



**CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO  
BACHARELADO DE ENFERMAGEM**

**RUTH SOUZA LIMA XAVIER**

**CONSTRUÇÃO DE GUIA EDUCATIVO PARA PAIS E CUIDADORES SOBRE  
IMUNIZAÇÃO DE CRIANÇAS DE 0 A 6 MESES**

**FORTALEZA - CE**

**2022**

RUTH SOUZA LIMA XAVIER

CONSTRUÇÃO DE GUIA EDUCATIVO PARA PAIS E CUIDADORES SOBRE  
IMUNIZAÇÃO DE CRIANÇAS DE 0 A 6 MESES

Artigo científico em formato de TCC apresentado ao curso de graduação Enfermagem do Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO – como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, sob orientação do Prof. Me. Antonio Adriano da Rocha Nogueira.

FORTALEZA - CE

2022

RUTH SOUZA LIMA XAVIER

CONSTRUÇÃO DE GUIA EDUCATIVO PARA PAIS E CUIDADORES SOBRE  
IMUNIZAÇÃO DE CRIANÇAS DE 0 A 6 MESES

Este artigo científico foi apresentado no dia 15 de junho de 2022 como requisito para a obtenção do grau de bacharel em Enfermagem do Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO – tendo sido aprovado pela banca examinadora composta pelos professores abaixo:

---

Prof. Me. Antônio Adriano da Rocha Nogueira.  
Orientador - Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO

---

Prof. Me. Francisco Ariclene Oliveira.  
Membro – Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO

---

Profa. Ma. Ana Carolina de Oliveira e Silva.  
Membro – Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO

# CONSTRUÇÃO DE GUIA EDUCATIVO PARA PAIS E CUIDADORES SOBRE IMUNIZAÇÃO DE CRIANÇAS DE 0 A 6 MESES

Ruth Souza Lima Xavier<sup>1</sup>  
Antônio Adriano da Rocha Nogueira<sup>2</sup>

## RESUMO

Nota-se no país uma queda nas taxas de cobertura vacinal, e com isso, é relevante formular estratégias para estimular a adesão vacinal e sanar possíveis dúvidas sobre a imunização. Para tanto, objetivou-se construir um guia educativo para pais e cuidadores sobre a imunização infantil. Para tanto, realizou-se um estudo metodológico de construção de um guia educativa voltado para pais e cuidadores de crianças seguindo as seguintes etapas: 1 - definição do construto teórico; 2 - do *layout*, ou seja, a formatação gráfica; e 3 – a diagramação. O guia incluiu as seguintes informações: Uma carta aberta aos pais; O que são e para que servem as vacinas?; Como as vacinas são produzidas? Quais as vacinas disponíveis no SUS para as crianças?; Meu filho foi vacinado e teve reação, e agora? Mitos e verdades sobre a vacinação e; Referências. A escolha de cores, imagens e fonte se deram para estimular uma leitura confortável, chamativa e que transmitisse confiabilidade. Entende-se que este material pode contribuir para a adesão vacinal de crianças, para a sua promoção do cuidado em episódios reacionais e para melhoria do conhecimento sobre a temática.

**Descritores:** Vacinas. Esquemas de imunização. Saúde da criança.

---

<sup>1</sup> Discente do curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário Fametro - UNIFAMETRO.

<sup>2</sup> Docente do curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário Fametro - UNIFAMETRO.

## ABSTRACT

There is a drop in vaccine coverage rates in the country, and with that, it is relevant to formulate strategies to stimulate vaccine adherence and solve possible doubts about immunization. Therefore, the objective was to build an educational guide for parents and caregivers on childhood immunization. Therefore, a methodological study was carried out to build an educational guide aimed at parents and caregivers of children, following the following steps: 1 - definition of the theoretical construct; 2 - the layout, that is, the graphic formatting; and 3 – the layout. The guide included the following information: An open letter to parents; What are vaccines and what are they for?; How are vaccines produced? What vaccines are available in the SUS for children?; My child was vaccinated and had a reaction, now what? Myths and truths about vaccination and; References. The choice of colors, images and font were made to encourage a comfortable, eye-catching reading that conveyed reliability. It is understood that this material can contribute to children's vaccination adherence, to their promotion of care in reactional episodes and to improve knowledge on the subject.

**Keywords:** Vaccines. Immunization Schedule. Child Health.

---

<sup>1</sup> University student course in Nursing at Centro Universitário Fametro - UNIFAMETRO.

<sup>2</sup> Professor of the course in Nursing at Centro Universitário Fametro - UNIFAMETRO.

## 1 INTRODUÇÃO

Entende-se a imunização como um relevante condutor do curso epidemiológico de muitas doenças, repercutindo, por exemplo, na redução da morbimortalidade causada pelas doenças infecciosas evitáveis por vacinação. Além disso, a imunização se configura como uma ferramenta de menor custo e maior efetividade, em detrimento ao tratamento de doenças, pois possibilita a promoção e a proteção da saúde em indivíduos vacinados (MARTINS; SANTOS; ÁLVERES, 2019).

No Brasil, o Programa Nacional de Imunizações (PNI) foi formulado em 1973 regulamentado pela Lei Federal no 6.259, de 30 de outubro de 1975, e pelo Decreto nº 78.321, de 12 de agosto de 1976, que instituiu o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SNVE) – embora se reconheça que antes dele, algumas medidas de controle de doenças por meio da imunização já se realizavam no país. Desde então, o PNI tem por função organizar toda a política nacional de vacinação da população brasileira e tem como missão o controle, a erradicação e a eliminação de doenças imunopreveníveis, sendo considerada uma das mais relevantes estratégias de saúde pública do país, impactando diretamente na redução de doenças (BRASIL, 2014a).

A cobertura vacinal, isto é, a taxa de pessoas vacinadas para uma doença, é uma ferramenta indispensável para análises dos programas de imunização, pois permite avaliar seu impacto na população. Todavia, essas análises se limitam a qualidade dos registros de vacinados, o que pode ser prejudicada pela subnotificação de dados. Para superar essas limitações, o PNI realiza inquéritos populacionais pretendendo melhorar a cobertura vacinal no país (MARTINS; SANTOS; ÁLVERES, 2019).

Mesmo com a ampliação do PNI, incluindo-se mais vacinas desde o seu projeto inicial, nota-se no país uma queda nas taxas de cobertura vacinal, seguindo assim, em sentido contrário a uma das características mais marcantes do PNI. Alguns dos imunizantes percebidos com a redução de adesão vacinal são a vacina BCG, a tríplice viral e a poliomielite. Tal situação é preocupante, pois põe em risco a retomada de doenças antes controladas ou erradicadas (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

Dentre essas vacinas de preocupação com a queda de adesão, a vacina contra a poliomielite foi identificada com a menor taxa de adesão desde 2000, com o

alcance de 77% do público-alvo. Salienta-se ainda que a tríplice viral teve uma redução de 96% em 2015, para 84% no ano de 2017. A BCG, por sua vez, em 2016 chegou a taxa de 81,1% do público-alvo, sendo o menor índice desde 2006 (ARROYO *et al.*, 2020; CRUZ, 2017).

