

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SANTA
CATARINA
CAMPUS JOINVILLE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE
CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM**

**ELISABETH ERICA RECH
HELOÍSE REGINA CHRIST
RAPHAELE SILVEIRA
TATIANE EVANGELISTA**

**CONHECENDO OS MOTIVOS DA NÃO ADESÃO DAS CRIANÇAS À CAMPANHA
DE VACINAÇÃO EM UM MUNICÍPIO DA REGIÃO NORDESTE DE SANTA
CATARINA**

**JOINVILLE
2016**

**ELISABETH ERICA RECH
HELOÍSE REGINA CHRIST
RAPHAELE SILVEIRA
TATIANE EVANGELISTA**

**CONHECENDO OS MOTIVOS DA NÃO ADESÃO DAS CRIANÇAS À CAMPANHA
DE VACINAÇÃO EM UM MUNICÍPIO DA REGIÃO NORDESTE DE SANTA
CATARINA**

**Projeto Integrador submetido ao
Instituto Federal de educação, Ciência
e tecnologia de Santa Catarina como
requisito para conclusão do curso
Técnico de Enfermagem.**

**Professor Orientador: Juraci Maria
Tischer, mestre
Professor Coorientador: Josiane Steil
Siewert, mestre**

JOINVILLE

2016

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a Deus pelo dom da vida, e por ter nos sustentado até aqui.

A nossa família que nos apoiou ao longo desses dois anos.

A nossa estimada professora Dayane Clock que nos auxiliou no andamento desse projeto.

A nossa orientadora Juraci Tischer e coorientadora Josiane Stiewert, Poliana Giacomini Mergner.

A todos os docentes dessa instituição.

Enfatizamos também um agradecimento aos nossos colegas de curso que fizeram parte dessa nossa trajetória dividindo momentos de descontração, estudos, discussões, experiências e conquistas.

RESUMO

A vacinação dos grupos de risco contra a influenza A H1N1 é um passo fundamental como uma estratégia de prevenção, para a redução da ocorrência da doença, internações e óbitos. Quando infectadas, a maioria das pessoas se recupera dentro de uma a duas semanas sem a necessidade de tratamento médico, no entanto, nas crianças, gestantes, puérperas, idosos e pessoas com doenças crônicas, a infecção pelo vírus influenza, pode levar à formas clinicamente graves como a pneumonia e morte, dando então a grandeza de importância da adesão à campanha de vacinação. O conhecimento sobre as doenças que atingem a população é importante para determinar as ações necessárias para combater as mesmas. Sabendo-se que as crianças representam um grupo de risco de contrair o vírus da influenza, podendo apresentar casos graves e que são transmissores em potencial, é de responsabilidade dos pais e agentes da saúde garantir a imunização delas. Este trabalho teve por objetivo identificar os motivos da não adesão das crianças à campanha de vacinação do vírus influenza A H1N1 em um município da região nordeste de Santa Catarina. Realizou-se uma pesquisa exploratória, descritiva e quantitativa através de questionário semiaberto, e análises de dados. Com o conhecimento adquirido nesta pesquisa procuramos entender os motivos dos responsáveis a não levarem as crianças para tomar a vacina e contribuir com a Secretaria Municipal de Saúde na melhoria das campanhas futuras.

Palavras chaves: H1N1. Imunização. Criança.

ABSTRACT

Vaccination of risk groups against influenza A H1N1 is a key step as a prevention strategy for reducing the occurrence of disease, hospitalizations and deaths. When infected, most people recover within one to two weeks without requiring medical treatment, however, in children, pregnant women, mothers, the elderly and people with chronic diseases, influenza infection can lead to forms clinically serious like pneumonia and death, then giving the greatness of the importance of adherence to the vaccination campaign. The knowledge of diseases that affect the population is important to determine the actions needed to combat them. Knowing that children represent a risk group of contracting the influenza virus and may have severe cases and who are potential transmitters, it is the responsibility of parents and health workers ensure immunization of them. This work aims to identify the reasons for non-adherence of children to virus vaccination campaign influenza A H1N1 in a city in the northeast of Santa Catarina. an exploratory, descriptive and quantitative research through semi-open questionnaire, and data analysis will be performed. With the knowledge gained in this research we seek to understand the motives of those responsible not to take the children to take the vaccine and contribute to the Municipal Health Secretariat in improving future campaigns.

Keywords: H1N1. Immunization. Child.

GRÁFICOS

Figura 1 - Gráfico Vacinados x não vacinados	20
Figura 2 - Gráfico Distribuição por faixa etária	21
Figura 3 - Gráfico Distribuição por faixa etária não vacinados	21
Figura 4 - Gráfico Rede pública X rede privada Fonte: Autoras, 2016.....	22
Figura 5 - Gráfico Vacinados por regional	22
Figura 6 - Gráfico Divulgação geral da campanha	23
Figura 7 - Gráfico Como você ficou sabendo sobre a campanha de vacinação?.....	23
Figura 8 - Gráfico Divulgação pelo Agente Comunitário de Saúde	24
Figura 9 - Gráfico O que poderia ser feito para melhorar a campanha de vacinação? .	25
Figura 10 - Gráfico Motivos da não adesão	25

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
1.1 Justificativa	6
1.2 Definições do problema	7
1.3 Objetivos.....	7
1.3.1 Geral.....	7
1.3.2 Específico	7
2 REVISÃO DE LITERATURA	8
2.1 História da vacina no Brasil e no mundo.....	8
2.2 Influenza A H1N1	9
2.3 Vacinação contra influenza A H1N1 em crianças.....	10
2.4 Efetividade da estratégia no Brasil de vacinação contra influenza.....	13
3 METODOLOGIA	15
3.1 Tipo de estudo.....	15
3.2 População ou amostra do estudo.....	15
3.3 Local da pesquisa	16
3.4 Coleta de dados	18
3.5 Análise dos dados	18
3.6 Questões Éticas	18
4 RESULTADOS.....	20
CONCLUSÃO	26
REFERENCIAS.....	27
APÊNDICE I.....	30
APÊNDICE II.....	32

1 INTRODUÇÃO

A vacinação em lactantes e crianças na primeira infância tem como finalidade a prevenção de doenças infectocontagiosas, evitando doenças comuns na infância que podem levar ao óbito e a sequelas. Sabe-se que quase dois milhões de crianças ainda continuam morrendo anualmente, devido a doenças que poderiam ser evitadas através da imunização. Buscando controlar e erradicar doenças a partir da vacinação em crianças, o Ministério da Saúde desenvolve programas de imunização e promove campanhas periodicamente. (CINTRA; REY, 2006)

Desde que se iniciaram as campanhas de vacinação contra a influenza no Brasil, os grupos prioritários alvos da intervenção vem expandindo, tamanha a importância e necessidade da vacinação como forma de prevenção de doenças. Tal fato é confirmado com o aumento da faixa etária infantil (de 6 meses até 2 anos, para até 5 anos de idade) que recebe a vacina da gripe gratuitamente. A intenção é de reduzir os casos e agravos da doença na população alvo. (BRASIL, 2014)

Porém, mesmo com toda a divulgação e incentivo das campanhas de imunização, muitos pais e responsáveis, não levam as crianças para tomarem a vacina, pois acreditam que a vacina pode trazer riscos para a criança como as reações adversas, outros não suportam ver o sofrimento da criança consequente ao procedimento invasivo e doloroso. (SOUZA et al., 2012)

Conhecer os motivos que levam os responsáveis pelas crianças a não as levarem para tomar a vacina da gripe pode ajudar os profissionais da saúde a esclarecerem possíveis dúvidas acerca da imunização, colaborando assim, para elevar o nível de conscientização e compreensão pelos pais/responsáveis sobre a importância da vacinação infantil.

