, que se faz através da vacinação, sendo ela de rotina ou por campanhas anuais, que deverá ser desenvolvidas de forma hierarquizadas e descentralizadas pelos órgãos executores destas ações: as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde.

Quando o PNI ainda não havia sido desenvolvido, os imunobiológicos eram utilizados apenas para o controle de doenças específicas como a febre amarela ou a varíola, mas após sua criação, a vacinação foi incorporada na rotina dos serviços de saúde, sendo ampliado o número de doenças prevenidas através dessa medida profilática. (RIBEIRO, 2008).

A vacinação de rotina baseia-se no estabelecimento de um calendário nacional de vacinações que deve ser aplicado a cada pessoa já no seu nascimento, visando garantir, no âmbito individual, a prevenção específica das doenças imunopreveníveis; e em aspecto coletivo, a indução da imunidade de massa, responsável pela quebra do ciclo infectocontagioso. A instituição dos dias nacionais de vacinação soma-se à vacinação de rotina, visando produzir a inclusão daquelas crianças cujas mães ou responsáveis não têm condições de utilizar os serviços na rotina. (MORAES ET AL, 2003)

De acordo com o Brasil (2007), o PNI é visto por outros países como uma das iniciativas mais bem sucedidas que Brasil já teve. A confiança depositada no mesmo advém de modo geral da satisfatória taxa de cobertura vacinal que esse programa apresenta o que depende de um sistema rigoroso de vigilância.

O programa normatiza como prioritária a administração de sete vacinas no primeiro ano de vida: Bacterianas-vacinas contra formas graves de Tuberculose (BCG); vacina contra difteria, tétano, coqueluche e Haemophilus Influenzae tipo B (TRETRAVALENTE); e Virais – vacina contra hepatite B; vacina contra sarampo, caxumba e rubéola (TRIPLICE VIRAL); vacina contra rotavirus, febre amarela e vacina contra poliomielite (VOP). (BRASIL, 2001, apud SOUZA; PEREIRA; XIMENES, 2006, 3p).

MS, Brasil (2008), diz que, foram adicionadas ao novo calendário de vacinação as vacinas, pneumocócica 10 no primeiro semestre de vida com intervalo de 60 dias, e a vacina meningocócica c (conjugada), com duas doses nos 3º e 5º mês de vida.

De acordo com Moraes e Ribeiro (2008), o Programa Nacional de Imunização, com mais de três décadas de existência, tem desempenhado papel fundamental no controle de importantes doenças imunopreveníveis, atingindo atualmente altas taxas de cobertura vacinal em praticamente todo território nacional. No quadro 01, podemos observar as vacinas preconizadas pelo MS, que estão presentes no calendário básico de vacinação.

Calendário Vacinal da Criança (Quadro. 01).

IDADE	VACINA	DOSE	DOENÇA PREVENIVEL
Ao nascer	Hepatite B.	1º dose	Hepatite B.
	BCG.	Dose única	Formas graves de tuberculose.
1 mês	Hepatite B.	2º dose	Hepatite B.
2 meses	Tetraivalente (DTP/ Hib).	1º dose	Tétano, coqueluche, difteria, meningite, Haemophilus influenzae b.
	Vacina Oral Poliomielite (VOP).	1º dose	Poliomielite.
	Vacina Oral de Rotavirus Humano (VORH).	1º dose	Diarréia por Rotavirus.
	Vacina Pneumocócica 10 (conjugada).	1º dose	Pneumonia, otite, meningite, e outras doenças causadas por pneumococo.
3 meses	Vacina Meningocócica C (conjugada).	1º dose	Doença invasiva causada por Neisseria Meningitides do grupo C.
	Tetraivalente (DTP/ Hib).	2º dose	Tétano, coqueluche, difteria, meningite, Haemophilus influenzae b.
4 meses	Vacina Oral Poliomielite (VOP).	2º Dose	Poliomielite.
	Vacina Oral de Rotavirus Humano (VORH).	2º Dose	Diarréia por Rotavirus.
	Vacina Pneumocócica 10 (conjugada).	2º Dose	Pneumonia, otite, meningite, e outras doenças causadas por pneumococo.
5 meses	Vacina Meningocócica C (conjugada).	2º dose	Doença invasiva causada por Neisseria Meningitides do grupo C.
6 meses	Hepatite B.	3º Dose	Hepatite B.
	Vacina Oral Poliomielite.	3º Dose	Poliomielite.
	Tetraivalente (DTP/Hib).	3º Dose	Tétano, coqueluche, difteria, meningite, Haemophilus influenzae b.
	Vacina Pneumocócica 10 (conjugada).	3º Dose	Pneumonia, otite, meningite, e outras doenças causadas por pneumococo.
9 meses	Febre Amarela.	Dose inicial	Febre amarela.
	Tríplice Viral (SCR).	1º dose	Sarampo, caxumba, rubéola.
12 meses	Vacina Pneumocócica 10 (conjugada).	Reforço	Pneumonia, otite, meningite, e outras doenças causadas por pneumococo.
15 meses	Meningocócica C (conjugada).	1º reforço	Doença invasiva causada por Neisseria Meningitides do grupo C.
	Vacina Oral Poliomielite (VOP).	Reforço	Poliomielite.
	Tríplice bacteriana (DTP).	Reforço	Tétano, coqueluche, difteria, meningite, Haemophilus influenzae b.
4 anos	Tríplice bacteriana (DTP).	2º reforço	Tétano, coqueluche, difteria, meningite, Haemophilus influenzae b.
	Tríplice Viral (SCR).	2º dose	Sarampo, caxumba, rubéola.

Fonte: MS, BRASIL, 2008.

3. 1. Tipo de Estudo

O presente estudo trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva, com abordagem qualitativa. Segundo Gil (2002, p. 12), a pesquisa exploratória procura aproximar o pesquisador da problemática, proporcionando maior familiaridade com o mesmo. Para que dessa forma possa torná-lo mais explícito ou constituir hipóteses, tendo como objetivo principal o aperfeiçoamento de idéias ou a descoberta de novas.

Rampazzo (2002) afirma que na pesquisa descritiva pode ser observado, registrado, feito análises e correlacionar os fenômenos do mundo físico e, especificamente, do mundo humano, sem que o pesquisador interfira em qualquer momento na pesquisa. Esse tipo de abordagem procura descobrir a constância com que um fato ocorre, sua relação e conexão com outros, sua natureza e características.

A abordagem qualitativa, de acordo com Pereira (2004, 23p), “respondem as questões particulares, trabalhando com o universo de significados, crenças, valores, motivos, aspirações e atitudes, correspondendo a um espaço profundo das relações humanas”.

Em ciências sociais preocupa-se com “um nível de realidade que não pode ser quantificado, trabalha com um universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes. Na pesquisa qualitativa há um mínimo de estruturação prévia. Não se admitem regras precisas, como problemas, hipóteses e variáveis antecipadas, e as teorias aplicáveis deverão ser empregadas no decorrer da investigação. (MARCONI; LAKATOS, 2008, 20).