Todas as vacinas supracitadas estão presentes no calendário vacinal da criança. Desse modo, é importante frisar que a vacinação na primeira infância, é de fundamental importância para a prevenção de doenças infectocontagiosas, que podem levar ao óbito e a graves sequelas em crianças no Brasil e no mundo (MARTINS; SANTOS; ÁLVERES, 2019).

Um dos fatores relacionados ao declínio vacinal no país é o movimento antivacinas, cujo principal objetivo é incentivar a hesitação vacinal por meio de informações incorretas e não científicas. Este tipo de movimento vem sendo fortalecido pelo uso das redes sociais e outros veículos de informação atrelados à internet, que por sua vez, tem se tornando crescente (MACHADO *et al.*, 2020).

Nesse cenário, é importante salientar a definição da hesitação vacinal como a recusa para se vacinar ou em uma demora em aceitar a vacinação até mesmo quando há disponibilidade das mesmas no sistema de saúde. Por causa dela, muitas pessoas não estão sendo vacinadas no Brasil, como por exemplo, o imunizante Tríplice Viral, que imuniza contra a caxumba, rubéola e sarampo - este último vem causando surtos em todo Brasil nos últimos anos (MACHADO *et al.*, 2020).

Mediante esta problemática, com o objetivo de reverter o declínio das coberturas vacinais no Brasil, o Ministério da Saúde lançou o Movimento Vacina Brasil, em abril de 2019, para fortalecer e incentivar o PNI (DOMINGUES, 2019).

Uma das estratégias que vem sendo associadas ao incentivo para a adesão vacinal é a educação em saúde, que se dá por meio de ações individuais ou coletivas, fazendo-se o uso de recursos educativos diversos, como audiovisuais, materiais impressos, jogos, palestras, rodas de conversa, dentre outros, com a finalidade de capacitar sobre prevenção, cuidado e proteção à saúde para o alcance da autonomia (AZEVEDO, 2019).

Reconhece-se que pais e/ou cuidadores que recebem informações sobre a vacinação se mostram menos propensos a terem preocupações sobre imunização e maior aceitabilidade. Assim, compete aos profissionais de saúde conhecer e explorar tais preocupações e temores das famílias, e com isso, utilizar estratégias,

como as educativas, e fornecer respostas específicas e adequadas a respeito da vacinação, desempenhando assim, um papel central na educação dos pacientes e pais sobre a segurança e eficácia das vacinas recomendadas pelas autoridades de saúde (SUCCI, 2018; ASSAD *et al.*, 2017).

Para realizar tais estratégias, os trabalhadores da saúde anteriormente necessitam de instrução e capacitação adequada. Ademais, entende-se que o conhecimento inadequado das vantagens da vacinação pelos trabalhadores de saúde pode repercutir na cobertura da vacinação, em decorrência da inabilidade em instruir adequadamente os usuários dos serviços de saúde (ASSAD *et al.*, 2017).

Na experiência prática em sala de vacinação na Atenção Primária à Saúde, a pesquisadora do presente estudo vivenciou circunstâncias em que se perceberam pais e cuidadores com muitas lacunas no conhecimento sobre vacinação, o que fortaleceu o interesse pessoal pela realização deste estudo.

Perante esta realidade, entende-se a necessidade de estratégias educativas para pais e cuidadores, e dessa forma, contribuir para a adesão vacinal e sanar possíveis dúvidas sobre a imunização. Partindo disso, tem-se a proposição de elaboração de material educativo que colabore com a situação apresentada.

O desenvolvimento deste estudo seguirá na busca de responder ao seguinte questionamento: Qual o conteúdo e a aparência a serem descritos em um guia educativo de forma a torná-la atrativa e compreensível ao público-alvo?

A escolha da elaboração de um material educativo deu por se perceber a necessidade de instrumentos que promovam a informação sobre a vacinação por meio de uma. Além disso, o material elaborado poderá servir de fonte de consulta para os pais e cuidadores, quando houver necessidade.

Para os profissionais, essa tecnologia educativa poderá direcioná-los de forma objetiva na orientação da população sobre as vacinas, bem como servir de material de atualização. Além disso, o material elaborado poderá servir de material de apoio de estudos, tanto para profissionais da saúde quanto para o público em geral.

Este estudo teve como objetivo descrever o processo de construção de guia educativo para pais e cuidadores sobre a imunização de crianças de 0 a 6 meses, de maneira a compilar as recomendações de entidades da área da saúde sobre a imunização infantil para pais e cuidadores de crianças.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 Saúde da criança e imunização infantil no contexto da atenção primária

Reconhece-se que a atenção à saúde da criança no Brasil vem tendo várias transformações, principalmente no que concerne ao avanço científico, a incorporação de tecnologias e a adoção de modelos assistenciais. As ações que hoje são adotadas na atenção primária para este público, em especial, na Estratégia Saúde da Família (ESF), são variadas, incluindo o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, atenção às doenças prevalentes na infância, incentivo ao aleitamento materno e outras orientações nutricionais e imunização (DAMASCENO *et al.*, 2016).

Vale frisar que no contexto da ESF, as ações voltadas para a primeira infância, após a instituição da instituição da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), em 2015, teve-se uma ampliação no acesso a estes serviços de saúde voltados à criança, em especial nas regiões interioranas, com maior ênfase nos grupos de maiores vulnerabilidades, baseando-se as ações nos princípios de direito universal à vida, equidade, integralidade, humanização da atenção e gestão participativa (SILVA; FERNANDES; ALVES, 2020).

Perante esta realidade, o enfermeiro surge como um profissional relevante para a implementação destas ações em saúde da criança, participando ativamente a promoção da saúde na infância, por meio da puericultura, que além de acompanhar o crescimento e desenvolvimento da criança, pode sanar dúvidas de pais e cuidadores sobre os cuidados infantis, identificar situações de risco e estimular a adesão vacinal (BRANQUINHO; LANZA, 2018).

Para estimular a adesão vacinal, e, portanto, promover saúde, julga-se necessária uma relação de qualidade entre o enfermeiro e os pais/ cuidadores, afim de estimular interesse e melhor assimilação das informações repassadas. Neste aspecto, Silva, Fernandes e Alves (2020) comentam que o tipo de relacionamento estabelecido entre profissionais e a população, afeta diretamente nos resultados das intervenções, pois a criação de vínculo é capaz de sobrepor até mesmo dificuldades organizais e estruturais dos serviços, e se constituindo de um dos pilares da assistência à saúde.

Outro fator relevante para se estimular a adesão vacinal se trata da

divulgação de informações pertinentes à vacinação infantil, tais como o calendário de vacinação, justificativas para a imunização coletiva contra doenças e até mesmo sobre reações adversas, que é justamente um dos motivos da hesitação vacinal por alguns pais e cuidadores (LESSA; SCHRAMM, 2015; MACHADO *et al.*, 2020).