1.1 Justificativa

Os alunos do técnico de enfermagem procuram conhecer as razões dos responsáveis pelas crianças de não aderir a campanha de vacinação contra a influenza A H1N1. Os futuros profissionais da saúde devem ter consciência da importância da prevenção das doenças, como a melhor forma de combate das

mesmas, pois é com a promoção da saúde que se melhora a qualidade de vida das pessoas.

Com os dados obtidos neste trabalho pretendemos conhecer formas de aumentar a adesão da população-alvo à campanha de vacinação.

1.2 Definições do problema

Mesmo com o aumento dos estudos e campanhas de vacinação o vírus influenza continua sendo problema de saúde pública, uma vez que tem capacidade de sofrer mutação e tornar-se resistente. Sabe-se que a gripe causada pelo vírus é altamente contagiosa e com grande índice de mortalidade, devendo ser tratada assim que iniciam os sintomas para reduzir os agravos. (SCOTTA, 2013)

Desta forma torna-se imprescindível a adesão às campanhas de vacinação e a atenção aos sintomas tais como: orientação aos pais ou responsáveis sobre cuidados de prevenção e tratamento nas complicações.

Conhecer os motivos que levam a população a não participar das campanhas poderá auxiliar no planejamento para que se tornem mais efetivas.

1.3 Objetivos

1.3.1 Geral

- Conhecer os motivos da não adesão dos pais/responsáveis das crianças a campanha de vacinação do vírus A H1N1 em um município da região nordeste de Santa Catarina.

1.3.2 Específico

- Verificar quantas crianças foram imunizadas na campanha de vacinação de 2014;
- Levantar o meio mais utilizado para realizar a vacina (rede pública ou privada);
- Compreender os aspectos da divulgação da campanha de vacinação;
- Listar qual meio de comunicação ou métodos mais efetivos na divulgação da campanha.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 História da vacina no Brasil e no mundo

Nas últimas décadas, entre os maiores avanços observados na área da saúde, a imunização vem ocupando um espaço progressivamente maior em todo o mundo. As vacinas têm representado para a sociedade atual, significando um dos principais fatores de promoção de saúde e prevenção de doenças. (FEIJÓ et al., 2006)

No início do século 17, a varíola era uma das doenças transmissíveis mais temíveis no mundo, atingindo, até a juventude, a maioria das pessoas e representando uma alta taxa de mortalidade. Lady Mary Montagu, esposa do embaixador inglês em Istambul, observou que a doença poderia ser evitada através de uma técnica utilizada pelos muçulmanos, com a introdução, na pele de indivíduos saudáveis, de líquido extraído de crostas de varíola de um paciente infectado. Esse processo, conhecido por variolação, provavelmente teve origem na China e foi levado à Europa Ocidental, onde, embora tenha provocado vários casos de morte por varíola, foi utilizado na Inglaterra e nos EUA, até surgirem as primeiras investigações do médico inglês Edward Jenner, publicadas no trabalho *Variolae Vaccinae*, em 1798. Jenner estudou camponeses que desenvolviam uma condição benigna conhecida por vaccinia, devido ao contato com vacas infectadas por varíola bovina (cowpox), desenvolvendo as primeiras técnicas de imunização. A relação causa-efeito entre a presença de microrganismos patogênicos e doenças apenas foi estabelecida por Louis Pasteur e Robert Koch, aproximadamente em 1870. Para homenagear Jenner, Pasteur deu o nome de vacina (como o vírus da vacina de Jenner) a qualquer preparação de um agente que fosse utilizado para imunização de uma doença infecciosa e, em 1885, Pasteur desenvolve a vacina contra a raiva humana, dando início a uma nova era. (PLOTKIN et al., 2004)

Segundo a World Health Organization (2004 apud FEIJÓ et al., 2006), instituições internacionais, como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e Organização Pan-americana da Saúde (OPAS), destacam o efeito globalizado das imunizações, assim como o significado da erradicação de doenças em nível mundial, como no caso da varíola, que teve seu último registro de ocorrência em 1977.

Através de estratégias e metas definidas, a OMS e OPAS apoiam diretamente os países em atividades de vacinação.

No Brasil, o Programa Nacional de Imunizações (PNI), criado em 1971, é citado como referência mundial, tendo organizado campanhas de vacinação em outros países, como Timor Leste, e auxiliado programas de imunizações na Palestina, Cisjordânia e na Faixa de Gaza, estabelecendo cooperação técnica em inúmeros países. Ações planejadas e sistematizadas desenvolvidas em nosso país erradicaram a varíola em 1973 e a poliomielite em 1989, controlaram o sarampo, o tétano neonatal, as formas graves da tuberculose, a difteria, o tétano acidental e a coqueluche. Implementaram medidas para o controle da caxumba, rubéola e da síndrome da rubéola congênita, da hepatite B, das infecções invasivas pelo *Haemophilus influenzae* tipo b, da influenza e também das infecções pneumocócicas e suas complicações nos idosos. Recentemente, em uma atitude pioneira, a vacina oral contra o rotavírus foi incorporada ao calendário do PNI. (BRASIL, 2003)

Os benefícios diretos e indiretos gerados com ações de imunizações são inequívocos e surpreendentes: inúmeras evidências demonstram seu potencial de redução da mortalidade entre as crianças, melhoria das condições de saúde e bem-estar das comunidades, além de representar economia para a sociedade, tanto através de redução de custos com consultas, tratamentos e internações hospitalares decorrentes das doenças como de menor absenteísmo escolar e de trabalho. Dessa forma, o grande desafio que se apresenta a todos nós é o de apoiar, através de educação, informação e conscientização, ações que promovam o alcance das imunizações a todas as comunidades. (FEIJÓ et al., 2006)

2.2 Influenza A H1N1

A Influenza é uma infecção viral aguda do trato respiratório, com distribuição global e elevada transmissibilidade. Apresenta-se com início súbito de febre, calafrios, tremores, dor de cabeça, e tosse seca. Em geral, tem evolução autolimitada, de poucos dias. O vírus da Influenza A e B possuem vários subtipos que sofrem mutações, surgindo novas ramificações. Em abril de 2009, foi detectado no México um novo vírus da Influenza A, o (H1N1), colocando sob alerta a saúde pública mundial. Esse vírus logo se disseminou e causando uma pandemia e o agente passou a ser chamado de Influenza Pandêmica (H1N1) 2009. Até a semana

epidemiologia 47, que terminou em 28 de novembro de 2009, casos de Influenza provocados por este agente haviam sido confirmados laboratorialmente em 207 países, incluindo 8.768 óbitos. Para enfrentar estas situações, planos para fases de contingências e contenção do problema foram elaborados e vêm sendo sistematicamente atualizados pelo Ministério da Saúde com base nas orientações da Organização Mundial de Saúde (OMS) e OPAS. (BRASIL, 2010)