3. 2. Local de Estudo

O estudo foi desenvolvido na ESF do PAPS (Posto de Atenção Primária a Saúde), no município de Cajazeiras – PB. O município de Cajazeiras – PB fica localizado no alto sertão da Paraíba, na região do alto Piranhas. Ocupa uma área de 586 Km², possui aproximadamente 57.875 habitantes. Apresenta-se com 14 ESF implantadas, 01 Centro de Especialidades Odontológicas. (CEO).

A ESF do PAPS fica localizada a rua: Projetada s/n, situado no bairro: Casas Populares. A estrutura é constituída por recepção, consultório médico de enfermagem e odontológico, sala de vacinação, sala de atendimento básico, esterilização, sala, copa e

banheiro para funcionários. Os recursos humanos contemplam 18 funcionários, destes: 02 enfermeiros; 02 médicos; 01 dentista; 02 técnicos de enfermagem, 01 técnico em saúde bucal, 08 ACS, 02 Auxiliar de Serviços Gerais, 01 cozeira. O atendimento é na atenção primária à saúde.

O motivo pelo qual o PAPS foi escolhido para local de estudo, foi por está localizado em um bairro carente de Cajazeiras, e pelo fato de que a pesquisadora em outro momento teve contato prévio com o local em aulas práticas enquanto acadêmica de enfermagem nessa unidade básica de saúde.

3. 3. População e Amostra

A população foi constituída por 30 mães com filhos de 0 a 15 meses de idade atendidos na ESF do PAPS. A amostra foi de 50%, participando, portanto 15 mães. Os critérios de escolha foram de mães com filhos na faixa etária de 0 a 15 meses, que estivessem fazendo puericultura, cadastrados na ESF e que aceitassem participar da pesquisa.

3.4. Instrumento de coleta de dados

A coleta de dados foi realizada após a aprovação do comitê de ética e pesquisa da UEPB (Universidade Estadual de Campina Grande), e encaminhamento de ofício a Secretaria Municipal de Saúde de Cajazeiras – PB, e ao PAPS.

Para sua coleta de dados, a pesquisadora utilizou da técnica de entrevista, a qual era aplicada no domicílio das participantes, conforme o cronograma proposto. Após ser feito a coleta, os dados foram analisados de acordo com a resposta das participantes a entrevista.

De acordo com Andrade (2006, 22p), “a entrevista constitui uma técnica eficaz na recolha de dados fidedignos para elaboração de uma pesquisa, desde que seja bem elaborada, bem realizada e interpretada. No estudo, foi realizado um roteiro de entrevista (APÊNDICE - A), com foco na temática proposta”.

3.5. Análise dos dados

Os dados foram analisados de acordo com o método proposto por Lefèvre e Lefèvre, no qual foi utilizado o método de análise o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). O discurso procura explicar a coletividade através da associação de pensamentos individuais, no qual se retira a ideia central de cada pensamento para serem fundidos e formados a partir de então o DSC.

Segundo Lefèvre, Lefèvre e Marques (2009), “o DSC, pode ser entendido como uma gama de artifícios destinados a permitir que o pensamento coletivo, enquanto realidade empírica, se auto - expresse, ou, usando o referencial da teoria da complexidade, se auto - organize, deixando transparecer o leque de opinião existente em um determinado grupo de pessoas”.

A análise se deu através dos seguintes passos:

1. A expressão – chave (EC) de cada discurso foi selecionada;
2. Em seguida foi identificada a ideia central de cada expressão – chave, construindo-se dessa forma a síntese do conteúdo;
3. As ideias centrais semelhantes ou complementares foram associadas;
4. Reunião das expressões – chave referente às ideias centrais se constituiu assim o DSC.

3.6. Considerações Éticas e Legais da Pesquisa

No presente estudo, foram considerados os aspectos éticos e legais que são mencionados na Resolução nº 196/96 que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos. Esta resolução resguarda o participante quanto a sua privacidade e direito de desistência a qualquer tempo da pesquisa, como também o assegura quanto às possibilidades de danos em qualquer fase e dela decorrente quanto sua dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social cultural ou espiritual do ser humano (VIEIRA; HOSSNE, 2001).

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A investigação aqui apresentada pretendeu compreender o conhecimento de mães do ESF da unidade básica de saúde do PAPS acerca da importância da vacinação para a saúde de seus filhos.

Essa parte do estudo será destinada à análise e discussão dos dados, onde serão apresentados e discutidos os resultados obtidos na realização da pesquisa. No primeiro momento será enfatizado os dados sócio-demográficos com suas variáveis que caracterizam a clientela pesquisada, são eles: idade, estado civil e escolaridade. Posteriormente serão analisadas qualitativamente, através da análise de conteúdo as questões específicas do estudo.

4.1 Caracterizações da amostra

Tabela 01: Caracterização sócio-demográfica

Idade	f
18 anos	4
19 anos	2
26 anos	3
36 anos	3
38 anos	3
Estado civil	
Casada	10
Solteira	5
Escolaridade	
Nível médio	8
Nível elementar	6
Analfabeta	1
TOTAL	15

Fonte: Pesquisa direta 2011

De acordo com a tabela 01 pode-se observar que em relação à idade das participantes, 4 tinham 18 anos, outras 2 tinham 19 anos, 3 referiram ter 26 anos, 3 tinham 36 anos, e outras 2 relataram ter 38 anos. Esse resultado mostra que a maioria das mulheres continua sendo mães ainda muito jovens, apesar de estarmos em um século em que a mulher ganhou espaço tanto no mercado de trabalho quanto na própria vida social, o que supostamente faz com que esses fatores sejam um motivo para que adiem esse sonho de maternidade. Quanto à categoria estado civil, 10 mulheres relataram serem casadas. Este fator pode apresentar grande influência na questão da vacinação, pois uma família bem estruturada terá mais consciência do que é ou não

importante para seus filhos. Já no que se diz respeito à escolaridade das participantes, 8 possuíam nível médio, 6 tinham nível elementar, e 1 era analfabeta. Talvez essa categoria possa influenciar também na adesão das mães a vacinação, pois se supõem que tendo um maior nível intelectual a mãe terá mais facilidade de compreender a importância da vacina para suas crianças

4.2 Dados referentes ao DSC

Este capítulo descreve os resultados e a discussão dos questionários, que originaram o DSC, e após leituras aprofundadas foram construídas categorias a partir de unidades de significado, tidas como relevantes. Em cada categoria serão descritos os discursos dos sujeitos da pesquisa e em seguida, confrontados de acordo com a literatura pertinente.

Quadro 1. Idéia Central e Discurso do Sujeito Coletivo referente ao questionamento: O que você entende por vacinação?

Idéia Central 1	DSC 1
Prevenção de doenças	<i>“Eu não entendo muita coisa não, sei que elas servem para proteger as crianças das doenças que aparecem por aí. A vacinação é essencial para manter a criança saudável, com ela a criança fica livre dessas doenças que aparecem como a pneumonia, sarampo, e outras. Morro de medo que minha criança fique doente”.</i>
Idéia Central 2	DSC 2
Conhecimento incerto sobre as vacinas	<i>“Assim, eu acho que a vacinação é muito importante pra criança não é. Ajuda muito as crianças no desenvolvimento, por que antes morriam muitas crianças. A mãe deve cuidar de seu filho não é, pois há muitos casos de crianças doentes”.</i>

Fonte: pesquisa direta 2011

De acordo com a ideia central 1 (**Quadro 1**), o DSC expressa que “ a vacinação é um meio de prevenir doenças”. Em seus discursos os sujeitos disseram ainda que, com a

vacinação as crianças ficam saudas e livres das doenças imunopreveníveis.

