



UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL

CAMPUS PASSO FUNDO

CURSO DE MEDICINA

BARBARA VICTÓRIA MAGRIM QUEIROGA

PERCEPÇÃO DE GESTANTES QUANTO A IMUNIZAÇÃO INFANTIL

PASSO FUNDO, RS

2018

BARBARA VICTÓRIA MAGRIM QUEIROGA

PERCEPÇÃO DE GESTANTES QUANTO A IMUNIZAÇÃO INFANTIL

Projeto de pesquisa apresentado ao curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, como requisito parcial para aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I.

Orientador: Prof. Dr. Gustavo O. Acrani

PASSO FUNDO, RS

2018

Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

Queiroga, Barbara Victória Magrim
Percepção de gestantes quanto à imunização infantil /
Barbara Victória Magrim Queiroga. -- 2018.
24 f.

Orientador: 2. Biólogo pós-graduado em biologia
celular, molecular e microbiologia Gustavo O. Acrani.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -
Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de
Medicina, Passo Fundo, RS , 2018.

1. Infectologia. I. Acrani, Gustavo O., orient. II.
Universidade Federal da Fronteira Sul. III. Título.

BARBARA VICTÓRIA MAGRIM QUEIROGA

**IMPACTO DO MOVIMENTO ANTIVACINA EM GESTANTES DE MUNICÍPIO DO
INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL**

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação apresentado como requisito para obtenção de grau de Bacharel em Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul.

Orientador: Professor Gustavo O. Acrani.

Este trabalho de conclusão de curso foi deferido e aprovado pela banca em:

__/__/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Gustavo Olsanski Acrani - UFFS

Prof. Esp. Tiago Teixeira Simon - UFFS

Prof. Dra. Lucimar Maria Fossatti de Carvalho - UFFS

RESUMO

Trata-se de um Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação do Curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo, intitulado “Percepção das gestantes quanto a imunização infantil”, realizado na cidade de Marau-RS. Desenvolvido pela acadêmica Barbara Victória Magrim Queiroga, sob orientação do professor Dr. Gustavo Olszanski Acrani. O trabalho foi desenvolvido de acordo com as normas do manual de trabalhos científicos da Universidade Federal da Fronteira Sul e do regulamento de Trabalho de Conclusão de Curso do curso de medicina da universidade. Este volume é composto por 3 capítulos: projeto, relatório e artigo, desenvolvidos nos componentes curriculares de Pesquisa em Saúde, Trabalho de Conclusão de Curso I e II, nos semestres 2017/2, 2018/2 e 2019/1, respectivamente.

Palavras-Chave: Imunização, Virologia, Infectologia

ABSTRACT

This is a study carried out at the Passo Fundo campus, entitled "Perception of pregnancies regarding infant immunization", held in the city of Marau-RS. Developed by the academic Barbara Victória Magrim Queiroga, under the guidance of Professor Gustavo Olszanski Acrani. The work was developed according to the norms of the manual of scientific works of the Federal University of Southern Frontier and the Work of Conclusion of Medicine Course of the University. This volume is composed of 3 chapters: project, report and article, developed in the curricular components of Health Research, Completion Work Course I and II, in the 2017/2, 2018/2 and 2019/1 semesters, respectively.

Key words: Immunization, Virology, Infectology

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	6
2.	DESENVOLVIMENTO.....	7
2.1	PROJETO DE PESQUISA.....	7
2.1.1	TEMA.....	7
2.1.2	PROBLEMA.....	7
2.1.3	HIPÓTESES.....	7
2.1.4	OBJETIVOS.....	7
2.1.5	JUSTIFICATIVA.....	8
2.1.6	REFERENCIAL TEÓRICO.....	9
2.1.7	METODOLOGIA.....	13
2.1.8	TIPO DE ESTUDO.....	13
2.1.8.1	LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO.....	13
2.1.8.2	POPULAÇÃO E AMOSTRAGEM.....	13
2.1.8.3	VARIÁVEIS E INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	13
2.1.8.4	PROCESSAMENTO, CONTROLE DE QUALIDADE E ANÁLISE ESTATÍSTICA DOS DADOS.....	15
2.1.9	ASPECTOS ÉTICOS.....	15
2.1.10	RECURSOS.....	16
2.1.11	CRONOGRAMA.....	17
2.1.12	REFERÊNCIAS.....	18
2.1.13	ANEXO A.....	20
2.1.14	APÊNDICES	22
2.1.15	APÊNDICE A	22

2.1.16	APÊNDICE B	25
2.1.17	APÊNDICE C	26
3	RELATÓRIO DE PESQUISA.....	32
3.1	APRESENTAÇÃO	32
3.1.2	DESENVOLVIMENTO	32
3.1.2.1	LOGÍSTICA DA COLETA DE DADOS	32
4.	ARTIGO.....	35
4.1	RESUMO.....	35
4.2	INTRODUÇÃO.....	38
4.3	MATERIAIS E MÉTODOS.....	40
4.4	RESULTADOS.....	41
4.5	DISCUSSÃO.....	46
4.6	AGRADECIMENTOS	50
4.7	REFERÊNCIAS.....	51
5	ANEXO 1 – NORMAS DA REVISTA PARA SUBMISSÃO	52

1. INTRODUÇÃO

Vacinas são imunobiológicos e, como tais, podem possuir efeitos adversos. Entretanto, esses efeitos adversos são de pouca importância e baixa morbimortalidade quando comparados aos benefícios oferecidos por elas para a saúde pública. Doenças como sarampo, difteria e coqueluche, que, anteriormente tinham alta morbimortalidade, agora raramente são vistas devido a influência das vacinas.