Este vírus tem como reservatório principalmente os seres humanos, os suínos e outros animais. O modo mais comum de transmissão é a direta, ou seja, de pessoa para pessoa, por meio de pequenas gotículas de aerossol expelidas pelo indivíduo infectado (ao falar, tossir e espirrar) próximos às pessoas suscetíveis. Também há evidências de transmissão de forma indireta, por meio de contato com secreções do doente. Nesse caso as mãos são o principal veículo, ao propiciarem a introdução de partículas virais diretamente nas mucosas oral, nasal e ocular. A eficiência de transmissão depende de fatores como carga viral e fatores ambientais, tais como: umidade e temperatura ao tempo de contato entre a contaminação e a área contaminada. O período de incubação pode variar de 1 a 7 dias. Tem como manifestação inicialmente uma febre alta em geral acima de 38°C, dores musculares, dor de garganta, estado de abatimento extremo, cefaleia e tosse seca. (BRASIL, 2010)

Os sintomas sistêmicos são muito intensos nos primeiros dias. Com a progressão da doença, os sintomas respiratórios tornam-se mais evidentes, é comum a queixa de garganta seca, rouquidão, tosse seca, e queimação retro esternal ao tossir, bem como pele quente e úmida, olhos avermelhados e lacrimejantes. Nas crianças, a temperatura pode atingir níveis mais altos, sendo comum o achado de aumento de dos linfonodos cervicais. (BRASIL, 2010)

As situações reconhecidamente de risco para desenvolvimento de formas graves e de óbito incluem gestação, idade menor que dois anos ou maior que 60 anos e presença de comorbidades, como doença pulmonar crônica por exemplo.

A vacina é a melhor estratégia disponível para a prevenção da Influenza e suas consequências. (BRASIL, 2010)

2.3 Vacinação contra influenza A H1N1 em crianças

Em 1999, o Brasil iniciou a execução de uma política pública de vacinação contra influenza. Desde então, os grupos alvos da intervenção expandiram-se, com ampliação máxima no ano de 2010, por ocasião da campanha de

vacinação contra a influenza pandêmica A H1N1[...]. (LUNA; GATTAS; CAMPOS, 2014, p. 560)

“No Brasil, incluíram-se nos grupos prioritários a serem vacinados as crianças com idade entre seis meses e dois anos pelo fato das taxas de hospitalização, na vigência da pandemia, terem sido altas nesta faixa etária.” (ANDRADE et al., 2012, p. 1714)

A partir de 2014 a campanha de vacinação contra a gripe, que oferece vacinas gratuitas protegendo contra três subtipos do vírus (H1N1, H3N2 e Influenza B) passou a ser ampliada para atender crianças de seis meses até cinco anos incompletos (quatro anos, onze meses e vinte e nove dias). (BRICKS et al., 2014)

Acredita-se que esta ampliação da vacinação venha a reduzir morbidade e mortalidade da população alvo, e também tenha impacto sobre a economia, uma vez que diminui os gastos com a doença e falta ao trabalho decorrente dos cuidados aos menores. De acordo com o Manual de Normas de Vacinação, do Ministério da Saúde (2001, p. 18):

A ocorrência de algum evento adverso após a vacinação (por exemplo, doenças ou sintomas leves ou graves) pode ser causada pela vacina, pois nenhuma delas é totalmente isenta de riscos; com grande frequência, entretanto, o que ocorre é uma associação temporal entre o sintoma ou a doença e a aplicação da vacina, sem relação de causa e efeito. Por essa razão, prefere-se falar em evento adverso, termo genérico, em vez de efeito ou reação adversa, já que estes últimos termos culpam automaticamente a vacina por tudo o que aconteça após a sua aplicação.

A vacina contra influenza é constituída por vírus inativados, o que significa que contêm somente vírus mortos e não causam a doença. Os processos agudos respiratórios após a administração da vacina significam processos coincidentes e não estão relacionados com a vacina. A vacina influenza tem um perfil de segurança excelente e é bem tolerada, segundo o Boletim Epidemiológico Paulista. Entende-se por evento adverso pós-vacinação (EAPV) todo agravo à saúde relacionado temporalmente à vacinação, causado ou não pela vacina administrada. (Boletim Epidemiológico Paulista, 2014)

Em estudo realizado por Andrade et al., (2012) constatou-se que a maioria dos eventos adversos foram de intensidade leve (89,7%), ou seja, não prejudicaram as atividades diárias habituais das crianças, não sendo necessário tratamento de saúde.

“Os eventos adversos locais mais frequentes nas crianças deste estudo após a vacinação foram dor e vermelhidão no local da injeção, e os sistêmicos foram irritabilidades, febre e vômito.” (ANDRADE et al., 2012, p.1719)

O estudo de eventos adversos pós-vacinação contra a influenza A H1N1 ajuda no monitoramento dos mesmos, além de constituir principal instrumento para controle e busca por uma vacina segura. Procurando também diminuir a ocorrência dos eventos adversos. “Há evidências de que a infecção por influenza A (H1N1) pode produzir complicações pulmonares graves em pessoas jovens sem comorbidades, especialmente crianças, nas quais foram observadas as taxas mais altas de hospitalização.” (LENZI et al., 2012, p. 347)

De acordo com o estudo de Lenzi et al., (2012) a associação das manifestações clínicas da doença com os desfechos indicaram que os principais sintomas e sinais foram febre, tosse, coriza e dor de garganta, acometendo mais da metade das crianças avaliadas. Dispneia, dor abdominal, sibilos e presença de pneumonia se relacionaram de modo significativo com os desfechos. O resultado indicou que a proporção de óbitos foi maior do que a de cura nas crianças que apresentaram tais manifestações clínicas.

Observando as taxas de letalidade na presença e na ausência de fatores epidemiológicos, clínicos e terapêuticos, notou-se haver relação significativa entre os desfechos e os fatores: presença de comorbidades, uso do antiviral oseltamivir, tempo para início do tratamento após o início dos sintomas e internação hospitalar. A necessidade de hospitalização foi observada entre os casos clinicamente mais graves, justificando-se, assim, a maior frequência de óbitos nesse grupo. (LENZI et al., 2012, p. 350).

Para uma melhor abordagem terapêutica, é importante que a confirmação da doença seja feita no início da manifestação do vírus, logo que começarem os sintomas. Isso também diminui as taxas de letalidade. “A terapia antiviral específica para o vírus Influenza no nosso meio consiste nos inibidores de neuraminidase, estando disponíveis no país os fármacos Oseltamivir e Zanamivir. O primeiro é o mais amplamente utilizado, sendo a primeira escolha no Brasil.” (SCOTTA, 2013, p. 50)

Faltam evidências que confirmem a eficácia da terapia antiviral com inibidores de neuraminidase na redução de complicações graves como dificuldade adicional, portanto, é necessário neste contexto que o pediatra atue no sentido de incentivar a adesão às campanhas de vacinação, segundo Scotta (2013).