Nos seus primeiros meses de vida, a criança adquire imunidade por meio do leite materno, que é rico em anticorpos conhecida como imunidade passiva. Posteriormente, a saúde do bebê pode ser garantida através da vacina, a qual é uma forma de imunidade adquirida artificialmente e duradoura. (PAULA; ALMEIDA; GUEDES, 2005).

A vacinação deve ser um ato de cuidado que todo ser humano deve ter, representando uma atitude de ocupação, responsabilidade e envolvimento afetivo com a criança. O ato de vacinar é complexo, considerando a ocorrência de interação entre o cuidador, o profissional da saúde e a criança. (TERTULIANO; STEIN, 2011).

Na 2ª ideia central (**Quadro 1**), observou-se no DSC que as mães tem consciência de que a vacinação é importante para suas crianças, mas não conseguiram definir com exatidão o que é a vacinação propriamente dita, mostrando dessa forma o conhecimento vago que as mesmas possuem.

Segundo Moraes e Ribeiro (2008), inserida no sistema de saúde, a vacinação se situa como uma das atividades de atenção primária, dependente, assim, do grau de estruturação deste nível de atenção no setor público e da sua oferta no setor privado. É guiada pelos princípios de universalidade e equidade.

Paula, Almeida e Guedes (2005) dizem que, infelizmente muitas mães não dão a merecida importância a esse ato preventivo. Ainda há resistência a vacinação por parte delas, por não possuírem o devido conhecimento e experiência, gerando uma situação em que o medo das reações normais às vacinas e dúvidas quanto as suas contra-indicações, impossibilita a aceitação a essa medida preventiva.

Quadro 2. Idéia Central e Discurso do Sujeito Coletivo referente ao questionamento: Quem orientou você sobre a necessidade de vacinar seu filho?

Ideia Central 1	DSC 1
Equipe de Saúde	<i>“Os profissionais de saúde. A menina do posto, a agente de saúde, ela sempre passa aqui em casa. Desde o começo do pré-natal os médicos, a enfermeira, agentes de saúde, diziam que nunca deixasse de vacinar meu filho”.</i>
Ideia Central 2	DSC 2
Orientação familiar	<i>“Minha mãe, minha tia, toda a família”.</i>

Fonte: pesquisa direta 2011

Na ideia central 1 (**Quadro 2**), no DSC, os sujeitos relataram que a equipe de saúde constituída por enfermeiros, médicos e agentes comunitários de saúde são os principais multiplicadores da educação em saúde que se faz no PSF, através dos quais adquiriram conhecimento, ainda que vago, sobre as vacinas. Apesar de ainda haver certa deficiência no atendimento básico, a equipe da ESF tem buscado desempenhar cada vez melhor o suas ações de prevenção em relação à imunização.

Apresenta-se como principal multiplicador de informações a equipe multidisciplinar (enfermeiro, medico, ACS), que tem um papel fundamental na atenção básica através do PNI, porque é dela a responsabilidade de treinar o pessoal, auxiliar para o desempenho das atividades de vacinação e de realizar a supervisão de pessoal, como também a função de orientar as mães, para que as mesmas levem seus filhos aos postos de vacinação. (SANTOS; ALBUQUERQUE; SAMPAIO, 2005).

Em relação a 2º ideia central (**Quadro 2**), o DSC expressa que, as mães recebem orientação sobre a vacinação da própria família, mostrando um ponto a favor dessa prevenção, pois tendo incentivo e apoio familiar será mais fácil convencer essas mães a vacinar corretamente seus filhos.

A família é uma instituição privada, passível, neste mundo pós-moderno, de vários tipos de arranjos, mas basicamente tendo a função de socialização primária das crianças e dos adolescentes. Portanto, a família, uma das três fontes de socialização primária, ao construir vínculos saudáveis, comunica normas sociais salutaras para os seus membros. (SANTOS; ALBUQUERQUE; SAMPAIO, 2005).

Quadro 3. Idéia Central e Discurso do Sujeito Coletivo referente ao questionamento:
Quais as intercorrências apresentadas pelo seu filho (a) (s) após a administração das vacinas?

Ideia Central 1	DSC 1
Apresenta reações	<i>“Ah, isso aí eu sei, só dá reação assim, só dá um pouco febre. Ele sempre fica enjoado, apresenta dor local”.</i>
Ideia Central 2	DSC 2
Não apresenta reações	<i>“Até agora nenhuma. Ele nunca teve reação nenhuma, não sente reação”.</i>

Fonte: pesquisa direta 2011

Na ideia central 1 (**Quadro 3**), os sujeitos referiram que os seus filhos possuem algum tipo de reação aos constituintes da vacina, as quais se apresentam em forma de febre, dor local e enjojo. Essa pode ser uma das causas que fazem algumas mães resistirem e até adiarem a vacinação, o que prejudica a criança que muitas vezes recebe a dose vacinal fora do período indicado, deixando-a vulnerável a doenças que poderiam ter sido evitadas.

Nenhuma vacina está livre totalmente de provocar eventos adversos, porém os riscos de complicações graves causadas pelas vacinas do calendário de imunizações são muito menores do que os das doenças contra as quais elas protegem. (BRASIL, 2005).

De acordo com Gilio (2009), “a imensa maioria das reações adversas é leve e transitória. Dentre as reações mais frequentes, encontramos a dor no local da aplicação e febre. Estas ocorrem geralmente nas primeiras 48 horas após a vacinação espontaneamente”.

Na ideia central 2 (**Quadro 3**) os DSC expressam que “as crianças não apresentam ou ainda não apresentaram nenhum tipo de reação em relação aos componentes da vacina”, o que muitas vezes poderá estar favorecendo o ato da vacinação, pois se as crianças não adoecem após serem vacinados, as mães não irão temer a administração das mesmas.

Gilio (2009) diz que, os eventos adversos pós-vacinação podem ocorrer devido a aspectos relacionados aos vacinados ou à vacinação. É importante realizar uma avaliação inicial referente aos vacinados e considerar os componentes da vacina, a técnica de preparo e aplicação das mesmas.

Quadro 4. Idéia Central e Discurso do Sujeito Coletivo referente ao questionamento: Como sabe quando será a próxima vacina?

Ideia Central 1	DSC 1
Através do cartão básico de vacina	<i>“Sempre olho no cartão, pois elas sempre anotam no calendário básico de vacinação (no Cartão)”.</i>
Ideia Central 2	DSC 2
Equipe da ESF	<i>“Por que a agente de saúde sempre avisa sobre os dias de vacina, e lá no postinho as enfermeiras dizem”.</i>

Fonte: pesquisa direta 2011.

Quanto a ideia central 1 (**Quadro 4**), pode ser observado no DSC que os sujeitos ficam sabendo a respeito da próxima data de vacina de seus filhos através das anotações feitas pela equipe de enfermagem no cartão de vacinação das crianças.