Baseando-se nos efeitos adversos das vacinas e em matérias sensacionalistas que tendem a exacerbá-los sem nenhuma comprovação científica, surgiram em diversas partes do globo movimentos antivacina, que criam relações fantasiosas entre vacinações e doenças como autismo, e não é diferente no Brasil. O movimento antivacina brasileiro iniciou a alguns anos, sendo as consequências de suas ações já visíveis em diversos estados brasileiros, onde surtos de sarampo, doença que antes era considerada controlada, assolam escolas e pré-escolas, tratando-se apenas de uma questão de tempo até que outras doenças ainda mais graves surjam e retornem ao cotidiano da saúde pública brasileira.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 PROJETO DE PESQUISA

2.1.1 Tema

Percepção de gestantes quanto à imunização infantil.

2.1.2 Problema

A popularização do movimento anti-vacinas no Brasil está fazendo que gestantes de diversas classes socioeconômicas deixam de vacinar seus filhos, expondo-os a uma variedade de doenças infecciosas previamente controladas.

2.1.3 Hipóteses

- Gestantes de classes socioeconômicas menos favorecidas tendem a vacinar mais seus filhos.
- Gestantes de classes socioeconômicas mais favorecidas tendem a vacinar menos seus filhos
- A maioria das gestantes não saberá dizer para que serve cada vacina.
- A maioria das gestantes que opta por não vacinar seus filhos o faz devido a movimentos anti-vacinas disseminados por redes sociais.
- A opinião do médico fará diferença para gestantes de classes socioeconômicas menos favorecidas

2.1.4 Objetivos

2.1.4.1 Objetivo Geral

Identificar a percepção de gestantes quanto a importância e necessidade de vacinação.

2.1.4.2 Objetivos Específicos

Determinar a relação entre classe econômica e adesão a vacinação.

Entender o impacto do movimento antivacina nas diversas classes sociais de gestantes no município de Marau-RS.

Inferir o papel da mídia na concepção do pensamento de vacinas como algo a se temer.

Verificar a aderência ao movimento antivacina e conhecimentos gerais em relação ao calendário vacinal.

Avaliar a influência do médico no momento da decisão sobre vacinar o filho.

Avaliar a porcentagem de gestantes que tem conhecimento sobre a função de cada vacina.

2.1.5 Justificativa

A capacidade de prever a morbimortalidade de doenças infecciosas e as vacinas foram dois dos principais sucessos na história da saúde pública (POLAND, 2001). Apesar desse fato, em diversas áreas do globo, existe evidência de um movimento anti-vacina que, cada vez mais, ganha adeptos das mais diversas classes sociais. Esse movimento tem resultado em aumento da morbimortalidade de doenças infecciosas, bem como contribui para restabelecer doenças posteriormente consideradas erradicadas em determinada área (POLAND, 2001).

Na sociedade atual, extremamente computadorizada e caracterizada por facilidade de informação, ideologias de qualquer fundamentação – ou sem fundamentação – facilmente são disseminadas por meio da internet e redes sociais. É por meio destas que o movimento anti-vacina espalha suas ideologias, em conjunto com diversas outras teorias da conspiração, incluindo, no caso dos norteamericanos, teorias anti-governamentais (DITTMANN, 2001). Tendo como exemplo o movimento anti-vacina norte americano, podemos perceber um aumento no número de casos de coqueluche no país, doença anteriormente controlada (POLAND, 2001).

No Brasil, a saúde pública passou por diversas mudanças, desde a Revolta da Vacina em 1904, até os movimentos de reforma sanitária nas décadas de 80 e 70 (FONTINELE JÚNIOR, 2008). Tais movimentos levaram a criação do Sistema Único

de Saúde a partir da lei 8.080 de 19 de setembro de 1990. O Sistema Único de Saúde oferece atendimentos iguais, gratuitos e universais, estando incluído em seu programa o calendário básico de vacinação, que fornece gratuitamente as vacinas principais para o bem estar e desenvolvimento saudável da criança, sendo a mãe obrigada por lei a fornecê-las ao recém-nascido.