O vírus influenza está associado a hospitalizações e morbidade em crianças menores de cinco anos de idade de forma significativa. O impacto da infecção por

vírus influenza em crianças está associado à maior gravidade, aumento de número de consultas médicas, uso de antibióticos, falta dos pais ao trabalho e repercussões pelo aparecimento de casos secundários. (CINTRA; REY, 2006)

2.4 Efetividade da estratégia no Brasil de vacinação contra influenza

O Brasil iniciou, em 1999, a execução de uma política pública de vacinação contra influenza. A partir daí, os grupos alvos da intervenção expandiram-se, com ampliação máxima no ano de 2010, em função da campanha de vacinação contra a influenza pandêmica A H1N1 no ano de 2009. As campanhas anuais de vacinação vêm sendo consideradas como altamente bem-sucedidas, considerando a adesão das populações alvos à iniciativa. As coberturas vacinais em indivíduos de 60 anos ou mais, foi o primeiro grupo contemplado pela vacinação, em 2010, o Ministério da Saúde passou a contemplar a cobertura vacinal dos outros grupos alvos das campanhas de vacinação contra influenza: as crianças entre 6 meses e 2 anos de idade, os profissionais de saúde, as grávidas, os indígenas e os portadores de doenças crônicas. (LUNA; GATTAS; CAMPOS, 2014)

Em 2014, a novidade foi ampliação da faixa etária para crianças de seis meses e menores de cinco anos de idade. O objetivo da campanha é reduzir a mortalidade, as complicações e as internações decorrentes das infecções pelo vírus da influenza, na população-alvo. (BRASIL, 2014)

Segundo o Ministério da Saúde (2010) a vacina demonstra uma efetividade média maior que 95%.

A vacinação é segura, pois nos estudos que abordaram a ocorrência de eventos adversos da população vacinada, foi observada que a maioria dos casos foram leves e de resolução rápida. A partir de então ficou evidente o desafio de produzir mais e melhores estudos pela comunidade científica que contribuem para avaliação desta intervenção. (LUNA; GATTAS; CAMPOS, 2014)

A vacina contra a gripe não é capaz de eliminar a doença ou impedir a circulação do vírus, por isso, as medidas de prevenção são muito importantes, particularmente durante o período de maior circulação viral, entre os meses de junho e agosto. Alguns cuidados como lavar as mãos com sabão, deixar os ambientes de casa e do trabalho arejados, agasalhar-se bem e cobrir o rosto com lenço

descartável quando tossir ou espirrar e não compartilhar objetos de uso pessoal são medidas simples e essenciais para evitar a proliferação da doença. (BRASIL, 2014)

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Realizou-se uma pesquisa exploratória "Esse tipo de pesquisa é adequado para casos em que ainda não apresentem um sistema de teorias e conhecimentos desenvolvidos. 'Nesse caso é necessário desencadear um processo de investigação que identifique a natureza do fenômeno e aponte as características essenciais das variáveis que se deseja estudar.'" (KÖCHE,1997, p.126)

Que teve como objetivo determinar os motivos que levaram a população alvo a não procurar as Unidades Básicas de referência, no primeiro período da campanha de vacinação no ano de 2014.

Ao analisar os dados colhidos os pesquisadores entenderam o que motivou os responsáveis a não levarem as crianças para que tomassem a vacina e quais as sugestões por eles propostas que possam melhorar a adesão nas próximas campanhas.

3.2 População ou amostra do estudo

Esta pesquisa visou atingir amostragem da população de risco para complicações da influenza. Como critérios de inclusão na pesquisa, foi considerada a seguinte definição:

Crianças: entre 6 meses e 4 anos, 11 meses e 29 dias.

Para determinar se a pessoa faz parte dos critérios de inclusão da pesquisa, foi aceito a declaração dos pais ou responsáveis quanto a condição que determina a participação na pesquisa.

Como critérios de exclusão: pessoas que não se enquadraram nas definições acima ou que não eram residentes do município de Joinville.

Para determinar o tamanho das amostras que foram analisadas na pesquisa levou-se em conta um método baseado na estimativa da proporção populacional, considerando uma população finita. Para calcular o tamanho da amostra por este método utiliza-se a seguinte fórmula:

$$n = \frac{N \cdot \hat{p} \cdot \hat{q} \cdot (Z_{\alpha/2})^2}{\hat{p} \cdot \hat{q} \cdot (Z_{\alpha/2})^2 + (N-1) \cdot E}$$

Onde:

n = número de elementos da Amostra.

N = Número de elementos da População.

$Z_{\alpha/2}$ = Valor crítico correspondente ao grau de confiança desejado.

p = Estimativa da proporção populacional de indivíduos que pertence a categoria que se interessa em estudar.

q = Estimativa da proporção populacional de indivíduos que Não pertence a categoria que se interessa em estudar, ou seja, $q=1-\hat{p}$.

E = Margem de Erro ou Erro Máximo de Estimativa.

Como as proporções populacionais não eram conhecidas a priori utilizou-se $p=q=0,5$ conforme indicado por Levine (2000). Para o presente estudo utilizou-se grau de confiança de 95% e margem de erro de 5%, conforme se apresenta na maioria dos trabalhos atuais. Desta forma, aplicou-se a fórmula ao grupo que se deseja estudar, chegando-se ao tamanho da amostra da população. População: 34288, amostra: 380.

Esta amostra ainda foi dividida entre as nove Regionais de Joinville. Como se conheciam as populações destes grupos por Regional, foi feita uma divisão proporcional do tamanho da amostra para cada regional. Assim, tem-se a amostragem final do grupo por regional da seguinte forma:

QUADRO 1 – Número de participantes regional x população-alvo

Regionais	População Alvo: crianças
Pirabeiraba	16
Vila Nova	30
Aventureiro	56
Costa e Silva	53
Floresta	38
Centro	34
Jarivatuba	53
Comasa	47
Fátima	53
Total	380

Fonte: Siewert, 2014

3.3 Local da pesquisa

A pesquisa foi realizada em todo o município, respeitando a amostra estabelecida para cada Regional de Saúde do município. O objetivo era vacinar o total de 131.086 pessoas no ano de 2014, considerando todos os grupos de risco elencados pela Secretaria Municipal de Saúde.

O município é um dos principais polos industriais da região sul do país, conhecida como Manchester Catarinense, cidade das bicicletas e da dança. É o município mais populoso de Santa Catarina, e o controle de uma enfermidade tão grave é uma questão de saúde Pública.

Os pesquisadores abordaram os possíveis entrevistados em locais públicos, em diferentes bairros de cada regional, com o objetivo de conseguir uma boa distribuição da amostra. O quadro 2 abaixo traz as regionais de saúde com seus respectivos bairros.

Quadro 2 – Regionais de Saúde e Unidades Básicas e PSFs de sua abrangência

Regional de Saúde:	Unidades Abrangentes:
Regional Centro	Bucarein, Nova Brasília, Morro do Meio, Lagoinha, São Marcos
Regional Comasa	Comasa, Bakitas, Caic Vila Paranaense, Da Ilha, Dom Gregório, Moinho Dos Ventos Espinheiros, Jardim Iriú e Roraima
Regional Costa e Silva	Costa e Silva, Bom Retiro, Jardim Sofia, Willy Schossland, Jardim Paraíso I- II- III-IV e V
Regional Fátima	Fátima, Petropolis, Itaum, Ademar Garcia
Regional Floresta	Floresta, Boehmerwaldt I e II, Itinga, Itinga Continental, Km 4, Profipo
Regional Jarivatuba	Jarivatuba, Estevão de Matos, Jardim Edilene, Paranguamirim, Parque Guarani
Regional Pirabeiraba	Pirabeiraba, Canela, Rio bonito, Rio da Prata
Regional Vila Nova	Vila Nova, Estrada Anaburgo, Gloria, Vila Nova Rural
Regional Aventureiro	Saguaçú, Leonardo Schilikmann, Parque Joinville, Rio do Ferro, Santa Barbára, Aventureiro I e II, Cubatão.

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Joinville, 2014.