Para elaboração dos calendários, são considerados: a importância epidemiológica da doença a ser prevenida; a disponibilidade de uma vacina segura e eficaz; o melhor esquema para se obter uma resposta imune adequada; os recursos disponíveis; a viabilidade do esquema e o número de aplicações. (GILIO, 2009, 25p).

Tertuliano e Stein (2011) dizem que o atraso vacinal pode também em algumas ocasiões estar ligado à impossibilidade de leitura do cartão da criança por mães que sejam analfabetas.

Na ideia central 2 (**Quadro 4**), o DSC expressa que os sujeitos ficam sabendo dos apazamento através dos próprios ACS e da equipe de enfermagem, que passam nos domicílios avisando sobre a vacinação de rotina e dias campanha também. Isso mostra a preocupação que essa equipe está tendo em relação a saúde das crianças de sua área, como também a responsabilidade de está fazendo busca ativa nos domicílios para que não haja possibilidade de que alguma mãe fique sem saber das vacinações.

As atividades de promoção de saúde basicamente são de responsabilidade da rede básica (PSF). Entre as ações desenvolvidas nesse ambiente podemos destacar o programa de imunização, que possui fundamental importância na saúde e desenvolvimento da criança. (SANTOS; ALBUQUERQUE; SAMPAIO, 2005).

Quadro 5. Idéia Central e Discurso do Sujeito Coletivo referente ao questionamento: Você poderá citar três doenças que são evitadas pela vacina?

Ideia Central 1	DSC 1
Possuem conhecimento prévio	<i>“Nem lembro, elas diz lá no posto, mais num lembro não. Eu sei, mas, deu branco agora. Acho que é diarreia, febre, sobre bactérias, qual é a outra? Ah não sei não, a hepatite B, antivírus”?</i>
Ideia Central 2	DSC 2
Conhecimento vago sobre as doenças imunopreveníveis	<i>“Ela diz lá mais eu num sei direito. Formas graves de tuberculose, a questão da gripe hepatite, pneumonia, tem uma vacina também que usa pra evitar meningite, poliomielite (paralisia infantil), Sarampo, o tétano, caxumba e rubéola. Acho que são essas”.</i>

Fonte: pesquisa direta 2011

Na ideia central 1 (**Quadro 5**) no DSC os sujeitos relatam não saberem muito a respeito dos tipos de doenças que as vacinas previnem, o que é preocupante, pois se as participantes da pesquisa não sabem quais doenças sua criança poderá contrair caso não seja vacinadas, como elas irão se preocupar em levar seu filho para ser vacinado.

De acordo com Souza, Pereira e Ximenes (2006), um aspecto relevante é o desconhecimento das mães acerca das doenças imunopreveníveis, associado à falta de entendimento sobre conceito e prática de imunização, bem como a idade recomendada para a administração da mesma, desfavorecendo o princípio do PNI, que é o de controlar e até mesmo erradicar esses tipos de doenças.

Segundo Szwarcwald, Mendonça e Andrade (2005), vários fatores surgem como determinantes para o atraso vacinal. O ato de vacinar implica uma interação entre a população e os serviços de saúde, e não apenas no tecnicismo de uma administração oral e/ou parenteral, o fato de que a população não tem conhecimento acerca das doenças prevenidas por imunização e a presença de doença na criança são fatores associados para a não vacinação.

Na ideia central 2 (**Quadro 5**), no DSC, as entrevistadas souberam responder quais doenças as vacinas previniam. As doenças mais descritas foram a Hepatite, Sarampo, a Pneumonia e a paralisia infantil.

A vacinação, quanto sua proteção, é de fundamental importância na prevenção e controle das doenças: difteria, tuberculose, tétano, coqueluche, poliomielite etc. a prevenção visa o emprego de medidas profiláticas incluindo a orientação em saúde, a fim de impedir que o indivíduo sadio adoça. Essa afirmativa leva a reflexão do quanto um esquema de vacinação completo e atualizado é benéfico. Partindo desse pressuposto, enfatiza-se o quanto é importante uma rotina de orientação para as mães que freqüentam as unidades básicas de saúde, pois quanto mais elas conhecerem essas doenças, melhor será para a criança. (SANTOS; ALBUQUERQUE; SAMPAIO, 2005).

Quadro 6. Idéia Central e Discurso do Sujeito Coletivo referente ao questionamento: Você já trouxe seu (sua) filho (a) para vacinar em dias nacionais de vacinação?

Ideia Central 1	DSC 1
Não	<i>“Ainda não fui não. Não levei por que ele ainda não tem a idade”.</i>
Ideia Central 2	DSC 2
Sim	<i>“Já levei muito pra campanha algumas vezes, toda campanha quero sempre levar”.</i>

Fonte: pesquisa direta 2011

Na ideia central 1 (**Quadro 6**), o DSC diz que ainda não levaram seus filhos para serem vacinados em dia de campanha por eles não apresentarem a idade exigida pelo MS.

A instituição dos dias nacionais de vacinação soma-se à vacinação de rotina, visando produzir a inclusão daquelas crianças cujas mães ou responsáveis não têm condições de utilizar os serviços na rotina. (MORAES ET AL, 2003, 148p).

Na ideia central 2 (**Quadro 6**), o DSC expressa que já levaram diversas vezes suas crianças para serem vacinadas em dias nacionais de vacinação, relataram ainda que procuram sempre levar. Isso mostra um ponto positivo, pois as campanhas nacionais de imunização foram instituídas pelo Ministério da Saúde através do PNI para suprir alguma deficiência ou falha que tenha ocorrido nas unidades básicas de saúde que dão suporte nesse quesito. Geralmente ajuda na cobertura dos faltosos, e pode haver campanhas também em caso de surtos endêmicos ou pandemias.

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) constitui peça importante no controle das doenças transmissíveis que podem ser prevenidas mediante imunizações. O modelo tecnológico adotado no controle dessas doenças combina uma série de elementos: a vacinação de rotina, os dias nacionais de vacinação, as campanhas periódicas e a vigilância epidemiológica. (MORAES ET AL, 2003).

Quadro 7. Idéia Central e Discurso do Sujeito Coletivo referente ao questionamento:
Como soube que era dia de campanha?

Ideia Central 1	DSC 1
Através de meios de comunicação social.	<i>“Por que passa na televisão, e o povo divulga em cartazes pelo sítio, os vizinhos avisam também”.</i>
Ideia Central 2	DSC 2
Orientação dos ACS	<i>“Quando as mulheres passam nas casas, as agentes de saúde também avisam, quando tem campanha, elas dizem”.</i>

Fonte: pesquisa direta 2011

Na ideia central 1 (**Quadro 7**) verifica-se um sujeito coletivo que recebem informação sobre as campanhas nacionais através de meios de comunicação social como os cartazes e a própria televisa.

A vacinação de rotina consiste no estabelecimento de um calendário nacional de vacinações que deve ser aplicado a cada indivíduo a partir de seu nascimento, visando garantir, no âmbito individual, a prevenção específica das doenças imunopreveníveis; e, no âmbito coletivo, a indução da imunidade de massa, responsável pela interrupção da transmissão.