No que tange ao calendário de vacinação infantil, hoje no Brasil estão incluídas as vacinas BCG (para formas graves de tuberculose, meningea e miliar), contra a poliomielite (VIP/VOP), rotavírus humano, penta (difteria, tétano, coqueluche, *Haemophilus influenzae* B e Hepatite B), pneumocócica-10-valente (para pneumonias, meningites, otites, sinusite) meningocócica C (Meningite meningocócica tipo C), febre amarela, sarampo, caxumba e rubéola (SCR), influenza, dentre outras (BRASIL, 2021a).

Cabe ressaltar que sobre os possíveis eventos adversos de vacinas, são apenas uma fração pequena dos casos de vacinados. Alguns destes eventos podem até mesmo serem considerados esperados, como por exemplos, febre, dor e edema local. Por outro lado, eventualmente temos alguns eventos adversos mais graves, como convulsões febris, episódio hipotônico-hiporresponsivo, anafilaxia, dentre outros (BRASIL, 2014b).

Desse modo, compete ao enfermeiro conhecer tanto o calendário vacinal, como possíveis eventos adversos de imunizantes, afim de instruir de maneira correta, científica e acessível os pais e cuidadores, e como produto, ter adesão vacinal adequada e uma promoção da saúde sobre vacinação realizada de forma efetiva.

## **2.2 Tecnologias educativas como ferramenta de cuidado em saúde da criança**

As tecnologias educativas são implementadas por meio da utilização de conhecimentos e habilidades organizados na forma de instrumentos, medicamentos, vacinas, procedimentos e sistemas desenvolvidos para sanar problemas de saúde e promover qualidade de vida (LEITÃO, VERGARA; JORGE, 2019).

Vale ressaltar que as tecnologias em saúde de uma forma geral, são classificadas em grupos, a saber: a) tecnologia leve, que envolve as relações humanas; b) tecnologia leve-dura, que inclui saberes estruturados, tais como as teorias, normas e conhecimentos e; c) tecnologia dura, que são os equipamentos tecnológicos, do tipo máquinas (COELHO; JORGE, 2019).

No processo de educação em saúde, um tipo de tecnologia educativa é

bastante utilizado, a leve-dura, em especial, os materiais educativos. Por meio deles, o enfermeiro pode potencializar os resultados alcançados com os momentos de ensino, e ainda, fornece para a prática uma construção do conhecimento favoráveis de se aprender e divulgar (SABINO *et al.*, 2016).

Para a elaboração de materiais educativos em saúde é necessária uma identificação prévia das necessidades de seu público-alvo, e dessa forma, adaptar a linguagem e ilustrações, de modo a deixar as informações claras e de fácil entendimento. Isto permitirá a melhora da comunicação entre pacientes, familiares e os profissionais de saúde, além de desenvolver habilidades para o autocuidado e autonomia (CHAGAS *et al.*, 2019).

No âmbito da saúde da criança, a educação em saúde é relevante para a continuidade do cuidado, além de permitir a participação ativa dos pais e familiares no processo. Para tanto, o uso dos materiais educativos emerge como uma ferramenta de empoderamento que permite adquirir conhecimento e refletir sobre as ações que influenciam na condição de saúde individual e coletiva (ARAÚJO *et al.*, 2020).

A educação de pais e cuidadores é fundamental para garantir a adesão vacinal da criança. Independente do grau de escolaridade, estes precisam receber o apoio de profissionais para estimular esta prática. Nesse contexto, os profissionais de enfermagem, os chamados vacinadores, são responsáveis por criar esta ponte, utilizando-se das ferramentas necessárias para este estímulo, incluindo, por exemplo, a educação em saúde por meio de tecnologias educativas (CARRER, 2019).

Vale ressaltar que a utilização da tecnologia educativa, não somente pelo enfermeiro, mas também pela equipe multiprofissional, é fundamental para uma assistência de qualidade, pois contribui para ações de saúde e congrega diferentes conhecimentos de fácil acesso em um único materiais, facilitando a disseminação de informações (ARAÚJO *et al.*, 2020).

### 3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo metodológico sobre a elaboração de uma tecnologia educativa, a saber, um guia sobre imunização de crianças de 0 a 6 meses voltada para pais e cuidadores de crianças. Na área da enfermagem, este tipo de estudo se detém a pesquisa de métodos, procedimentos, produção-construção, a validação e a avaliação de métodos e tecnologias, bem como ao desenvolvimento de novos produtos, podendo ser utilizados nas ações de enfermagem pertinentes à assistência, gerência, educação e no desenvolvimento de novos instrumentos (TEIXEIRA, 2019).

A elaboração da tecnologia educativa se deu em três etapas conforme recomendação de Moura *et al.* (2017): definição do construto teórico, seleção do *layout* e diagramação.

Para dar embasamento teórico-científico ao material, a pesquisa teve como primeira etapa a compilação das principais informações contidas na literatura científica relacionadas à pediatria e imunizações, por meio da busca em base de dados científicas da área da saúde. Foram utilizados artigos científicos, manuais e recomendações de entidades da área da saúde, e, por conseguinte, fora realizada uma síntese de conhecimentos relevantes para o material educativo.

A seleção dos estudos e definição do conteúdo teórico ocorreu entre janeiro e março de 2022 nas bases de dados virtuais: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE). Para a identificação das publicações nas bases LILACS e SciELO, foram usados os termos de busca indexados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “vacinas”, “esquemas de imunização” e “saúde da criança”, e operador booleano AND. Já para a busca na base MEDLINE, foram usados os termos de busca equivalentes no idioma inglês, indexados no (Mesh): “*vaccination*”, “*immunization schedule*” e “*child health*”, e uso do mesmo operador booleano.

Incluíram-se publicações atualizadas e publicadas nos últimos cinco anos sobre a imunização infantil, no idioma português e disponíveis na íntegra gratuita e eletronicamente. Foram excluídas publicações do tipo editoriais e cartas ao editor.

Em sequência, foram extraídas e sintetizadas informações pertinentes aos assuntos descritos no guia, a saber: Uma carta aberta aos pais; O que são e para

que servem as vacinas?; Como as vacinas são produzidas? Quais as vacinas disponíveis no SUS para as crianças?; Meu filho foi vacinado e teve reação, e agora? Mitos e verdades sobre a vacinação e; Referências.

Na segunda etapa, foi definido o *layout*, ou seja, a formatação gráfica, de modo ilustrativo e com linguagem acessível para diversos níveis educacionais dos quais possam pertencer o público-alvo. Para complementar as informações e ilustrar o material, foram utilizadas imagens pertencentes ao Fiocruz Imagens®, que é um banco de imagens gratuitas da área da saúde e também da versão gratuita do banco de imagens Adobe Stock®.

Na terceira etapa, foi realizada a diagramação do material, isto é, a configuração das páginas, no software WPS Office®, em página nas dimensões de largura e altura de 20x25 cm. Ressalta-se que esta etapa de diagramação foi realizada com o auxílio de um profissional especialista em artes gráficas a fim de possibilitar a construção de um material de boa qualidade.