Infelizmente, nos últimos anos, diversas mídias nacionais vêm alertando para surtos, que vem aumentando exponencialmente, de doenças como sarampo devido a vacinação inadequada ou falta de vacinação de crianças em idade suscetível (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018). Sendo assim, é necessário um estudo de percepção que demonstre o impacto do movimento anti-vacina na percepção das gestantes em relação a vacinação de seus filhos, bem como demonstre o nível de conhecimento das gestantes com relação a origem, formulação e serventia das vacinas, de forma a esclarecer quais classes sociais são mais afetadas e quais são os principais mitos que podem levar mulheres grávidas a não vacinar seus filhos e propagar ainda mais a disseminação dessas doenças infectocontagiosas.

2.1.6 Referencial teórico

Apesar de serem um dos métodos mais eficazes na prevenção das doenças, pois promovem proteção e promoção da saúde de forma barata e eficaz nos indivíduos vacinados, as vacinas ainda encontram diversos contrários à sua utilização e eficácia (PONTE, 2003).

Quando a vacinação ocorre na primeira infância ela é de grande contribuição para o desenvolvimento infantil, pois diminui muito óbitos e sequelas advindos de doenças infectocontagiosas (PUGLIESE, 2010). Tal fato é apoiado pela comunidade médica e científica, sendo assim também apoiado pelo Ministério da Saúde, que por meio de distribuição de vacinas em campanhas de rotina através do Programa Nacional de Imunização (PNI), reforça a importância destas. O PNI tem como principal objetivo o controle de doenças imunopreveníveis por meio de coberturas vacinal ampla e universal (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001). Apesar da existência do programa nacional de imunizações, existe um problema de falta de vacinação que abrange vários fatores socioeconômicos, religiosos e midiáticos.

É fato também que, quando ocorrem epidemias ou incidência exacerbada de doenças contagiosas e graves como coqueluche, poliomielite e difteria, os riscos associados a vacinas tendem a ser aceitos e ignorados. Graças ao sucesso do Programa Nacional de Imunizações a maioria dessas doenças são consideradas do passado, devido à baixa incidência, sendo os riscos das vacinas novamente trazidos à tona por pais que não conhecem os efeitos dessas doenças (MARTINS, MAIA, 2003).

Vacinas são imunobiológicos e, como tais, deve-se reconhecer que podem sim causar efeitos adversos, sendo esse um dos principais argumentos do movimento anti-vacina (POLAND, 2001). Além desse argumento, existe a associação midiática das vacinas com doenças como câncer, autismo e doenças auto-imunes e enormes acusações contra a indústria farmacêutica, utilizando as vacinas como forma de lucro. Essas ideologias são promulgadas por grupos antivacina principalmente nas redes sociais, onde quaisquer casos de reação a vacina são alvo de sensacionalismo para chamar mais atenção aos supostos malefícios dessas substâncias.

Nos Estados Unidos foi realizado um estudo que telefonou para 1600 pais de crianças com menos de 6 anos, sendo que destes 1600 quatrocentos afirmaram achar que o sistema imune da criança era enfraquecido por quantidades grandes de vacinas. Além disso, 15% dos entrevistados não queriam que seus próximos filhos recebessem nenhum tipo de vacina (POLAND, 2001).

Deve-se lembrar que o sucesso das vacinas depende, principalmente, da manutenção da imunidade na maioria da população humana (BRUNSON, 2011). O que, por sua vez, dependerá da aceitação dos pais da vacinação em geral. Vários estudos foram feitos em relação a descobrir os motivos pelos quais pais não vacinam, sendo principais em estudos brasileiros os resultados com relação a crenças filosóficas e ligadas a associação de vacinas ao autismo (VASCONCELLOS-SILVA, CASTIEL E GRIP, 2014).

Outro estudo realizado por Smith examinou registros de 151.720 crianças procurando padrões que distinguissem as crianças vacinadas de crianças não vacinadas ou vacinadas de forma incompleta. De acordo com esse estudo crianças subimunizadas vivem sob condições socioeconômicas adversas, sendo filhos de mães jovens, de

baixa escolaridade, solteiras e que vivem em periferias de grandes centros. Em contrapartida, crianças completamente não imunizadas eram filhos de mães casadas, com alto nível de escolaridade e que residiam em vizinhanças abastada com amplo acesso a mídia e redes sociais (SMITH, CHU, BARKER, 2004). Analisando mais profundamente o estudo de Smith, é interessante ressaltar que do grupo de pais que não vacinaram seus filhos a maioria expressou preocupações com relação aos efeitos adversos “escondidos” das vacinas, principalmente com relação ao autismo. É também interessante ressaltar que, para essas famílias, o pediatra não teve nenhum poder no momento da decisão com relação as vacinas.

Esclarecendo o mito do autismo com relação a vacinação, esse boato iniciou algumas décadas atrás em Londres, após uma suposta “epidemia de autismo”. O boato que circulava tinha duas vertentes principais, sendo a primeira uma relação da vacina Tríplice Viral e o autismo e a segunda que dizia que a exposição de bebês, ao longo do tempo previsto pelo calendário de vacinação, a quantidades excessivas de tiomersal, presente nessa vacina, os tornava mais suscetíveis ao autismo (FOMBONNE, 2006).