De acordo com Souza, Albuquerque e Sampaio (2005), um dos veículos mais potentes e que possui um grande poder de alcance a comunidade é por intermédio dos meios de comunicação de massa, destacando-se a televisão. Sendo dessa forma obrigação das autoridades competentes fazerem uso deste meio para fornecerem maiores informações sobre as vacinas, e não apenas jogá-las como se a população tivesse a obrigação de se vacinar.

Na ideia central 2 (**Quadro 7**) pode-se observar no DCS que os sujeito relataram que são sempre avisados pelos ACS sobre as campanhas de vacinação que ocorrem pela região.

Com a intenção de fazer uma cobertura homogênea, incluindo os faltosos ou as crianças que ainda não estavam na idade para tomar determinadas vacinas, o PNI desenvolveu a satisfatória campanha de vacinação, dessa forma todas as crianças podem ser imunizadas, caso aja também uma contribuição por parte das mães ou responsáveis.

A prática da vacinação e o processo que a envolve, incluindo a atuação dos serviços de saúde, da equipe de ESF, as campanhas de mídia e a experiência apreendida com tal prática, influenciaram no conhecimento que as mães têm sobre a vacinação das crianças. (PUGLIESI; TURA; ANDREAZZI, 2010).

Quadro 8. Idéia Central e Discurso do Sujeito Coletivo referente ao questionamento: Se por uma hipótese os postos de saúde não oferecessem as vacinas o que faria?

Ideia Central 1	DSC 1
Não saberia o que fazer Deixaria para o próximo mês	<i>“Fazia nada, ficava doida, preocupada, já aconteceu, como não tem a vacina eu dei atrasada, eu ia fazer o que? fica pro próximo mês, não tem o que fazer”.</i>
Ideia Central 2	DSC 2
Procuraria em outros locais	<i>“Ah, eu ia pra fora atrás da vacina, procurava as farmácias, os hospitais. Eu nem sei se vende, mas se vendesse, fazia o possível pra comprar não é”.</i>

Fonte: pesquisa direta 2011

As vacinas são distribuídas pelo MS, que recebem a demanda de cada município e estipula a quantidade de vacinas que serão enviadas para cada local, mas há casos em que falta vacina, quer seja por desperdício de doses, quer seja por aplicações indevidas, a questão é que neste caso as crianças ficam sem serem vacinadas.

Na ideia central 1 (**Quadro 8**) o DSC discorre sobre o fato de que, havendo a hipótese da falta da vacina em algum momento em que a criança precisasse necessariamente tomá-la, as mães disseram que não saberiam o que fazer, portanto não faria nada a respeito.

Enquanto não possuímos conhecimento suficiente sobre as vacinas eficazes que existem e estão disponíveis, ainda que só para uma das parcelas da população, nem esta poderá se beneficiar das propriedades protetoras destes produtos nem as outras, menos protegidas, poderão pressionar as autoridades governamentais para que todos os postos da rede pública passem a oferecê-las. (RIBEIRO, 1995).

Na ideia central 2 (**Quadro 8**) o DSC expressa que os sujeitos relataram que caso não houvesse a vacina no posto de saúde onde os mesmo são cadastrados iriam procurar em outros locais que pudessem fornecer, se fosse preciso até comprariam o imunobiológico.

Apesar da competência com a qual a Fundação Nacional de Saúde (FNS), através do PNI, atua reduzindo a prevalência de doenças infectocontagiosas que podem ser prevenidas através da administração de imunológicos, eventos adversos tornam várias vacinas inacessíveis a uma parcela importante da população, o que traz uma alerta para que se haja uma maior fiscalização na distribuição dos mesmos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo buscou-se entender o conhecimento das mães a cerca da imunização de seus filhos, como também identificar os agentes facilitadores e multiplicadores de educação em Saúde baseados em imunização e o que influencia a adesão das mesmas ao PNI.

A vacinação constitui um dos maiores avanços que a Saúde Pública já presenciou, e através do PNI ganhou impacto e pode ser distribuído por todo o país. O mesmo criou os dias nacionais de campanha que ocorrem duas vezes por ano, fazendo cobertura dos faltosos, para que se possa ter uma maior eficácia na aplicação das vacinas.

Com o estabelecimento do calendário nacional de vacinação, tornou-se rotina o que antes ocorria esporadicamente, ou apenas para a população mais nobre do país. Neste contexto é viável enfatizar o exercício legitimado das práticas de saúde, as quais envolvem a prevenção e a recuperação da saúde infantil.

Concluimos através da análise que, 4 das participantes estava na faixa etária de 18 anos, outras 2 na de 19 anos, 3 referiram ter 26 anos, 3 tinham 36 anos, e outras 2 relataram ter 38 anos. Esse resultado mostra que a maioria das mulheres continua sendo mães ainda muito jovens, apesar de estarmos em um século em que a mulher ganhou espaço tanto no mercado de trabalho quanto na própria vida social, o que supostamente faz com que esses fatores sejam um motivo para que adiem esse sonho de maternidade. Quanto à categoria estada civil, 10 mulheres relataram serem casadas. Este fator pode apresentar grande influencia na questão da vacinação, pois uma família bem estruturada terá mais consciência do que é ou não importante para seus filhos. Já no que se diz respeito à escolaridade das participantes, 8 possuíam nível médio, 6 tinham nível elementar, e 1 era analfabeta. Talvez essa categoria possa influenciar também na adesão das mães a vacinação, pois se supõem que tendo um maior nível intelectual a mãe terá mais facilidade de compreender a importância da vacina para suas crianças

Ao final do estudo, evidenciou-se que as mães possuem conhecimento sobre a imunização, referindo que os mesmo tenham sido adquiridos através dos enfermeiros, ACS, médicos e demais profissionais que atuam na educação em saúde dessas unidades básicas. Apesar dessa promoção realizada por esses profissionais esse conhecimento apresenta-se de forma restrita, insatisfatória, pois uma parte significativa das mães desconhecendo ainda a maioria das vacinas protocoladas pelo MS. As mesmas mostram muita insegurança em relação à imunização, apesar disso, reconhecem a importância da vacinação para a saúde de suas crianças. Uma boa parte das participantes cumpre o calendário vacinal, mesmo quando

desconhece qual a doença estará sendo prevenida por essas vacinas, o intervalo de cada uma ou doses recomendadas.

É evidenciado que as mães participantes detêm algum conhecimento sobre o tema, embora seja fragmentado, o que mostra as lacunas que ainda existem nas ações que a equipe de saúde realiza na sala de vacinação, e em outros âmbitos da assistência na ESF, mas é um fator de grande relevância a participação da equipe multidisciplinar da UBS, como também da família enquanto multiplicadores de conhecimento, pois tendo essas mães às informações passadas pelos mesmos, elas terão uma maior influência e motivação na adesão a esse programa de imunização.

Dessa forma, esta pesquisa contribuiu para um maior entendimento sobre a vacinação, o PNI e a importância que os mesmos possuem para a saúde da criança. Cabe aos profissionais que fazem parte da ESF elaborarem estratégias viáveis para que as mães possam aderir sem resistência ao programa do Ministério da Saúde, favorecendo a melhoria na saúde da criança, e influenciando na saúde pública do país.