As cores-base escolhidas para ilustrar o documento foram azul e amarelo, por serem cores chamativas, com o objetivo de despertar a atenção do leitor. O corpo do texto foi escrito na fonte Arial® tamanho 12, na cor preta e com fundo branco, a fim de deixar a leitura visualmente mais confortável.

Sobre os aspectos éticos do presente estudo, ressalta-se que todas as informações a serem incluídas no material educativo foram registradas respeitando a integridade de pensamento de seus autores, citando-se a sua autoria neste trabalho. Por não incluir o processo de validação do guia educativo, não foi realizado o envio ao Conselho de Ética e Pesquisa, visto que não envolveu seres humanos.

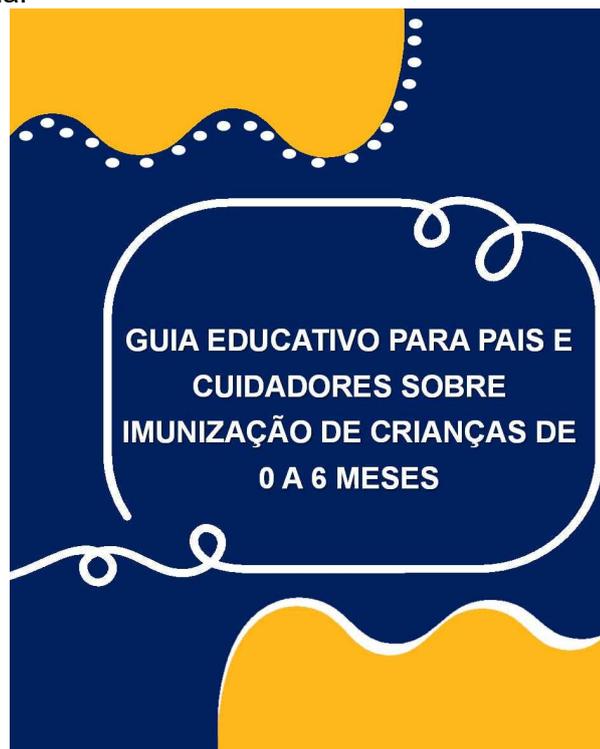
## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O guia construído neste estudo é constituída por 13 páginas, incluindo os elementos pré e pós-textuais. Para fins didáticos iremos descrever o passo a passo para a sua construção de modo ilustrativo com imagens do material educativo, e ainda, discutindo as etapas de elaboração à luz da literatura científica.

### 4.1 Capa do guia educativo

Para a capa, optou-se por fazer um *design* original e simples, com cores de alto contraste, a saber: o amarelo, azul e branco (Figura 1).

**Figura 1** - Capa do guia.



**Fonte:** Autora.

Vale frisar que a escolha das cores não se deu de forma aleatória. Reconhece-se que as cores possuem um efeito psicológico no leitor, e dessa forma, a escolha assertiva de uma cor pode desencadear um efeito emocional esperado, e esta estratégia é amplamente utilizada no *marketing*. O azul, pertencente a um subtom da cor *royal blue* utilizado na capa, por exemplo, é associado a confiabilidade, responsabilidade, honestidade e energia. Já o amarelo, subtom de

*gold*, associa-se a entusiasmo, positividade e transformação. E a cor branca é vinculada à leveza, confiança, verdade e o bem (HELLER, 2013).

Dessa forma, as cores escolhidas como predominantes foram elegidas na finalidade de mostrar segurança e confiança aos pais e cuidadores de crianças quanto à vacinação.

## 4.2 Uma carta aberta aos pais e cuidadores

Este tópico do guia foi pensado e construído em uma forma de apresentação diferente para transmitir uma aproximação com os pais e cuidadores. Para tanto, a carta foi escrita em linguagem direcionada ao público, semelhante a um diálogo direto.

No texto da carta foram expostas as justificativas da autora em querer construir o guia, e ainda, na busca iniciar a sensibilização dos pais e cuidadores, comenta-se sobre as dificuldades de se encontrar fontes confiáveis de informação que ensinem os responsáveis da criança a um cuidado correto, e nesse contexto, lança-se o guia como uma fonte de consulta própria para isso (Figura 2).

**Figura 2** - Carta aberta aos pais e cuidadores.

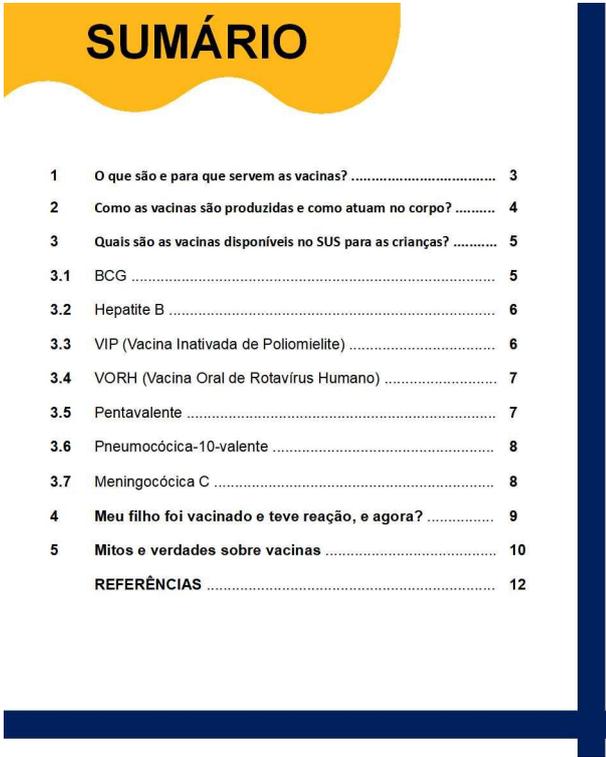


Fonte: Autora.

### 4.3 Sumário

No sumário vieram descritos todos os elementos textuais e pós-textuais a serem abordados no guia: O que são e para que servem as vacinas?; Como as vacinas são produzidas e como atuam no corpo?; Quais são as vacinas disponíveis no SUS para as crianças? - com ênfase para as vacinas disponibilizadas para os primeiros seis meses de vida, BCG, hepatite B, VIP, VORH, pentavalente, pneumocócica-10-valente e meningocócica C - ; Meu filho foi vacinado e teve reação, e agora?; Mitos e verdades sobre vacinas e; Referências (Figura 3).

**Figura 3** - Sumário.



<b>SUMÁRIO</b>	
1	O que são e para que servem as vacinas? ..... 3
2	Como as vacinas são produzidas e como atuam no corpo? ..... 4
3	Quais são as vacinas disponíveis no SUS para as crianças? ..... 5
3.1	BCG ..... 5
3.2	Hepatite B ..... 6
3.3	VIP (Vacina Inativada de Poliomielite) ..... 6
3.4	VORH (Vacina Oral de Rotavírus Humano) ..... 7
3.5	Pentavalente ..... 7
3.6	Pneumocócica-10-valente ..... 8
3.7	Meningocócica C ..... 8
4	Meu filho foi vacinado e teve reação, e agora? ..... 9
5	Mitos e verdades sobre vacinas ..... 10
	REFERÊNCIAS ..... 12

Fonte: Autora.