3.4 Coleta de dados

Os dados foram coletados, onde se utilizou um questionário semiaberto (APENDICE 1) . As pessoas foram abordadas em locais públicos, respeitando o número de participantes por regional e segmento, conforme critérios de inclusão e exclusão da pesquisa.

Solicitou-se a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE - APENDICE 2) para todos os participantes. Os questionários e TCLE ficarão armazenados com a pesquisadora responsável por até 5 anos, conforme resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Os termos e questionários serão arquivados de forma física. Após o vencimento do prazo para armazenamento, os arquivos serão incinerados.

3.5 Análise dos dados

Devido o questionário ter sido do tipo quantitativo semi-aberto a análise foi analítica descritiva, feita a partir de todos os questionários respondidos.

“A estatística descritiva é constituída pelo conjunto de métodos destinados à organização e descrição dos dados através de indicadores sintéticos ou sumários.” (SILVESTRE, 2007, p. 4)

Após a realização das entrevistas, os dados foram tabulados em planilha eletrônica e gerados gráficos e quadros. A análise foi feita através de gráficos e quadros, e apresentados de forma descritiva.

3.6 Questões Éticas

Esta pesquisa submeteu-se ao Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, através da Plataforma Brasil e esteve de acordo com as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo Seres Humanos, contidas na Resolução CNS n 466 de 12 de dezembro de 2012.

Para atender as recomendações da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, cada participante assinará TCLE (APENDICE 2). Será mantido sigilo da identificação dos participantes.

Será garantido o esclarecimento, antes e durante a pesquisa, sobre a metodologia, assim como o direito do sujeito em se recusar a participar ou retirar o seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma.

As atribuições do CEP são de papel consultivo e educativo, visando contribuir para a qualidade das pesquisas, bem como a valorização do pesquisador, que recebe o reconhecimento de que sua proposta é eticamente adequada.

4 RESULTADOS

Neste capítulo serão apresentados os resultados e discussão sobre os dados quantitativos encontrados nesta pesquisa.

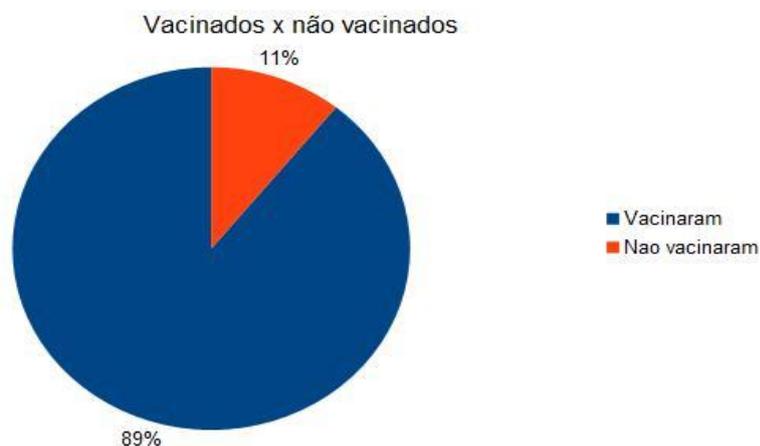
QUADRO 3 – Número de entrevistados por Regional de Saúde

Regionais	População Alvo: crianças
Pirabeiraba	16
Vila Nova	30
Aventureiro	56
Costa e Silva	53
Floresta	38
Centro	34
Jarivatuba	53
Comasa	47
Fátima	53
Total	380

Fonte: Siewert, 2014

Conforme o gráfico abaixo (figura 1), dos 380 entrevistados, identificamos uma cobertura vacinal de 89% contra 11% dos que não aderiram à campanha. Este resultado corrobora com os dados do Ministério da Saúde de 2014 onde a aderência à campanha foi de 88,55% no município de Joinville. (DATASUS, 2014)

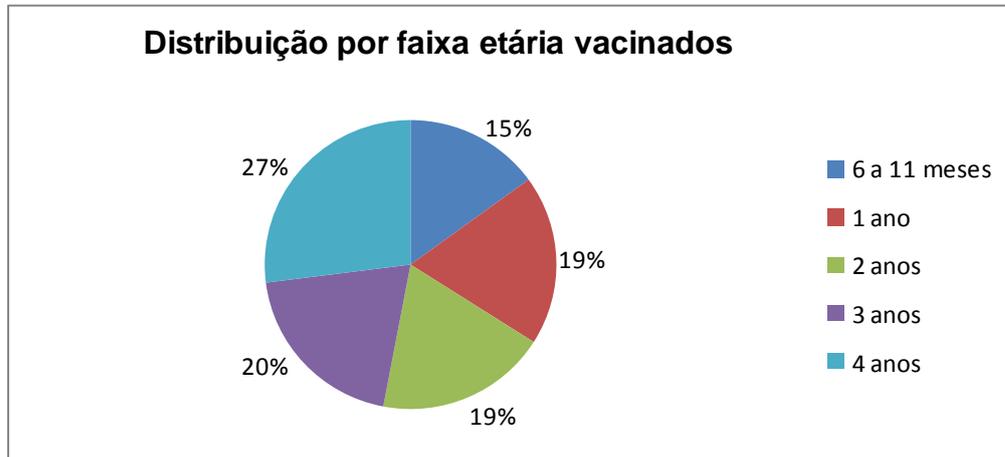
Figura 1 - Gráfico Vacinados x não vacinados



Fonte: Autoras, 2016

Notamos que houve uma boa distribuição na faixa etária pesquisada, tendo uma maior abrangência com 27% na idade de 4 anos, 20% na idade de 3 anos, 19% na idade de 2 anos, 19% na idade de 1 ano e 15% de 6 a 11 meses. (Figura 2)

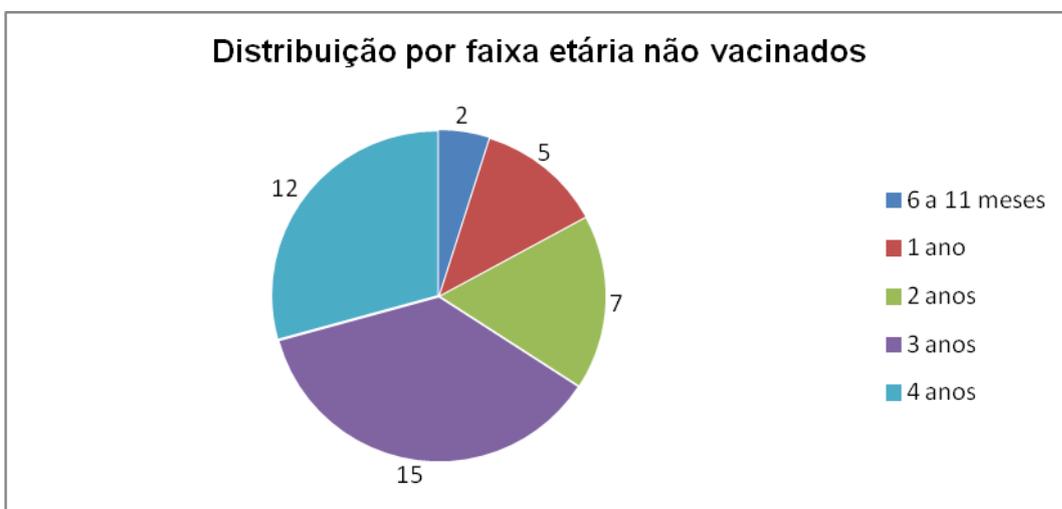
Figura 2 Gráfico Distribuição por faixa etária