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, M. M. **Introdução a metodologia do trabalho científico**. 7 ed. São Paulo: Atlas, 2006.
- BRASIL - A, Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. **Capacitação de pessoal em sala de vacina**. 2 ed. Brasília/DF, 2001.
- _____, B, Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. **Manual de rede de frios**. 3 ed. Brasília/DF, ASCOM, 2001. 09p.
- _____, C, Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. **Manual de normas de vacinação**. 3 ed. Brasília/DF, 2001.
- _____. Ministério da Saúde: Conselho Nacional de Saúde. **Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos: Resolução 196/96**. Brasília/DF, 2002, 41 p.
- _____, Ministério da Saúde. **Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais: Normas e manuais técnicos**. 3 ed. Brasília/DF, 2006. 21-23p. Série A.
- _____, Ministério da Saúde. **Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação**. 2 ed. Brasília/DF, 2007.
- _____, Ministério da Saúde. **Calendário básico de vacinação da criança**. Brasília/DF, 2008. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br>>. Acesso em: 20. Jan. 2011.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002, p.12-13.
- GILIO, A. E. **Manual de Imunização**. Centro de Imunizações Hospital Israelita Albert Einstein. 4 ed. Rio de Janeiro. Elsevier, 2009. 09-23p.
- GONÇALVES, F, S. Sistema Imunológico. **Rev. Eltr. Infoescola Navegando e Aprendendo**. São Paulo, Nov 2007. Disponível em: <<http://www.infoescola.com>>. Acesso em: 17. Dez. 2010.
- GUYTON, A. C. **Fisiologia humana**. 6 ed. Rio de Janeiro. Guanabara, 2003.
- LEFEVRE, F; LEFEVRE, A. M. C; MARQUES, M. C. C. **Ciências e saúde coletiva**. Discurso do sujeito coletivo, complexidade e auto-organização. São Paulo, 2009. 1194-1197p.
- LIMA, F. A; SAMPAIO, M. C. **O papel do timo no desenvolvimento do sistema imune**. São Paulo, 2007. 34-36p. Disponível em: <www.pediatriasaopaulo.usp.br>. Acesso em: 10. Dez. 2010.
- LIMA, T. C; et al. **Revista Brasileira de Medicina**. Levantamento e análise da condição vacinal de crianças institucionalizadas de 7 a 16 Anos. Minas Gerais, 2010. 292-295p. Disponível em: <<http://www.cibersaude.com.br/revistas>>. Acesso em: 10. Dez. 2010.

MARCONI, M. A; LAKATOS, E. M. **Metodologia científica**. São Paulo: Atlas, 2008.

MORAES, J. C; et al. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. Qual é a cobertura vacinal real?, jul/set. 2003. v. 12, n.3. 148-160p. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acessado em: 15. Dez. 2010.

MORAES, J. C; RIBEIRO, M. C. S. A. Desigualdades sociais e cobertura vacinal: uso de inquéritos domiciliares. **Rev. bras. epidemiol.** São Paulo, Mai. 2008. v.11 n.1. Disponível em: <www.scielo.br>. Acesso em: 10. Dez. 2010.

PAULA, R. C; ALMEIDA, A. N. S; GUEDES, M. V. C. Conhecimento de “mães de primeira viagem” sobre a importância da vacinação. **Trabalho de iniciação científica**. Anais da 57ª Reunião Anual da SBPC – Fortaleza/CE, Julho/2005.

PEREIRA, J. C. R. **Análise de Dados Quantitativos: Estratégias Metodológicas para as Ciências da Saúde, Humanas e Sociais**. 3 ed. São Paulo, SP: Edusp, 2004.

PÔRTO, A; PONTE, C. F. **História, Saúde, Ciência**. Vacinas e campanhas: imagens de uma história a ser contada. Rio de Janeiro, 2003. v. 10. 725-742p. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>. Acesso em: 04. Dez. 2010.

PUGLIESI, M. V; TURA, L. F. R; ANDREAZZI, M. F. S. Mães e vacinação das crianças: estudo de representações sociais em serviço público de saúde. **Rev. Bras. Saúde. Mater. Infant.** Recife Jan./Mar. 2010. v.10 n.1 Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 04. Dez. 2010.

RIBEIRO, C. T. D. Vacinas: Negócio de Estado? **Cad. Saúde Pública** Rio de Janeiro Jan./Mar. 1995. vol.11 n.1. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 09. Fev. 2011.

RIBEIRO, G. da S; et al. **Aspectos éticos, legais e disciplinares do exercício da enfermagem no Brasil**. João Pessoa: Idéia, 2003.

RIBEIRO, M.C.S. Programa Nacional de Imunização – PNI. In: DAVID, R.; ALEXANDRE, L.B.S.P. **Vacinas: Orientações Práticas**. São Paulo: Martinari, 2008.

RAMPAZZO, L. **Metodologia da pesquisa**. São Paulo: Loyola, 2002.

ROITT, I; RABSON, A. **Imunologia básica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

ROSA, L. F. B. C; VAISBERG, M. W. Influência do exercício na resposta imune. **Rev. Bras. Med. Esporte**. Niterói jul./ago. 2002. v. 8 n.4. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 05. Jan. 2011.

SANTOS, Z. M. S. A; ALBUQUERQUE, V. L. M; SAMPAIO, F. H. S. Vacinação- o que o usuário sabe? **Rev. Bras. Prom. Saúde**. Fortaleza, 2005. v. 18, n. 001. 24-30p

SMELTZER, S. C; BARE, B. G. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgico**. 10 ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2005, v. 3. P1610-1612.

SOUZA, C. M. A; PEREIRA, C.S; XIMENES, D. P. A vacinação no primeiro ano de vida: uma análise acerca do conhecimento mantido pelas mães. IBPEX/FACINTER. Piauí, 2006. Disponível em: <<http://www.novafapi.com.br>>. Acesso em: 20. Dez. 2010.

SZWARCWALD, C. L; Mendonça; M. H. M; Andrade, C. L. T. Indicadores de atenção básica em quatro municípios do estado do Rio de Janeiro, 2005: **Resultados de inquérito domiciliar de base populacional**. *Cien Saude Col* 2006; v. 11. n. 3. 643-655p.

TERTULIANO, G. C; STEIN, A. C. Atraso vacinal e seus determinantes: um estudo em localidade atendida pela Estratégia de Saúde da Família. **Rev Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro, fev. 2011. v.16. n. 2.

VILELA, A. L. M. **Anatomia e fisiologia humana**: Sistema Imunológico. Disponível em: <<http://www.afh.bio.br>>. Acesso em: 03. Dez. 2010.

VIVEIRO, A. A. A Revolta da vacina. **Rev. Eletr. Ciên.** 2003. n 21, 02-04p. Disponível em: <<http://cdcc.usp.br>>. Acesso em: 03. Dez. 2010.

VIEIRA, S; HOSSNE, W. S. **Metodologia científica para a área de saúde**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2001.