A inclusão do sumário ao guia se deu para proporcionar ao leitor o conhecimento prévio do que é abordado no material, e com isso, despertar seu interesse na leitura.

### 4.4 O que são e para que servem as vacinas?

Descreve-se neste trecho que as vacinas se constituem de um imunobiológico

que estimula o corpo a se defender de vírus e bactérias que causam doenças, e que cada uma é específica para uma doença ou um grupo de doenças (Figura 4). Com isso, elas se mostram importantes para a prevenção, o controle, a eliminação e a erradicação de doenças (BRASIL, 2021b).

**Figura 4** - O que são e para que servem as vacinas.

**1.O que são e para que servem as vacinas?**

A vacina é um composto imunobiológico que estimula o corpo a se defender de vírus e bactérias que causam doenças.

Cada vacina é específica para uma doença ou um grupo de doenças.

Dessa forma, elas são importantes para a prevenção, o controle, a eliminação e a erradicação de doenças.



3

**Fonte:** Autora.

A figura escolhida para esta página foi de uma ampola de vacina BCG na finalidade de trazer a aproximação do conceito de vacina com a imagem de uma, e com isso, estimular uma familiaridade, e não vincular somente a ideia de vacina a seringas e agulhas, mas ao componente em si.

#### **4.5 Como as vacinas são produzidas e como atuam no corpo?**

A proposta deste tópico foi de mostrar aos pais como as vacinas são produzidas, visto que essa é uma das grandes dúvidas presentes na comunidade em geral. Em tempos de pandemia de COVID-19 (*Coronavirus disease 2019*), o movimento antivacinas lançou à sociedade vários questionamentos sobre o que vem na composição das vacinas que tomamos, não somente nas vacinas contra a

COVID-19, e com isso, muitos deixaram de vacinar seus filhos e a si mesmos (VIGNOLI *et al.*, 2022).

Dessa forma, este tópico incluiu esclarecimentos que as vacinas contêm produzidas a partir de organismos que pode ser enfraquecidos (que não tem potencial de causar doença), mortos ou alguns de seus derivados, tais como algumas proteínas que fazem parte do vírus ou da bactéria, e ainda, foi explicado o processo de formação da imunidade (Figura 5).

**Figura 5** - Como as vacinas são produzidas e como atuam no corpo.

**2. Como as vacinas são produzidas e como atuam no corpo?**

As vacinas podem ser produzidas a partir de organismos que pode ser enfraquecidos (que não tem potencial de causar doença), mortos ou alguns de seus derivados, tais como algumas proteínas que fazem parte do vírus ou da bactéria.

A produção de vacinas se dá ou por injeção ou por via oral (pela boca). Elas são testadas primeiro em laboratório, e ao demonstrarem segurança e eficácia para o uso em pessoas, entram em circulação.



Após sua administração, o corpo passa a reagir e estimular a produção de anticorpos, que atuam na nossa defesa do organismo, que por sua vez, permanecem em nosso corpo e evitam que a doença ocorra no futuro. Esse processo é o que chamamos de imunidade.

4

Fonte: Autora.

#### 4.6 Quais são as vacinas disponíveis no SUS para as crianças?

Nesta parte do guia foram unidas as principais informações quanto as sete vacinas disponíveis no Sistema Único de Saúde para as crianças de 0 a 6 meses de vida, relacionadas ao que ela confere proteção, quando deve ser administrada, número de doses, via de administração e orientações adicionais.

#### 4.6.1 BCG

Para a vacina BCG, além das informações padronizadas no guia, recebeu um tópico adicional, sobre a evolução de sua cicatriz vacinal. Isto se dá pela característica peculiar no imunizante que não é vista com outras vacinas: o imunizante desencadeia uma mácula no local da sua aplicação intradérmica, que evolui para uma úlcera até chegar na cicatriz (BRASIL, 2014b).

Nesse contexto, entendendo-se que nem todos os pais e cuidadores tem algum conhecimento prévio sobre a cicatrização da vacina BCG, julgou-se interessante inserir estas informações no guia (Figura 6). Tal realidade foi evidenciada no estudo de Barros e Cavalhieri (2021), em que se identificou o conhecimento deficiente de pais e cuidadores quanto a proteção ofertada pela vacina BCG, com somente 30,77% dos participantes que responderam corretamente sobre a sua indicação, reações e cuidados.

**Figura 6 - Vacina BCG.**

### 3. Quais as vacinas disponíveis no SUS para as crianças?

**BCG**

**Protege contra:** Formas graves de tuberculose, meningea e miliar.

**Quando administrar:** Ao nascer, preferencialmente nas primeiras 12 horas após o nascimento, ainda na maternidade. Caso não seja possível, pode ser administrada em rotina crianças até 4 anos, 11 meses e 29 dias.

**Número de doses:** 1.

**Via de administração:** intradérmica.

**Orientações:** Após a administração, é normal formar uma pequena lesão, que chamamos de úlcera. Ela precisa ser somente higienizada sem a necessidade compressas ou coberturas ou curativos porque sara sozinha com o tempo. Vale lembrar que ela é esperada acontecer e não interfere diretamente na saúde da criança.



**A lesão vacinal evolui da seguinte forma:**

- Da primeira à segunda semana: mácula (mancha) avermelhada com endureção de 5 mm a 15 mm de diâmetro.
- Da terceira à quarta semana: pústula (bolha) que se forma com o amolecimento do centro da lesão, seguida pelo aparecimento de crosta.
- Da quarta à quinta semana: úlcera com 4 mm a 10 mm de diâmetro.
- Da 6ª à 12ª semana: cicatriz com 4 mm a 7 mm de diâmetro, encontrada em cerca de 95% dos vacinados.

5

**Fonte:** Autora.

#### 4.6.2 Hepatite B e VIP (Vacina Inativada de Poliomielite)

Na página seguinte, uniram-se informações acerca da vacina contra a hepatite B e a VIP. Ambas são de administração intramuscular, mas contêm peculiaridades diferentes. A vacina da hepatite B, por exemplo, possui como reação mais comum a vermelhidão no local da aplicação, já a VIP, o edema e a febre são os mais comuns (BRASIL, 2014a). Estas informações são de importante conhecimento aos pais e cuidadores, que ao identificarem, saberão que são sinais de reação imune esperada nas crianças (Figura 7).