Para esclarecer o fato, foram realizados diversos estudos que concluíram que essas informações eram baseadas em sensacionalismo, pois era impossível confirmar se essa relação existia. Sendo o aumento do diagnóstico do autismo devido a mudanças diagnósticas, novos métodos e novos critérios de inclusão (FOMBONNE, 2006).

A segunda hipótese foi também descartada por pesquisas que examinaram a relação entre as mudanças de vacinação e o aumento da incidência de autismo, pois, caso fosse confirmado que os níveis de autismo aumentaram junto com o aumento da adesão a vacina haveria possibilidade de confirmá-la. Esse não foi o caso, pois em vários intervalos de tempo, como em 1988-1993, os casos de autismo aumentaram, sem haver nenhum aumento na adesão da vacinação com a Tríplice Viral (KAYE et al., 2001).

Para atender a demanda de pais que ainda acreditam nesses efeitos colaterais, além de melhorar a adesão vacinal, diversas empresas privadas desenvolveram vacinas

menos reagentes, porém estas são de alto custo e a produção é restrita a poucos laboratórios (MARTINS, MAIA, 2003).

Outro modo de satisfazer as demandas de conhecimento em relação as vacinas foi a criação do Sistema de Vigilância de Eventos Adversos Pós-Vacinação do Ministério da Saúde (SVEAPV), que emula o sistema norte-americano Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS) (MARTINS, MAIA, 2003). Deve-se ressaltar que ambos os sistemas têm limitações, principalmente aquelas relacionadas ao fato de que não se tem como saber quais eventos foram realmente relacionados a vacinas e quais apenas aconteceram, inoportunamente, no mesmo momento que a aplicação da vacina ocorreu. Deve-se também apontar que, devido à crescente desconfiança populacional com relação as vacinas o sistema norte-americano já teve um surto de aumento nas informações inseridas, sendo cerca de 11.000 (POLAND, 2001) e mesmo pode ser inferido para o futuro do sistema brasileiro.

2.1.7 Metodologia

2.1.8 Tipo de estudo

Estudo quantitativo, observacional, transversal, descritivo e analítico.

2.1.8.1 Local e período de realização

O estudo será realizado em Marau-RS, no período de março à julho de 2019, na cidade de Marau-RS.

2.1.8.2 População e amostragem

A população consiste em mulheres gestantes. A amostra será composta por conveniência, de modo não probabilístico, contemplando todas as gestantes que estejam sendo atendidas pelas Estratégias de Saúde da Família (ESF) no período de março à julho de 2019, na cidade de Marau-RS. Estima-se um total de 250 mulheres.

Critérios de Inclusão: gestantes residentes no município de Marau-RS, independentemente da idade.

2.1.8.3 Variáveis e instrumentos de coleta de dados

As variáveis dependentes consideradas serão: vacinação infantil, percepção com relação as vacinas, conhecimento com relação ao calendário vacinal, adesão ao calendário vacinal ou a movimentos anti-vacina, informação quanto aos microrganismos que a vacina protege.

As variáveis independentes utilizadas na pesquisa serão: idade, local de procedência, renda per-capta, situação conjugal, raça, local de moradia, tabagismo e doenças pré-existentes.

O instrumento de coleta de dados será um questionário socioeconômico e específico-elaborado pelo autor da pesquisa – contendo as variáveis mencionadas acima (ANEXO A). O questionário será aplicado pelo pesquisador por meio de entrevista via contato telefônico. Primeiramente, o contato telefônico será coletado a partir do sistema de cadastro de usuários da Estratégia de Saúde da Família, não sendo portanto necessário acessar fonte secundária de dados, pois não é pretensão do

estudo copilar informações clínicas ou sociodemográficas do participante por intermédio do prontuário clínico.

A ligação telefônica será feita de um telefone celular específico do projeto durante a semana (segunda-feira à sexta-feira) no horário das 07h30min até às 19h00min. Caso a participante da pesquisa não seja encontrado nesse horário, serão realizadas 3 novas tentativas em horários alternativos. Durante a ligação telefônica o pesquisador irá se identificar e fará o convite para participação da pesquisa. Caso a gestante aceite, será informada que o restante da entrevista será gravado, e será lido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo o consentimento da mesma gravado por um aplicativo de celular. A entrevista será realizada, sendo estimado de 30 min. O pesquisador irá realizar os telefonemas sozinho, no campus da Universidade Federal da Fronteira Sul em Passo Fundo em sala reservada. Além da entrevista estar sendo gravada a resposta as perguntas serão anotadas diretamente no instrumento de coleta de dados pelo pesquisador, sendo facultado ao participante validar suas respostas ao final da aplicação do questionário corrigir ou alterar suas respostas. Ademais, caso a gestante não seja encontrada ou se sinta desconfortável em responder por telefonema, será realizada uma visita domiciliar para a realização da entrevista.

A visita domiciliar será agendada na Estratégia de Saúde da Família de referência da participante em uma data e horário convenientes para a gestante e que seja condizente com a possibilidade do acompanhamento das agentes de saúde até o local.