APÊNDICE A

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

CONHECIMENTO DE MÃES ACERCA DA IMPORTÂNCIA DA IMUNIZAÇÃO PARA A SAÚDE DE SEUS FILHOS

1. Dados de caracterização da participante:

- 1.1 Idade: _____
1.2 Estado Civil: () Casada () Solteira () Viúva () união instável Separada
1.3 Nível de escolaridade: () nível médio () nível elementar () superior completo
() analfabeto

2. Questões Norteadoras do Estudo:

- 2.1. O que você entende por vacinação?
- 2.2. Quem orientou você sobre a necessidade de vacinar seu filho?
- 2.3. Quais as intecorrências apresentadas pelo seu filho após a administração das vacinas?
- 2.4. Como sabe quando será a próxima vacina?
- 2.5. Você poderia citar três doenças que são evitadas pela vacina?
- 2.6. Você já trouxe seu (sua) filho(a) para vacinar em Dias Nacionais de Vacinação?
- 2.7. Como soube que era dia de campanha?
- 2.8. Se por uma hipótese os postos de saúde não oferecessem as vacinas o que faria?

ANEXO A
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, _____, em pleno exercício dos meus direitos me disponho a participar da Pesquisa **“CONHECIMENTO DE MÃES ACERCA DA IMPORTÂNCIA DA IMUNIZAÇÃO PARA A SAÚDE DA CRIANÇA”**. Declaro ser esclarecido e estar de acordo com os seguintes pontos: O trabalho **CONHECIMENTO DE MÃES ACERCA DA IMPORTÂNCIA DA IMUNIZAÇÃO PARA A SAÚDE DA CRIANÇA** terá como objetivo geral compreender o conhecimento de mães do ESF da unidade básica de saúde do PAPS acerca da importância da vacinação para a saúde de seus filhos. Ao voluntário só caberá a autorização para que seja aplicado um questionário que estará relacionado à pesquisa e não haverá nenhum risco ou desconforto ao voluntário.

- Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial, revelando os resultados ao médico, indivíduo e/ou familiares, cumprindo as exigências da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.
- O voluntário poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo.
- Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a privacidade dos participantes em manter tais resultados em caráter confidencial.
- Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável.
- Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o participante poderá contatar a equipe científica no número (083) 91858577 com Cláudia Maria Fernandes.
- Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, com o pesquisador, vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse.
- Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

Assinatura do pesquisador responsável

Assinatura do Participante

ANEXO B

DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM PROJETO DE PESQUISA

CONHECIMENTO DE MÃES ACERCA DA IMPORTÂNCIA DA IMUNIZAÇÃO
PARA A SAÚDE DE SEUS FILHOS

Eu, **Claúdia Maria Fernandes**, enfermeira, docente da Universidade Federal de Campina Grande, portadora do RG: 1128539, declaro que estou ciente do referido Projeto de Pesquisa e comprometo-me em verificar seu desenvolvimento para que se possam cumprir integralmente os itens da Resolução 196/96, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Orientador

Orientando

Cajazeiras, ____ / ____ / ____

ANEXO C

TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

CONHECIMENTO DE MÃES ACERCA DA IMPORTÂNCIA DA IMUNIZAÇÃO
PARA A SAÚDE DE SEUS FILHOS

Eu, **Cláudia Maria Fernandes**, Enfermeira, docente da Universidade Federal de Campina Grande, portadora do RG: 1128539 e CPF: 518.798.834-49, comprometo-me em cumprir integralmente os itens da Resolução 196/96 do CNS, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve seres humanos. Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução.

Por ser verdade, assino o presente compromisso.

PESQUISADOR (A)

Cajazeiras, ___/___/___

UNIVERSIDADE FEDERAL
DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PÓS-GRADUANDOS
BULEVARD CASTORINA
CAJAZEIRAS - PARAIBA

ANEXO D



**TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA - PAPS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAJAZEIRAS – PB
CNPJ / 11902878000139**

Estamos cientes da intenção da realização do projeto intitulado “**CONHECIMENTO DE MÃES ACERCA DA IMPORTÂNCIA DA IMUNIZAÇÃO PARA A SAÚDE DE SEUS FILHOS**” desenvolvida pela aluna Ayli Micaelly da Silva do Curso Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, Campus Cajazeiras - PB, sob a orientação da professora Cláudia Maria Fernandes.

Cajazeiras, ___/___/___

Assinatura e carimbo do responsável institucional

UNIVERSIDADE FEDERAL
DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS
BIBLIOTECA CENTRAL
CAJAZEIRAS - PARAÍBA

DADOS DO DSC

Questão 1: O que você entende por vacinação?

Prevenção de doenças

Expressões chave	DSC
S. 1. É um meio de evitar doenças. S. 2. É um meio evitar doenças. S. 3. Pra evitar doença. S. 4. Manter a criança saudável. S. 6. Evita muita doença. S. 7. Evitar doença. S. 8. Previne de doença. S. 11. Elas previne várias doenças. S. 13. Evita doença. S. 10. É pra privinir as duença. S. 14. Pra evitar as doenças.	<i>Eu não entendo muita coisa não, sei que elas servem para proteger as crianças das doenças que aparecem por aí. A vacinação é essencial para manter a criança saudável, com ela a criança fica livre de doenças.</i>

Conhecimento incerto sobre as vacinas

Expressões chave	DSC
S. 7. É importante né, pras crianças. S. 8. É muito importante pra criança. S. 9. É importante né pra criança. S. 15. É muito importante.	<i>Assim, eu acho que a vacinação é muito importante pra criança não é. Ajuda muito as crianças no desenvolvimento, por que antes morriam muitas crianças.</i>

Questão 2: Quem orientou você sobre a necessidade de vacinar seu filho?

Equipe de saúde

Expressões chave	DSC
S. 1. Os enfermeiros do pré-natal. S. 2. A agente de saúde. S. 3. A agente de saúde.	<i>Os profissionais de saúde. A menina do posto, a agente de saúde, ela sempre passa aqui em casa. Desde o começo do</i>

S. 4. Os profissionais de saúde.	<i>pré-natal os médicos, a enfermeira, agentes de saúde, diziam que nunca deixasse de vacinar meu filho.</i>
S. 5. As enfermeiras, agente de saúde.	
S. 6. Agente de saúde	
S. 7. Foi à enfermeira.	
S. 9. Os médicos dizia que nunca deixasse de vacinar meu filho.	
S. 11. Agente de saúde.	
S. 14. Agente de saúde.	
S. 15. As enfermeira, o agente de saúde.	
S. 8. As agentes de saúde, a enfermeira.	

Família

Expressões chave	DSC
S. 10. Minha mãe.	<i>"Minha mãe, minha tia".</i>
S. 7. Mãe, minha tia.	
S. 15. Minha mãe.	

Questão 3: Quais as intecorrências apresentadas pelo seu filho após a administração das vacinas?