#### 4.6.3 VORH (Vacina Oral de Rotavírus Humano) e Pentavalente

Posteriormente, citou-se a VORH (Vacina Oral de Rotavírus Humano) e seus singulares cuidados com o descarte de fraldas, e as reações mais comuns de irritabilidade, diarreia e vômitos. Mencionou-se ainda a vacina pentavalente, que também tem como reação comum a irritabilidade, mais a febre e reações locais, mas que tem focos preventivos diferentes e mais amplos que a VORH, imunizando contra cinco tipos de doenças (BRASIL, 2014b) (Figura 8).

**Figuras 7 e 8 - Vacinas da hepatite B, VIP, VORH e pentavalente.**

**3.Quais as vacinas disponíveis no SUS para as crianças?**

**HEPATITE B**

Protege contra: Hepatite B.

**Quando administrar:** Para recém-nascidos, o mais precocemente possível, nas primeiras 24 horas, preferencialmente nas primeiras 12 horas, ainda na maternidade ou na primeira visita ao serviço de saúde, até 30 dias de vida.

**Número de doses:** 1.

**Via de administração:** intramuscular.

**Orientações:** Algumas crianças podem apresentar dor e vermelhidão no local da aplicação da vacina (3 a 29% dos vacinados) ou abscessos, que não interferem diretamente na eficácia da vacina e não compromete a saúde da criança.





**VIP (vacina inativada poliomielite)**

Protege contra: poliomielite (paralisia infantil).

**Quando administrar:** Aos dois, quatro e seis meses.

**Número de doses:** 3.

**Via de administração:** intramuscular.

**Orientações:** O aparecimento das reações consideradas mais comuns são edema, febre e reações de hipersensibilidade (mais raras).

**3.Quais as vacinas disponíveis no SUS para as crianças?**

**VORH (Vacina Oral de Rotavírus Humano)**

Protege contra: Diarreia por rotavírus.

**Quando administrar:** Aos dois e quatro meses.

**Número de doses:** 2.

**Via de administração:** oral.

**Orientações:** As reações adversas mais comuns são irritabilidade, vômitos e diarreia moderados. Deve-se ainda desprezar as fraldas descartáveis após as evacuações da criança em um saco plástico próprio, que possa ser fechado, para evitar contaminação do ambiente.



**PENTAVALENTE**

Protege contra: difteria, tétano, coqueluche, Haemophilus influenzae B e Hepatite B.

**Quando administrar:** Aos 2, 4 e 6 meses de idade.

**Número de doses:** 3 doses.

**Via de administração:** intramuscular.

**Orientações:** Os eventos mais comuns são febre, irritabilidade e reações locais como dor no local da aplicação que geralmente entre as primeiras 48 a 72 horas que se seguem à sua aplicação.

6

7

Fonte: Autora.

#### 4.6.4 Pneumocócica-10-valente e Meningocócica C

A página seguinte mencionou as vacinas pneumocócica-10-valente e meningocócica C, que são imunizantes que previnem contra uma grande variedade de doenças bacterianas, o que faz destes compostos de extrema importância para prevenir o adoecimento de crianças (BRASIL, 2021b) (Figura 9).

Além disso, a doença meningocócica, prevenida pela vacina meningocócica C é considerada problema de saúde pública, associada à deficiência auditiva ou surdez, o déficit neurológico e até mesmo a morte de muitas crianças. Por outro lado, as doenças pneumocócicas, preveníveis pela vacina pneumocócica-10-valente, são as doenças infecciosas com maior taxa de morbimortalidade na infância (SILVA *et al.*, 2020).

Diante os fatos, estes imunizantes fundamentam a necessidade de se investirem em campanhas que estimulem a vacinação para ambas, que podem ter um impacto positivo para a redução da mortalidade infantil associada as infecções por elas prevenidas.

**Figura 9** - Pneumocócica-10-valente e Meningocócica C

3. Quais as vacinas disponíveis no SUS para as crianças?

**PNEUMOCÓCICA-10-VALENTE**

**Protege contra:** Alguns tipos de pneumococos (bactérias) que causam pneumonias, meningites, otites e sinusite.

**Quando administrar:** Aos dois e quatro meses.

**Número de doses:** 2.

**Via de administração:** intramuscular.

**Orientações:** As reações mais comuns são as locais, que incluem: Dor, edema e endurecimento no local da injeção são muito comuns com esta vacina. A criança pode apresentar perda de apetite, sonolência e febre. Choro intenso é um evento raramente observado.



**MENINGOCÓCICA C**

**Protege contra:** Doenças invasivas causadas por *Neisseria meningitidis* do sorogrupo C.

**Quando administrar:** Aos três e cinco meses.

**Número de doses:** 2.

**Via de administração:** intramuscular.

**Orientações:** As reações locais são as mais comuns que incluem: Dor, rubor, edema, endurecimento e hiperestesia (sensibilidade da pele acima do normal). Podem ser observadas ainda cefaleia, febre, choro, irritabilidade, sonolência, diarreia e vômitos.



8

Fonte: Autoras.

#### 4.7 Meu filho foi vacinado e teve reação, e agora?

O tópico número quatro foi idealizado considerando a possibilidade de pais e cuidadores identificarem algumas das reações adversas citadas. Vale frisar que a menção delas, não teve a ideia de assustar os pais e cuidadores, mas sim de os conscientizar de que são sinais e sintomas comuns do organismo reagindo e criando imunidade (Figura 10).

Neste sentido, na identificação de reações graves, que fogem na margem da normalidade, indicou-se aos pais e cuidadores a procura de um serviço de saúde, ressaltando que estas situações ocorrem principalmente em crianças com alergia desconhecida a algum componente da vacina ou em pessoas com comorbidades que os deixam propensos a terem reações imunes não esperadas, como portadores de doenças autoimunes e imunossuprimidos (BRASIL, 2014b).

**Figura 10** - O que fazer em reações adversas.

**4. Meu filho foi vacinado e teve reação, e agora?**

Cabe ressaltar que sobre os possíveis eventos adversos de vacinas, são apenas uma fração pequena dos casos de vacinados.

Alguns destes eventos podem até mesmo serem considerados esperados, como por exemplos, febre, dor e edema local.

Por outro lado, eventualmente temos alguns eventos adversos mais graves, como convulsões febris, episódio hipotônico-hiporresponsivo, anafilaxia, dentre outros, em que são necessárias intervenções médico-hospitalares.

Esses eventos mais graves são tidos como eventos raros e não diminuem a eficácia da vacina ou a sua segurança.

Normalmente esses efeitos adversos acontecem em pessoas com alguma alergia desconhecida a componentes da vacina, ou que previamente tinham alguma comorbidade que os deixa propensos a terem reações imunes não esperadas, como portadores de doenças autoimunes e imunossuprimidos, e a maioria das pessoas não tem contraindicação para serem vacinadas.



Adobe Stock | 1027288493

9

**Fonte:** Autora.

#### 4.8 Mitos e verdades sobre vacinas

O último tópico da guia trouxe alguns mitos populares e algumas verdades

importantes sobre a vacinação para trazer aos pais e cuidadores um desfecho de conscientização ao findarem sua leitura da guia (Figuras 11 e 12).