2.1.8.4 Processamento, controle de qualidade e análise estatística dos dados

Os dados obtidos serão duplamente digitados e inseridos em uma planilha no EpiData, programa para entrada e documentação de dados (*software* de distribuição livre) e posteriormente exportados para o programa PSPP (distribuição livre) para análise estatística. A análise estatística descritiva compreenderá a distribuição absoluta e relativa das frequências das variáveis categóricas, medidas de tendência central e de dispersão das variáveis numéricas, além da estimativa de prevalência do desfecho,

com intervalo de confiança de 95%. Para testar as associações entre as variáveis dependentes e independentes será realizado o teste Qui-quadrado (χ^2).

2.1.9 Aspectos éticos

Esta pesquisa está de acordo com a Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a ética na pesquisa científica envolvendo seres humanos, em âmbito nacional. Será aplicado um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) para garantir que a participação das gestantes foi voluntária e que estão conscientes de riscos e benefícios envolvidos (ANEXO B). Para garantir o anonimato, o nome de cada participante será substituído por um código de identificação numérico como forma de identificação, sendo este de conhecimento apenas do autor e da gestante. Mediante a publicização de dados da pesquisa ou de informações acerca da identidade dos participantes, a mesma será interrompida e o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Fronteira Sul será comunicado.

Riscos: Existem riscos associados ao vazamento dos dados coletados, entretanto estes serão minimizados com anonimato na publicação dos resultados, não sendo informados os nomes dos participantes nem quaisquer informações que possam resultar em identificação dos participantes. Existe também o risco de constrangimento ao responder as questões, sendo este minimizado ao se efetuar a entrevista em local privado no caso de contato telefônico, sendo o mesmo realizado em sala reservada em que somente o pesquisador estará presente. Além disso será informado a participante que ela procure um local reservado para responder a revista, de modo que o mínimo possível de pessoas escute suas respostas. Caso seja realizada visita domiciliar – na residência gestante –, haverá treinamento do entrevistador responsável, deixando claro que a qualquer momento a entrevista poderá ser interrompida pelo entrevistado. A entrevista será realizada em local privativo, com o mínimo possível de interferência externa. Não sendo possível a entrevista não será conduzida, sendo considerada perda de seguimento.

Benefícios: O presente estudo possui benefícios indiretos para a população, pois a partir de seus resultados será possível avaliar quais são as áreas nas quais as gestantes mais possuem dúvidas em relação a vacinação e quais os motivos que as

levam a aderir ao movimento antivacina e, assim, implementar medidas que as orientem e diminuam a adesão a tais movimentos, evitando assim a disseminação de doenças infectocontagiosas potencialmente fatais para a população. Diretamente, haverá uma orientação quanto a vacinação no momento da aplicação do questionário, de forma a conscientizar sobre a importância da vacinação. Os resultados serão devolvidos aos participantes em forma de panfletos e cartilhas, para divulgar a importância de vacinação nas ESF participantes do município.

2.1.10 Recursos

Todos os recursos necessários para o desenvolvimento do projeto ficarão sob completa responsabilidade da equipe de pesquisa, sendo descritos a seguir:

Quadro 1 – Orçamento

Item	Unidade	Quantidade	Custo Unitário	Custo Total
Canetas	Caixa com 10	1	R\$ 25,00	R\$ 25,00
Impressão formulários	Impressão questionários	100	R\$ 0,25	R\$ 25,00
Pranchetas	Prancheta	3	R\$ 5,00	R\$ 15,00
Pastas	Pasta	2	R\$ 2,00	R\$ 4,00
Folhas A4	Pacote 500fl	1	R\$ 16,00	R\$ 16,00
Total				R\$ 85,00

Fonte: elaborado pelo autor.

2.1.11 Cronograma

O cronograma do projeto segue detalhado com as atividades propostas e seus respectivos prazos no seguinte quadro:

Atividades	Mês 01	Mês 02	Mês 03	Mês 04	Mês 05	Mês 06	Mês 07	Mês 08	Mês 09	Mês 10	Mês 11	Mês 12
Revisão de Literatura	X	X	X	X	X	X	X					
Coleta de dados			X	X	X	X	X					
Processamento e análise dos dados								X	X			
Redação e divulgação dos resultados										X	X	X

Quadro 2: Cronograma do projeto

Fonte: elaborado pelo autor.

2.1.12 Referências

BRUNSON, Emily K. How parents make decisions about their children's vaccination. **Vaccine**, Texas, v. 31, n. 1, p.5466-70, Sep. 2013.

DITTMANN, Sieghart. Vaccine safety: risk communication — a global perspective. **Vaccine**, [s.l.], v. 19, n. 17-19, p.2446-56, mar. 2001. Elsevier BV.

FOMBONNE, Eric. Autismo e vacinação. **Enciclopédia Sobre O Desenvolvimento na Primeira Infância**, Montreal, v. 1, n. 5, p.327-33, jul. 2006.