Apresenta reação

Expressões chave	DSC
S. 1. Ah, isso aí eu sei, é febre. Fica um pouco enjoada.	<i>"Ah, isso aí eu sei, só dá reação assim, só dá um pouco febre. Ele sempre fica enjoado, apresenta dor local".</i>
S. 2. Sente febre.	
S. 5. febre	
S. 6. só dá febre, Ele fica enjoado.	
S. 7. Febre	

<p>S. 8. Um pouco de febre.</p> <p>S. 10. Teve febre</p> <p>S. 14. Febre</p> <p>S. 15. Ele sempre fica injado</p> <p>S. 11. Sente um pouco de febre, dor no local da vacina.</p> <p>S. 12. Dor na perninha e febre também.</p>	
--	--

Não apresentou reação

Expressões chave	DSC
S. 3. Até agora nenhuma.	<i>"Até agora nenhuma. Ele nunca teve reação nenhuma".</i>
S. 4. Nenhuma.	
S. 9. Ele nunca teve reação nenhuma.	
S. 13. Sente reação não.	

Questão 4: Como sabe quando será a próxima vacina?

Cartão básico de de vacina

Expressões chave	DSC
S. 1. Elas marcam no cartão de vacina.	<i>Sempre eu olho no cartão. Por que fica anotado no calendário básico de vacinação (no Cartão).</i>
S. 2. Elas marcam.	
S. 3. Fica marcado no cartão.	
S. 4. Fica anotado no calendário básico de vacinação (no Cartão).	
S. 5. Que elas marcam no cartão.	
S. 8. Que anota no cartão de vacina	
S. 11. Por que tem no cartãozinho	
S. 12. Sempre eu olho no cartão.	
S. 13. Tem notado no cartão de vacina.	
S. 14. Tulipa: Ta no cartãozinho	
S. 15. Violeta: No cartão de vacina.	

Equipe de saúde da família

Expressões chave	DSC
S. 6. Por que a agente de saúde avisa. S. 7. Agente de saúde e a enfermeira. S. 9. Sempre a agente de saúde avisa. S. 10. Lá no posto de saúde a enfermeira diz.	<i>"Por que a agente de saúde sempre avisa sobre os dias de vacina, e lá no postinho as enfermeiras dizem".</i>

Questão 5: Você poderia citar três doenças que são evitadas pela vacina?

Conhecimento vago sobre as doenças imunopreveníveis

Expressões chave	DSC
S. 2. É, hansenize, hepatite, e como é o nome da outra? Pneumonia né! S. 3. A gripe. Ah não sei não, a hepatite B. S. 6. Eu sei, mas não to lembrada agora. S. 8. Não lembro muito não. S. 11. Elas diz lá no posto, mais num lembro não. S. 13. Diarréia, febre, sobre bactérias. S. 15. A meningite, pneumonia, a gripe.	<i>"Nem lembro, elas diz lá no posto, mais num lembro não. Eu sei, mas, deu branco agora. Acho que é diarreia, febre, sobre bactérias, qual é a outra? Ah não sei não, a hepatite B, gripe?"</i>

Possuem conhecimento prévio

Expressões chave	DSC
S. 1. É tétano, hepatite, sarampo. S. 4. De tuberculose, poliomielite (paralisia infantil), febre amarela. S. 5. Pneumonia, meningite e a paralisia infantil. S. 7. Sarampo, tem a pneumonia meningite. S. 9. Meningite, sarampo e rubéola,	<i>"Ela diz lá mais eu num sei direito. Formas graves de tuberculose, a questão da gripe hepatite, pneumonia, tem uma vacina também que usa pra evitar meningite, poliomielite (paralisia infantil), Sarampo, o tétano, caxumba e rubéola. Acho que são essas".</i>

<p>S. 10. O tétano, a questão da gripe né, a paralisia infantil.</p> <p>S. 12. Sarampo, caxumba e rubéola.</p> <p>S. 14. Humrun, é sarampo, o tétano, a pneumonia.</p>	
--	--

Questão 6: Você já trouxe seu (sua) filho(a) para vacinar em Dias Nacionais de Vacinação?

Sim

Expressões chave	DSC
S. 2. Já sim. Vejo na TV.	<i>“Já levei muito pra campanha algumas vezes, toda campanha quero sempre levar”.</i>
S. 4. Já. Sempre passa na televisão, e os vizinhos avisam	
S. 5. Já. A agente de saúde.	
S. 6. Já. O agente de saúde.	
S. 7. Já sim. Por que as agente de saúde passa avisando	
S. 9. Já, Por que a agente de saúde tinha me avisado.	
S. 10. Já levei muito pra campanha. A agente de saúde	
S. 11. Sempre eu levo. A agente de saúde.	
S. 12. Sempre eu levo. A agente de saúde.	
S. 13. Já. Elas diz, as agentes de saúde.	

Não

Expressões chave	DSC
S. 1. Não, ele ainda não tem idade.	<i>“Ainda não fui não. Não levei por que ele ainda não tem a idade”.</i>
S. 3. Ainda não fui não.	
S. 8. Não, tem idade não.	
S. 14. Nunca fui não.	
S. 15. Não.	

Questão 7: Como soube que era dia de campanha?

Através de meios de comunicação social

Expressões chave	DSC
S. 1. Por que passa na televisão, e o povo bota no cartaz.	<i>“Por que passa na televisão, e o povo divulga em cartazes pelo sítio, os vizinhos avisam também”.</i>
S. 8. Sempre passa na televisão, e os vizinhos avisam.	
S. 10. Em cartazes e televisão.	
S. 15. Vejo na TV.	

Orientação dos ACS

Expressões chave	DSC
S. 2. A agente de saúde.	<i>“Quando as mulheres passam nas casas, as agentes de saúde também avisam, quando tem campanha, elas dizem”.</i>
S. 3. A agente de saúde.	
S. 4. O agente de saúde.	
S. 5. Por que a agente de saúde passa avisando.	
S. 6. Agente de saúde diz.	
S. 7. Por que a agente de saúde tinha me avisado.	
S. 9. A agente de saúde avisa.	
S. 11. A agente de saúde vem dizer.	
S. 12. A agente de saúde.	
S. 13. A agente de saúde.	
S. 14. Elas diz, as agentes de saúde.	

Questão 8: Se por uma hipótese os postos de saúde não oferecessem as vacinas o que faria?

Não saberia o que fazer, deixaria para o próximo mês

Expressões chave	DSC
S. 3. Não sei o que era que eu fazia não.	<i>“Fazia nada, ficaria muito triste, doida, preocupada, já aconteceu, como não tem a vacina eu dei atrasada, eu ia fazer o que? fica pro próximo mês, não tem o</i>
S. 5. Eu ficaria muito triste.	
S. 9. Não faria nada.	
S. 11. Fazia nada, ficava doida, preocupada.	

S. 12. Fica pro próximo mês.	<i>que fazer”.</i>
S. 13. Ah, fica pra próxima vez.	
S. 15. Eu dei atrasada, eu ia fazer o que?	

Procuraria em outros locais

Expressões chave	DSC
S. 1. Eu ia procurara comprar.	<i>“Ah, eu ia pra fora atrás da vacina, procurava as farmácias, os hospitais. Eu nem sei se vende, mas se vendesse , fazia o possível pra comprar não é”.</i>
S. 2. Eu compraria.	
S. 4. Fazia o possível pra comprar né.	
S. 7. Se vendesse eu compraria né!	
S. 8. Ah, eu ia pra fora atrás da vacina.	
S. 10. Procurava as farmácias, os hospitais.	
S. 14. Procurava comprarem outro lugar.	