**Figuras 11 e 12 - Mitos e verdades sobre vacinas.**

**5. Mitos e verdades sobre vacinas**



**Vacinas causam autismo?**  
**MITO.** Este foi um mito associado a estudos mal elaborados que já foram descartados pela ciência, e hoje se sabe que o autismo não tem nenhuma relação com vacinas.

**Se a criança teve febre na primeira dose, não pode tomar a segunda dose.**  
**MITO.** A febre por si só não impede que a criança tome a segunda dose de alguma vacina. A contra-indicação só existe em alguns casos específicos como: reações de hipersensibilidade grave, como o choque, em casos de imunossupressão ou na situação da criança ter alergia a algum componente da vacina.



**Paracetamol antes de aplicar a vacina evita reação adversa?**  
**MITO.** O paracetamol antes da vacina pode até mesmo atrapalhar a resposta imune e não pode ser administrada antes de nenhuma vacina.

**Vacinas fazem as crianças adoecerem?**  
**MITO.** As reações mais comuns observadas como a febre e indisposição são efeitos do sistema imune reagindo e criando imunidade. As vacinas não tem vírus ou bactérias ativas que possam causar doenças, nelas há uma versão enfraquecida do microorganismo ou um pedacinho dele que não fazem mal nenhum.

**5. Mitos e verdades sobre vacinas**

**Posso tomar mais de uma vacina no mesmo dia?**  
**VERDADE.** No calendário de vacinação, muitas vezes a criança recebe mais de uma vacina no mesmo dia, sem nenhum problema à saúde.

**A vacina ajuda a criança a ter mais saúde.**  
**VERDADE.** A finalidade da vacinação é justamente essa, garantir à criança a proteção contra doenças, e com isso, diminuir a chance de adoecer ou de adoecer gravemente, e consequentemente, deixá-la mais saudável.

**Vacinas salvam vidas.**  
**VERDADE.** Vacinas impediram milhões de pessoas ao redor do mundo de adoecerem, romperam a cadeia de transmissão de muitas doenças e fizeram com que muitas delas deixassem de ser grande preocupação no país, como no caso da poliomielite. Elas deixam protegidos a todos da sociedade, não somente crianças. Por isso, atualize o seu cartão de vacina da próxima vez que levar seu filho ao posto de saúde.



10

11

**Fonte:** Autora.

Dessa forma, trouxeram-se como mitos a associação da vacinação com casos de autismo, a contra-indicação vacinal em casos de febre com primeira dose, o uso preventivo do paracetamol contra reações adversas antes da vacinação e a indução do adoecimento por conta das vacinas. Ressalta-se que todos estes aspectos são considerados inverdades e foram explicadas na guia (BALLALAI; BRAVO, 2017).

Como verdades, elegeram-se a possibilidade de tomar mais de uma vacina em um mesmo dia, a importância da vacina para a criança ter mais saúde e que elas salvam vidas (BALLALAI; BRAVO, 2017).

O texto ainda se encerra estimulando a vacinação não somente para a saúde da criança, mas que também deve ser adotada pelos pais e cuidadores da criança, que podem aproveitar a ida à unidade de saúde para atualizar o cartão vacinal da criança e o seu.

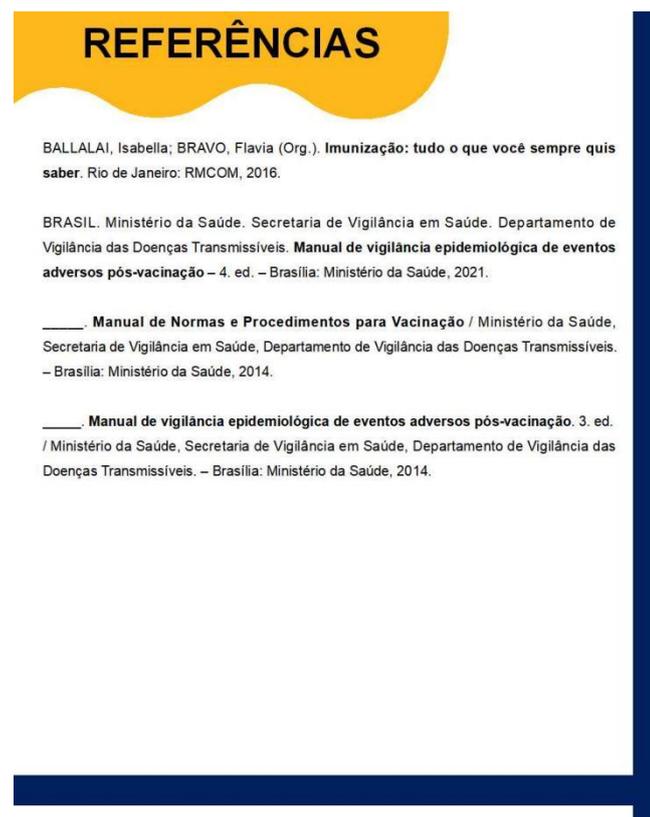
Apesar da proposta da guia ser a conscientização para a imunização infantil, julga-se interessante estimular que pais e cuidadores também façam o mesmo,

considerando que uma população amplamente vacinada, de todas as faixas etárias são mais protegidas contra doenças, do que quando se estimula apenas idades específicas. Dessa forma, espera-se interromper a cadeia de transmissão de várias doenças de preocupação de saúde pública e possibilitar uma melhor qualidade de vida para a população.

#### 4.9 Referências

Por fim, foram incluídas na guia as referências bibliográficas utilizadas para embasar o material, constituídas de manuais do Ministério da Saúde (Figura 13), a fim de demonstrar que aos pais e cuidadores que as informações inclusas no guia realmente possuem base científica.

**Figura 13** - Referências.



**Fonte:** Autora.

Diante as etapas percorridas, entende-se a construção de uma guia educativo deve conter várias informações pertinentes sobre aos seus aspectos mais gerais como indicações, contraindicações, reações, que são de preocupação para muitos pais e cuidadores.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção da guia educativa figurou-se como estratégia facilitadora para a educação em saúde de pais e cuidadores de crianças de 0 a 6 meses de idade, pois este tipo de documento propicia um suporte teórico para profissionais da saúde fornecerem informações sistemáticas e servem de fonte de tira-dúvidas para familiares e cuidadores de crianças.

Entende-se ainda, que este material pode contribuir para a adesão vacinal de crianças, para a sua promoção do cuidado em episódios reacionais e para melhoria do conhecimento sobre a temática.

Como dificuldade enfrentada neste estudo, está na construção textual que fosse fundamentada em dados científicos e ao mesmo tempo que fosse acessível a diferentes públicos e níveis educacionais.

De limitação, este estudo se tratou apenas da construção do material educativo, que por sua vez, não chegou a ser validado por especialistas. Com isso, tem-se a expectativa de submeter a guia à validação na finalidade de garantir um material de fato eficiente para aquilo que foi proposto: educar pais e cuidadores sobre imunização e estimular a adesão vacinal.