FONTINELE JÚNIOR, Klinger. **Programa de Saúde da Família (PSF): comentado**. Goiânia: AB, 2008

KAYE JA, MELERO-MONTES MD, JICK H. MUMPS, measles, and rubella vaccine and the incidence of autism recorded by general practitioners: a time trend analysis. **BMJ - British Medical Journal** v. 322, n. 7284, p.460-3, jan. 2001.

MARTINS, R. M. e MAIA, M. de L. de S.: Eventos adversos pós-vacinais e resposta social. História, **Ciências, Saúde Manguinhos**, v. 10, n. 2, p. 807-25, ago. 2003.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Manual de normas de vacinação. 3ª ed. Ministério da Saúde: **Fundação Nacional de Saúde**; 2001.

POLAND, Gregory A.; JACOBSON, Robert M.. Understanding those who do not understand: a brief review of the anti-vaccine movement. **Vaccine**, [s.l.], v. 19, n. 17-19, p.2440-5, mar. 2001. Elsevier BV.

PONTE CF. Vacinação, controle de qualidade e produção de vacinas no Brasil a partir de 1960. **Hist-Ciencia-Saúde-Manguinhos** v. 10, n. 2, p. 619-53, abr. 2003.

PUGLIESI MV, TURA LFR, ANDREAZZI MFS. Mães e vacinação das crianças: estudo de representações sociais em serviço público de saúde. **Ver Brasileira de Saúde Materna**, v. 10, n. 1, p. 75-84, jan. 2010.

SMITH PJ, CHU SY, BARKER LE. Children Who Have Received No Vaccines: Who Are They and Where Do They Live? **Pediatrics** v. 114, n. 1, p. 187-95, jun. 2004.

2.1.13 ANEXO A – Questionário socioeconômico específico

Número do questionário	nques_____
SITUAÇÃO DEMOGRÁFICA E SOCIOECONÔMICA	
Unidade básica de Saúde	ubs_____
Nome do entrevistador	entre_____
Data da entrevista	diaen___/___/___
Data de nascimento	nasci___/___/___
Local de procedência (município)	locp_____
Onde você mora? Bairro/distrito/localidade:	
O lugar onde você mora é? (1) Urbano (2) Rural	morar_____
Como e com quem você mora atualmente? (1) Em casa ou apartamento sozinho (2) Em casa ou apartamento, com companheiro, pais e/ou parentes (3) Em casa ou apartamento, com outras pessoas (incluindo república) (5) Em situação de rua (6) Em outros tipos de habitação individual ou coletiva	morad_____
Você considera a sua raça ou cor como (LER AS OPÇÕES) (1) Branca (2) Preta (3) Amarela (4) Parda (5) Indígena	cor_____
Qual é a sua situação conjugal? (1) Com companheiro (2) Sem companheiro	conjug_____
Escolaridade (0) Analfabeto (4) Ensino médio completo (1) Ensino fundamental incompleto (5) Ensino superior incompleto (2) Ensino fundamental completo (6) Ensino superior completo (3) Ensino médio incompleto (7) Pós-graduação	esc_____
Você realiza alguma atividade remunerada? (1) Sim. Qual? _____ (2) Não. Está desempregado? (1) Sim (2) Não	remu_____ dese_____
Qual é a renda mensal do seu grupo familiar?	renda_____
Doenças pré-existentes (2) Não (1) Sim. Qual ou Quais?	doenp_____
Medicamentos em uso (2) Não (1) Sim. Qual ou Quais?	medus_____
Tabagista (2) Não (1) Sim	tabg_____
Etilista (2) Não (1) Sim	etil_____
QUESTIONÁRIO ESPECÍFICO	
Quantos filhos você tem?	filhos_____
Você sabe como as vacinas para as crianças são feitas? () Sim () não	S / N _____
Você tomou as vacinas da gestação? () sim () não	S / N _____
Selecione as vacinas que você tomou: 1. Triplice Bacteriana () sim () não 2. Hepatite B () sim () não 3. Influenza () sim () não 4. Outras () quais? _____	Triplic_____ hepB_____ influenza_____ outrs_____
Você pretende vacinar o filho que você está esperando? () sim () não	S / N _____
Se não, selecione o motivo: (CASO SIM, NÃO SE APLICA) 1. Acredito que vacinas causam a doença () sim () não 2. Acredito que vacinas são feitas pela indústria farmacêutica para ganhar dinheiro () 3. Motivos religiosos () 4. Não sei informar/outros ()	Doenc_____ Farmc_____ Religio_____ Outros_____
Você já ouviu falar sobre o movimento anti-vacina? () Sim () Não	S / N _____
Dentre as seguintes, qual se encaixa com sua percepção em relação ao movimento antivacinas? 1. Acredito que seja um movimento mal estruturado e de pessoas mal informadas () 2. Acredito que possa ser verdade em algumas vacinas () 3. Acredito que é o movimento de escolha para qualquer gestante, pois as vacinas são feitas para a indústria ganhar dinheiro () 4. Acredito que as vacinas não são necessárias para a vida, pois é contra minha religião () 5. Não tenho opinião formada ()	Malinf_____ Verdadvz_____ Escolha_____ Necessidade_____ No_____
Se você respondeu que tem mais de 1 filho, os outros filhos foram vacinados? () Sim () Não	S / N _____