Fonte: Autoras, 2016

Distinguimos que dentre as 41 crianças não vacinadas, 15 com três anos de idade, 12 com quatro anos de idade, 7 com dois anos de idade, 5 com um ano de idade e 2 de seis a onze meses. Não foi possível fazer uma comparação entre as faixas etárias, pois o IBGE não disponibiliza a divisão de 6-11 meses e a coleta de dados foi feita em creches e na rua, influenciando na faixa etária que participou da coleta. As faixas etárias que mais tiveram crianças não vacinadas, foram a de 3 e 4 anos de idade. (Figura 3)

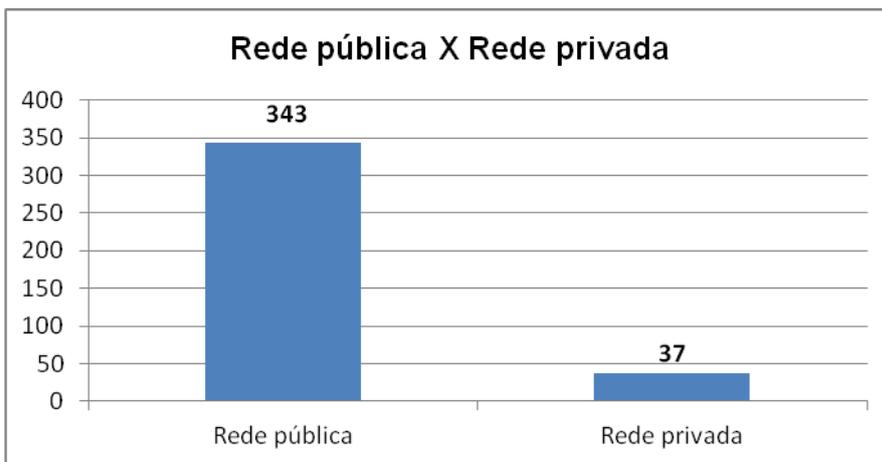
Figura 3 Gráfico Distribuição por faixa etária não vacinados



Fonte: Autoras, 2016

Verificou-se no gráfico a seguir (figura 4), que a maior parte da população do município, dos 343 entrevistados aderiu a vacinação por meio da rede pública, contra 37 entrevistados que optaram pela rede privada. Esse resultado provavelmente se deve a fatores como o valor da vacina na rede privada que custa em média R\$100,00, pois que tem mais de um filho teriam custos ainda maiores, enquanto que na rede pública não há custos para a vacina em crianças até 5 anos de idade.

Figura 4 - Gráfico Rede pública X rede privada



Fonte: Autoras, 2016

A meta era alcançar o mínimo de 80%, preconizados pelo MS. Observa-se no gráfico 5 que nesta pesquisa apenas a regional do Centro ficou abaixo da meta, porém, no contexto geral o município conseguiu atingir sua meta nesse grupo prioritário, conforme dados da SI-PNI (2014) que teve 88,55% da meta atingida. (Figura 5)

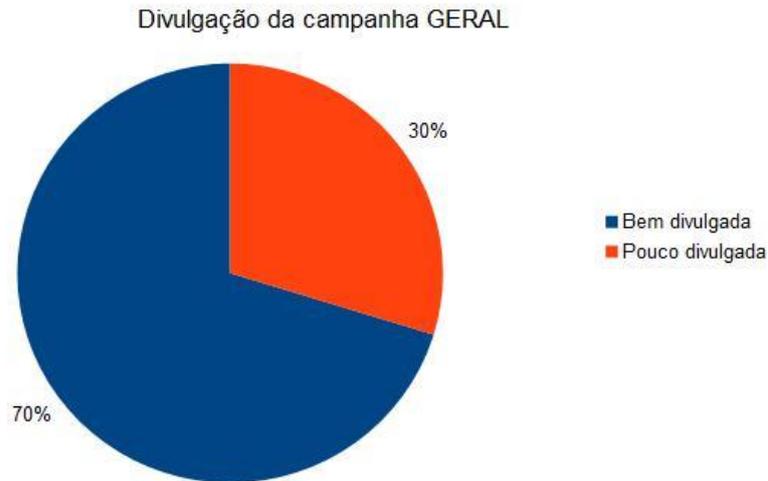
Figura 5 - Gráfico Vacinados por regional



Fonte: Autoras, 2016

Identificou-se no gráfico abaixo (figura 6), a satisfação de 70% dos responsáveis na divulgação da campanha e de 30% de insatisfação na mesma divulgação. Dentre os satisfeitos muitos relataram na entrevista que a divulgação melhorou nos últimos anos devido à confirmação de casos da doença por meio da mídia.

Figura 6 - Gráfico Divulgação geral da campanha



Fonte: Autoras, 2016

Conforme dados da pesquisa, 66% dos responsáveis das crianças responderam que ficaram sabendo da campanha de vacinação por meio da televisão, 15% por meio do agente comunitário de saúde, 4% por meio do rádio, 3% não sabia que havia campanha e 13% por outros meios de divulgação. (Figura 7)

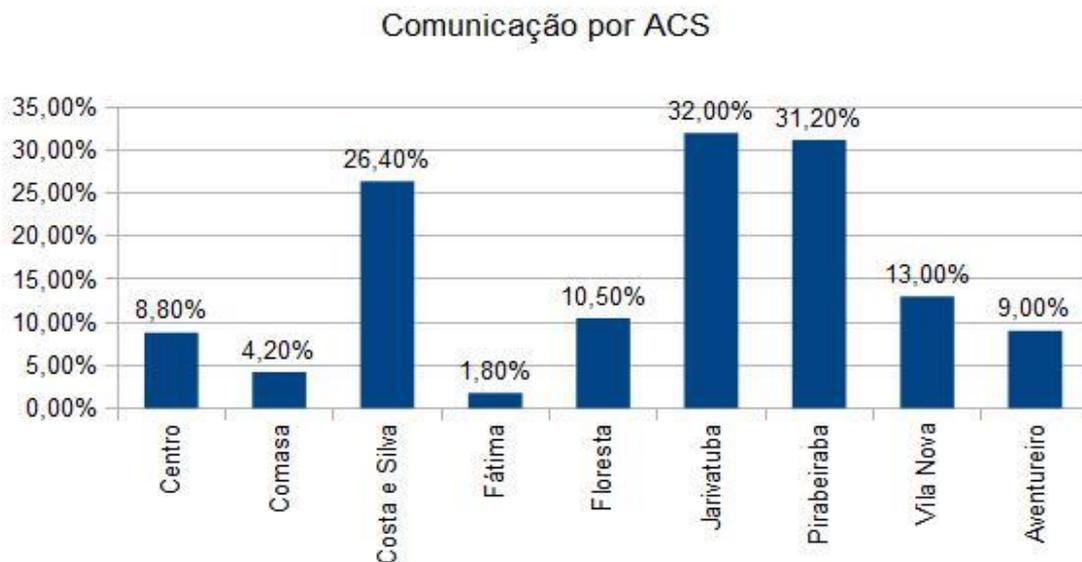
Figura 7 - Gráfico Como você ficou sabendo sobre a campanha de vacinação?