Nesse contexto, propõe-se que estudos devem ser realizados, a fim de analisar a eficácia da guia como tecnologia promotora do conhecimento e adesão vacinal.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, E.F.; RIBEIRO, A.L.T.; PINHO, I.V.O.S.; MELO, M.C.; ABREU, V.J.; NASCIMENTO, E.T.S.; DUTRA, L.M.; QUEIROZ, C.C. Elaboração de tecnologia educacional sobre educação em saúde para crianças com diabetes mellitus tipo I. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 6, p. 185-191, 2020.

ARROYO, L.H.; RAMOS, A.C.V.; YAMAMURA, M.; WEILLER, T.H.; CRISPIM, J.A.. CARTAGENA-RAMOS, D. et al. Áreas com queda da cobertura vacinal para BCG, poliomielite e tríplice viral no Brasil (2006-2016): mapas da heterogeneidade regional. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 4, p. e00015619, 2020.

ASSAD, S.G.B.; CORVINO, M.P.F.; SANTOS, S.C.P.; CORTEZ, E.A.; SOUZA, F.L. Educação permanente em saúde e atividades de vacinação: revisão integrativa. **Rev enferm UFPE on line**., Recife, v. 11, supl. 1, p. 410-421, jan. 2017.

AZEVEDO, C. **Divulgando a importância da vacinação**. 2019. 20f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família) - Fundação Oswaldo Cruz do Mato Grosso do Sul, Campina Grande, 2019.

BALLALAI, Isabella; BRAVO, Flavia (Org.). **Imunização: tudo o que você sempre quis saber**. Rio de Janeiro: RMCOM, 2016.

BARROS, E.S.; CAVALHIERI, J.C. Conhecimento dos responsáveis sobre a importância da vacinação infantil. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 4, n. 3, p.29-45, 2021.

BRANQUINHO, I.D.; LANZA, F.M. Saúde da Criança na Atenção Primária: Evolução das Políticas Brasileiras e a Atuação do Enfermeiro. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 8, e2753, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Calendário de vacinação da criança**. Atualizado em 18/10/2021. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/junho/09/calendario-de-vacinacao-2020\\_crianca.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/junho/09/calendario-de-vacinacao-2020_crianca.pdf). Acesso em 14 nov. 2021.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação** – 4. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

\_\_\_\_\_. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

\_\_\_\_\_. **Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação**. 3. ed. / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

CARRER, Carolina Bianchini Trentin. **Nível de informação dos pais/responsáveis**

**sobre vacinas disponibilizadas pelo Programa Nacional de Imunização.** 2018. 35f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade do Sagrado Coração, Bauru, 2019.

CHAGAS, I.C.B.; ALMEIDA, N.M.G.S.; MACHADO, M.F.A.S.; SILVA, A.C.; VERGARA, C.M.A.C. A arte de brincar na cidade da criança: guia para usuários do espaço lúdico do Hospital Infantil Albert Sabin. IN: SILVA, A.V.S.; CHAVES, E.M.C.C.; GOMES, I.L.V. **Tecnologias educativas para a promoção da saúde da criança e do adolescente.** v. 1, cap. 4, p.73-86. - Fortaleza: EdUECE, 2019.

CRUZ, A. A queda da imunização no Brasil. **Rev. Consensus - Saúde em foco**, 25 ed., 2017. Disponível em: [https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/revistaconsensus\\_25\\_a\\_queda\\_da\\_imunizacao.pdf](https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/revistaconsensus_25_a_queda_da_imunizacao.pdf). Acesso em: 05 out. 2020.

DAMASCENO, S.S.; NÓBREGA, V.M.; COUTINHO, S.E.D.; REICHERT, A.P.S.; TOSO, B.R.G.O.; COLLET, N. Saúde da criança no Brasil: orientação da rede básica à Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 09, set. 2016.

DOMINGUES, Carla Magda Allan Santos et al. Vacina Brasil e estratégias de formação e desenvolvimento em imunizações. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 28, n. 2, e20190223, jun. 2019.

HELLER, Eva. **A Psicologia das cores: Como as cores afetam a emoção e a razão.** 1 ed. São Paulo: Olhares, 2013.

LEITÃO, I.M.T.A.; VERGARA, C.M.A.C.; JORGE, M.S.B. Tecnologia e inovação em saúde: possibilidades, limites e desafios. IN: SILVA, A.V.S.; CHAVES, E.M.C.C.; GOMES, I.L.V. **Tecnologias educativas para a promoção da saúde da criança e do adolescente.** v. 1, cap. 1, p.21-23. - Fortaleza: EdUECE, 2019.

LESSA, S.C.; SCHRAMM, F.R. Proteção individual versus proteção coletiva: análise bioética do programa nacional de vacinação infantil em massa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 1, jan. 2015.

MACHADO, L.F.B.; FERREIRA, N.M.S.; DAMASCENO, C.R.; SANTOS, A.C.P.; PEREIRA, C.D.; CÉSAR, J.J. Recusa vacinal e o impacto no ressurgimento de doenças erradicadas. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v. 32, n.1, p.12-16, set-nov. 2020.

MARTINS K.M.; SANTOS, W.L.; ÁLVARES, A.C.M. A importância da imunização: revisão integrativa. **REIcEn- Revista de Iniciação Científica e Extensão**, v. 2, n. 2, p. 96-101. 2019.

SILVA, I. SANTOS, P.F.B.B.; SILVA, B.C.O.; ANDRADE, F.R.N.; LOBATO, V.C.S.B.; WESP, L.H.S. Situação vacinal de meningocócica c e pneumocócica 10 valente em crianças matriculadas na educação infantil. **Saúde e Pesquisa**, Maringá, v. 13, n. 1, p. 105-113, 2020.

SILVA, G.S.; FERNANDES, D.R.F.; ALVES, C.R. Atenção Primária no Brasil: revisão

sistemática de métodos e resultados. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 8, ago. 2020.

SUCCI, RC.M. Recusa vacinal - que é preciso saber. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 94, n. 6, p. 574-581, nov-dez. 2018.

OLIVEIRA, C.E.M.M.A.; BRAZ, E.; MENEZES, J.C.S.; SILVA, J.S.R.; SILVA, T.E.C. **Cobertura vacinal no Brasil: fatores relacionados à baixa adesão na primeira infância**. Trabalho de Conclusão de Curso [Graduação em Enfermagem]. Anima Educação, Barreto, 2021.

TEIXEIRA, E. Interfaces participativas na pesquisa metodológica para as investigações em enfermagem. **Revista de Enfermagem da UFSM – REUFSM**, Santa Maria-RS, v. 9, e1, p. 1-3, 2019.

VIGNOLI, R.G.; SILVA, R.C.; MARAN, M.F.I.A.; VITORIANO, M.C.C.P. Movimento antivacina e hesitação vacinal na COVID-19: reflexões e percepções para a Ciência da Informação. **Informação & Informação**, Londrina, v. 27, n. 1, p. 457 – 484, jan./mar. 2022.