Pra que serve a Vacina DTP? 1. Difteria, Tétano e Coqueluche 2. Difteria, Tétano e Sarampo 3. Doenças gerais, sarampo e coqueluche 4. Doenças gerais, gripe e tétano 5. Coqueluche, Tétano e Sarampo	Diftc____ Dts____ Dsc____ Dgt____ Cts____
Quais são as vacinas que o bebe tem que tomar quando nasce? 1. BCG e HepB 2. DTP e HepB 3. BCG e DTP 4. Tétano e Sarampo 5. Pneumococo e BCG	Bchep____ Dtpehep____ Bcgedtp____ Tetsar____ Pneubcg____
Para que serve a vacina tríplice viral? 1. Sarampo, caxumba e rubéola 2. Caxumba e rubeola 3. Varicela, tuberculose e rubeola 4. Sarampo, caxumba e rotavirus	SCR____ CR____ VTB____ SCRv____
A vacina do rotavírus protege para qual doença? 1. Diarreia 2. Infecção respiratória 3. Dor de cabeça 4. Febre 5. Anemia	Diar____ Infresp____ Dc____ Febre____ Anemia____
Você acredita que as vacinas podem matar? () Sim () não	S____/N____
Você acredita que seu filho pode ter alguma reação adversa ao tomar a vacina? () Sim () não	S____/N____
Você já ouviu algum relato de consequências negativas da vacinação? () Sim Não ()	S____/N____
Você sabia que atender ao calendário básico de vacinação é obrigatório por lei? () Sim () não	S____/N____
Você já leu em alguma rede social sobre os malefícios da vacina? () Sim () não	S____/N____
Você acredita que a vacina pode causar autismo? () sim () não	S____/N____
Seu ginecologista a instrui sobre o calendário vacinal?	S____/N____
Você pretende seguir a instrução do médico sobre vacinação?	S____/N____

2.1.14 APÊNDICE A – Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)

Prezado participante,

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa **PERCEPÇÃO DE GESTANTES QUANTO A IMUNIZAÇÃO INFANTIL** desenvolvida por Barbara Victória Magrim Queiroga, discente de Graduação em Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus de Passo Fundo, sob orientação do Professor Gustavo Acrani.

O **objetivo central** do estudo é identificar a percepção de gestantes quanto a importância e necessidade de vacinação.

O **estudo se justifica** pelo fato da vacinação ser um dos procedimentos mais eficazes na prevenção de grande parte de doenças infectocontagiosas, às quais podem por em risco a vida da criança.

Benefícios: O participante terá o benefício direto da orientação sobre vacinação durante a aplicação do questionário, de forma a se conscientizar sobre a importância desse ato. Como benefício indireto, o estudo irá compreender que áreas as gestantes possuem mais dúvidas em relação a vacinação e quais os motivos que elas deixam de vacinar seus filhos. Assim, podem ser implementadas medidas para orientar e aumentar a cobertura vacinal dos bebês e gestantes.

Riscos: Existem riscos associados ao vazamento dos dados coletados, mas como não terão os dados do paciente no questionário (nem mesmo o nome), fica difícil de saber quem respondeu. Existe também o risco de sentir vergonha ao responder as questões, mas saiba que estamos realizando essa entrevista em local privado – residência ou Unidade Básica de Saúde – e a qualquer momento a entrevista poderá ser interrompida pelo entrevistado. Além disso, existe a possibilidade do participante se sentir mal ao responder as questões, caso esse seja o caso o participante pode não responder a questão. Caso os riscos desse projeto venham a se realizar, o pesquisador irá interromper a pesquisa e contactar o participante que teve suas informações expostas para encontrar uma solução adequada às partes.

O convite a sua participação se deve ao fato de ser gestante e residir no município de Marau-RS.

Sua participação não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como desistir da colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação e sem nenhuma forma de penalização. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desista da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa.

Você não receberá remuneração e nenhum tipo de recompensa nesta pesquisa, sendo sua participação voluntária.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas. Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa.

Todo material utilizado para coleta de dados e os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido assinados ou gravados serão armazenados em armário fechado na Universidade Federal da Fronteira Sul e em computador de uso exclusivo do pesquisador, aos cuidados do pesquisador, por um período de 5 anos. Após este período todos os dados serão destruídos.

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

A sua participação consistirá em responder questionário com perguntas sobre seus conhecimentos sobre vacinação e sua classe socioeconômica.

Essa ligação telefônica está sendo realizada de um telefone celular específico do projeto, pelo pesquisador responsável, que está sozinho em sala privativa no Campus da Universidade Federal da Fronteira Sul, Passo Fundo. Suas respostas serão gravadas, mediante seu consentimento, e anotadas pelo pesquisador no instrumento da pesquisa (questionário socioeconômico e específico) e a aplicação do questionário tem duração de cerca de 30 minutos. Caso se sinta desconfortável para responder via telefone, poderá ser marcada visita domiciliar para a realização da aplicação do questionário, mediante agendamento na Estratégia de Saúde da Família de sua referência e disponibilidade de acompanhamento das agentes de saúde.