Fonte: Autoras, 2016

Com relação a divulgação da campanha pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), dentro das nove Regionais de Saúde de Joinville observou-se, em ordem decrescente que na regional Jarivatuba foi de 32% , Pirabeiraba 31,2%, Costa e Silva 26,4%, Vila Nova 13%, Floresta 10,5%, Aventureiro 9%, Centro 8,8%, Comasa 4,2% e Fátima 1,8% . De acordo com os dados coletados, notou - se que a divulgação por meio dos ACS é pouco efetiva e precisa ser aprimorada, pois sabemos que o agente comunitário de saúde tem uma função muito importante no acolhimento, pois é membro da equipe que atua na comunidade permitindo a criação de vínculos mais facilmente, favorecendo assim o contato direto com a equipe. (Figura 8)

Figura 8 - Gráfico Divulgação pelo Agente Comunitário de Saúde

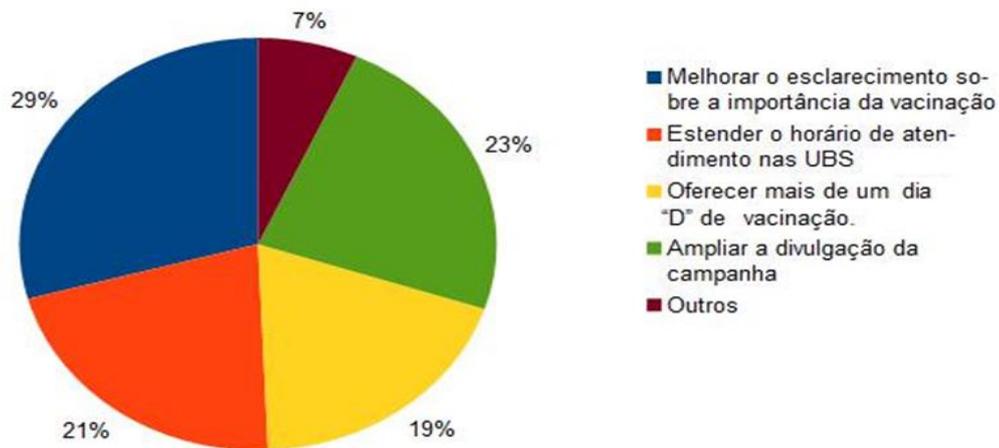


Fonte: Autoras, 2016

De acordo com os responsáveis entrevistados representados no gráfico a seguir (figura 9), para maior adesão à campanha de vacinação, 29% responderam que é necessário melhorar o esclarecimento sobre a importância da vacinação, 23% deve se ampliar a divulgação da campanha, 21% deve se estender o horário de atendimento nas UBS, 19% deve se oferecer mais de um dia “D” de vacinação e 7% outros motivos. Alguns responsáveis levantaram como sugestão a divulgação por meio da rede de ensino, como também realizar a vacinação nestes locais para facilitar a adesão.

Figura 9 Gráfico O que poderia ser feito para melhorar a campanha de vacinação?

O que poderia ser feito para melhorar a campanha de vacinação?



Fonte: Autoras, 2016

Os principais motivos que levaram os responsáveis a não vacinarem as crianças conforme o gráfico (figura 10) foram: medo da reação adversa (21), criança estava gripada (10), não ter conhecimento da campanha (5), alérgica (3), não liberada pela médica, pois a criança tem imunidade baixa (1), vacina em falta (1). Porém, o risco de uma complicação mais grave é mínimo, diante dos benefícios que a vacina proporciona. A população deve receber informações adequadas sobre os possíveis efeitos adversos, para que não haja uma baixa adesão vacinal. (SOUZA et al., 2012)

Figura 10 Gráfico Motivos da não adesão



Fonte: Autoras, 2016

CONCLUSÃO

Com esta pesquisa constatamos que a campanha de vacinação de 2014 ultrapassou a meta de 80% da população alvo preconizada pelo MS, tendo atingido 88,55%, resultado que ficou bem próximo do encontrado nesta pesquisa, que foi de 89%. Dos 380 entrevistados, 343 se vacinaram pela rede pública e 37 na rede privada. Embora a campanha tenha atingido a meta, ainda há questões a serem melhoradas.

Na elaboração desse projeto tivemos dificuldades em encontrar dados para revisão de literatura e dados epidemiológicos para comparativo, como por exemplo, o site do DATASUS que está desatualizado. Seriam necessárias mais pesquisas que contemplem esse âmbito

Identifica - se claramente nesta pesquisa a necessidade de melhorar o esclarecimento sobre a importância da vacinação contra a influenza A H1N1, além de buscar novas alternativas para atingir a população alvo, como, por exemplo, ampliar a divulgação para as redes de ensino e realizar a vacinação nestes locais, como sugerido por muitos pais entrevistados. Além de encontrar um meio de melhorar a divulgação da campanha pelos Agentes Comunitários de Saúde.

REFERENCIAS

ANDRADE, G. Nepomuceno de et al. Eventos adversos pós-vacinação contra influenza pandêmica A (H1N1) 2009 em crianças. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 9, p1713-1724, Sept. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000900010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 04 mar. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa nacional de imunizações - 30 anos**. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde; 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Campanha de vacinação contra a gripe começa dia 22**. 2014. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/sas/saude-no-sistema-prisional/noticias-saude-no-sistema-prisional/11826-campanha-de-vacinacao-contr-a-gripe-comeca-dia-22>> Acesso em: 08 mar. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Doenças infecciosas e parasitárias**. 8 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 448 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Estratégia de vacinação contra o vírus influenza pandêmica (H1N1) 2009 informações básicas – perguntas**. 2010. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/noticias-antiores-agencia-saude/4105-perguntas-e-respostas-estrategia-de-vacinacao-contr-a-virus-influenza-pandemica-h1n1-2009>>. Acesso em: 16 mar.2015

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. **Manual de Normas de Vacinação**. 3. ed. Brasília, 2001. 72. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/funasa/manu_normas_vac.pdf> Acesso em: 14 abr, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações. **Campanha Nacional de Vacinação Contra Gripe 2014**. 2014. Disponível em:

<http://pni.datasus.gov.br/consulta_Influenza_14_selecao.asp?enviar=ok&sel=coberturas&grupo=todos&faixa=todos&UF=SC&sel_parcial=10&dataParcial=>> Acesso em: 29 jun. 2016.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria de Comunicação Social. Pesquisa brasileira de mídia 2015: **Hábitos de Consumo de Mídia pela População Brasileira**. – Brasília: Secom, 2014. Disponível em: <<http://www.secom.gov.br/atuacao/pesquisa/lista-de-pesquisas-quantitativas-e-qualitativas-de-contratos-atuais/pesquisa-brasileira-de-midia-pbm-2015.pdf>> Acesso em 01 jul, 2016.

BRICKS, L.F, et al. Influenza em crianças: o que há de novo?. **J Health Biol Sci**. 2(3):125-134, Jul-Set, 2014. Disponível em:

<<http://201.20.109.36:2627/index.php/medicina/article/view/73>> Acesso em: 12 mar. 2015.

CINTRA, O. A. L.; REY, L. C.. Segurança, imunogenicidade e eficácia da vacina contra o vírus influenza em crianças. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 82, n. 3, supl. July 2006. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572006000400010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 mar. 2015.

FEIJÓ, R. B.; SÁFADI, M. A. P. *Jornal de Pediatria – Rio de Janeiro*. Vol. 82, Nº3(Supl), 2006.

GONÇALVES, J. F. **Vantagens e desvantagens do uso da comunicação interna nas empresas**. Disponível em: <<http://faculdadeanglo.com.br/wp-content/uploads/2014/05/Jaqueline-ADM.pdf>> Acesso em: 08 mar. 2015.

KÖCHE, J. C. **Fundamentos de metodologia científica: teoria da ciência e iniciação à pesquisa**. 22. ed. Petrópolis: Vozes, 1997. 185 p.
LENZI, L. et al. Manifestações clínicas, desfechos e fatores prognósticos da influenza pandêmica A (H1N1) de 2009 em crianças. **Rev. paul. Pediatr.** São Paulo, v. 30, n. 3, Sept. 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822012000300007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 mar. 2015.

LUNA, E. J. A.; GATTAS, V. L.; CAMPOS, S. R. S. L. C. Efetividade da estratégia brasileira de vacinação contra influenza: uma revisão sistemática. **Epidemiol. Serv. Saúde**, vol.23, n.3, p 559-576, jul./set. 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742014000300020>> Acesso em: 10 mar. 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE. **Manual de Normas de Vacinação**. 3. ed. Brasília, 2001. 72. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/funasa/manu_normas_vac.pdf> Acesso em: 14 abr, 2015.

PLOTKIN, S.L., PLOTKIN, S.A. **A short history of vaccination**. In: Plotkin SA, Orenstein WA, editors. *Vaccines*. 4 ed. Philadelphia: Elsevier; 2004. p. 1-16.

SÃO PAULO; 16ª Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza 2014 – 22 de abril a 09 de maio de 2014 (Dia D 26 de abril). **Bol. Epidemiol. Paulista**. São Paulo, v. 11 n. 126, p. 15-24 jun 2014. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/resources/ccd/homepage/bepa/edicao-2014/edicao_126_-_junho.pdf> Acesso em: 10 mar. 2015.

SCOTTA, M.C. Influenza em pediatria. **Bol Cient Pediatr**. 02(2):47-52, 2013. Disponível em: <http://www.sprs.com.br/sprs2013/bancoimg/131210133757bcped_02_03.pdf> Acesso em: 10 mar. 2015.

SILVESTRE, A. L. **Análise de dados e estatística descritiva**. Lisboa: Escolar, 2007. 352 p.

SOUZA, C.J et al. Compreensão dos pais acerca da importância da vacinação infantil. **Revista Enfermagem Contemporânea**, Salvador, vol.1, n.1, p. 44-58, dez. 2012.

Disponível em: <<http://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/39>.>
Acesso em: 01 mai. 2015.

APÊNDICE I**QUESTIONÁRIO**

1) O entrevistado é:

- a- Doente crônico
- b- Idoso (pessoas com 60 anos ou mais)
- c- Mãe com filho de 6 meses a 5 anos
- d- Gestante
- e- Puérpera (até 45 dias de pós-parto)

2) Idade: _____

3) Residente no bairro: _____

4) Sexo:

- a- Feminino
- b- Masculino

5) Grau de escolaridade:

- a- Analfabeto
- b- Primeira à quarta série do primeiro grau
- c- Ensino fundamental incompleto
- d- Ensino fundamental completo
- e- Ensino médio incompleto
- f- Ensino médio completo
- g- Ensino superior

6) Você tomou vacina contra o H1N1 e influenza no ano de 2014?

- a- Sim
- b- Não

7) Caso não tenha tomado a vacina, qual o motivo?

Resposta: _____

8) Você tomou a vacina na:

- a- Na rede pública
- b- Na rede privada
- c- Outros

9) Como você acha que foi a campanha no ano de 2014?

- a- Bem divulgada
- b- Pouco divulgada

10) Como você tomou conhecimento da campanha de vacina H1N1?

- a- Pela televisão
- b- Pela rádio
- c- Pela sua Agente Comunitária da Saúde
- d- Outros _____

11) O que poderia ser feito para melhorar a campanha nos próximos anos?

- a- () Melhorar o esclarecimento sobre a importância da vacinação por parte da Secretaria de Saúde
- b- () O horário de atendimento nas Unidades Básicas poderia ser estendido
- c- () Oferecer mais de um dia “D” de vacinação
- d- () Ampliar a divulgação das datas e locais para a vacinação
- e- () Outros_____

APÊNDICE II

IFSC - CAMPUS JOINVILLE CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Estamos convidando o Senhor (a) a participar da pesquisa intitulada, **“COMO ATINGIR AS METAS DA CAMPANHA DE VACINAÇÃO: ESTUDO COM A POPULAÇÃO DE UM MUNICÍPIO DA REGIÃO NORDESTE DE SANTA CATARINA”** dos alunos do Curso técnico de Enfermagem do Instituto Federal de Santa Catarina – IF-SC. A pesquisa tem como objetivo geral: Identificar os motivos da não adesão da população alvo a campanha de vacinação do vírus da gripe (H1N1, H3N2 e influenza B) em um município da região nordeste de Santa Catarina. A sua participação é voluntária e terá a liberdade de se recusar a responder às perguntas que lhe ocasionem constrangimento de alguma natureza. Você também poderá desistir da pesquisa a qualquer momento, sem que a recusa ou a desistência lhe acarrete qualquer prejuízo, bem como terá livre acesso aos resultados do estudo e garantido esclarecimento antes e durante a pesquisa, sobre a metodologia ou objetivos. A coleta de dados proposta para o estudo ocorrerá por meio de um questionário semiaberto, que será distribuído pelos estudantes do Curso Técnico de Enfermagem do IFSC no momento da pesquisa. Tem por finalidade levantar os conhecimentos da população alvos sobre os assuntos abordados o questionário. Segundo a Resolução CNS 466/2012 toda pesquisa envolvendo seres humanos oferece risco. Os pesquisadores entendem que essa pesquisa oferece riscos mínimos, podendo causar incômodos aos transeuntes ocasionando perda de alguns minutos do seu tempo e constrangimento sobre o assunto a ser abordado. Os benefícios aos participantes abrangem: o esclarecimento sobre os benefícios da vacina contra estes vírus. É importante saber que não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação. Se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa. É garantido o sigilo e assegurada à privacidade quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa. Os resultados deste estudo poderão ser apresentados por escrito ou oralmente em congressos e revistas científicas, sem que os nomes dos participantes sejam divulgados. Será entregue a você uma cópia deste termo, e outra ficará arquivada com o pesquisador. A pesquisadora responsável por esta investigação é a Professora Josiane Steil Siewert, que pode ser encontradas na Coordenação de Saúde e Serviços do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina – Campus Joinville – Rua Pavão, nº 1337, Bairro Costa e Silva, - CEP 89220-200 – Joinville – SC, telefone (47) 3431-5635. **ATENÇÃO:** A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária.

Certa de sua colaboração, agradeço a sua disponibilidade em participar do estudo, possibilitando a aquisição de novos conhecimentos, bem como oportunizando prováveis mudanças que repercutirão em nossa atuação junto aos discentes, repercutindo assim na melhoria do processo de ensino-aprendizagem.

Eu....., concordo voluntariamente em participar da pesquisa intitulada Educação em Saúde: **“COMO ATINGIR AS METAS DA CAMPANHA DE VACINAÇÃO: ESTUDO COM A**

POPULAÇÃO DE UM MUNICÍPIO DA REGIÃO NORDESTE DE SANTA CATARINA”, conforme informações contidas neste TCLE, que está impresso em duas vias.

Joinville, ____/____/____ _____

Assinatura do participante

Josiane S. Siewert, pesquisadora

Responsável