Os dados da pesquisa serão manuseados pela autora do projeto, Barbara Victória Magrim Queiroga, e o professor orientador Gustavo Olszanski Acrani.

O tempo de duração do questionário é de aproximadamente 30 minutos.

Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, físico ou digital, por um período de cinco anos.

Os resultados serão divulgados em eventos e/ou publicações científicas mantendo sigilo dos dados pessoais.

Caso concorde em participar, uma via deste termo ficará em seu poder e a outra será entregue ao pesquisador. Não receberá cópia deste termo, mas apenas uma via.

Desde já agradecemos sua participação!

Marau – RS, ____ de _____ de 2018.

Assinatura do Pesquisador Responsável

Contato profissional com o pesquisador responsável:

Professor Gustavo Acrani

Tel: 9123-1439

Endereço para correspondência: Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS, Universidade Federal da Fronteira Sul, Bloco da Biblioteca, Sala 310, 3º andar, Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul, CEP 89815-899, Chapecó, Santa Catarina, Brasil.

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS:

Tel e Fax - (0XX) 49- 2049-3745

E-Mail: cep.uffs@uffs.edu.br

http://www.uffs.edu.br/index.php?option=com_content&view=article&id=2710&Itemid=1101&site=proppg

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Nome completo do (a) participante:

Assinatura: _____

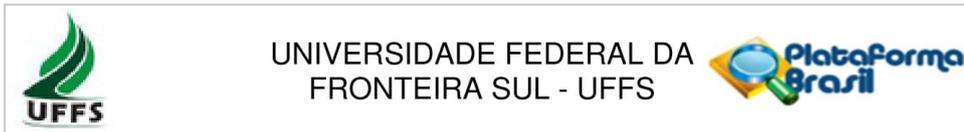
APÊNDICE B – Declaração de ciência e concordância da instituição envolvida

Com o objetivo de atender às exigências para obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos, declara estar ciente e de acordo com seu desenvolvimento nos termos propostos, salientando que os pesquisadores deverão cumprir os termos da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Gustavo Acrani
Pesquisador Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável da Instituição

2.1.15 APÊNDICE C –PARECER DE APROVAÇÃO DO PROJETO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERCEPÇÃO DE GESTANTES QUANTO A IMUNIZAÇÃO INFANTIL.

Pesquisador: GUSTAVO OLSZANSKI ACRANI

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 00543318.6.0000.5564

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

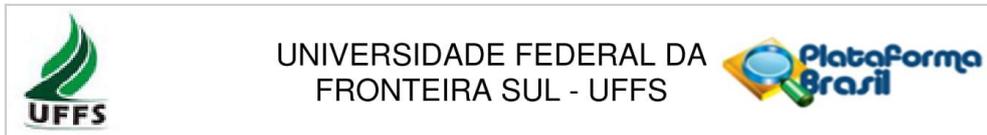
Número do Parecer: 3.088.847

Apresentação do Projeto:

Descrição no documento detalhado e na Plataforma Brasil: "O advento das vacinas foi uma das maiores conquistas da humanidade e se configuram como um método eficaz e seguro de prevenir doenças infectocontagiosas. Entretanto, percebe-se uma diminuição da cobertura vacinal em bebês nos últimos anos. Frente a isso, há indícios que o movimento antivacina vem ganhando popularidade no Brasil. Os prejuízos desta prática já estão se tornando realidade, demonstrada pelo retorno de doenças anteriormente consideradas extintas. O objetivo do presente trabalho é determinar quais as classes socioeconômicas mais aderentes ao calendário vacinal ou ao movimento antivacina, assim como o conhecimento das gestantes com relação ao calendário vacinal. Ademais, verificar os mitos que levaram a prática de não vacinação entre as gestantes e avaliar o papel do médico na orientação da decisão de vacinar os filhos. O estudo será realizado com as gestantes do município de Marau-RS. A amostra será constituída de todas as gestantes do município em atendimento nas 12 Estratégias de Saúde da Família. Como instrumento de pesquisa, será aplicado um questionário socioeconômico e específico – confeccionado pelo autor – via telefone. Os dados obtidos posteriormente serão analisados no software EpiData e a relação entre as variáveis analisada pelo teste Qui-Quadrado. O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal da Fronteira Sul".

RELATORIA: Adequado.

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 3.088.847

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Identificar a percepção de gestantes quanto a importância e necessidade de vacinação.

Objetivo Secundário:

Determinar a relação entre classe econômica e adesão a vacinação. Entender o impacto do movimento antivacina nas diversas classes sociais de gestantes no município de Marau-RS. Inferir o papel da mídia na concepção do pensamento de vacinas como algo a se temer. Verificar a aderência ao movimento antivacina e conhecimentos gerais em relação ao calendário vacinal. Avaliar a influência do médico no momento da decisão sobre vacinar o filho. Avaliar a porcentagem de gestantes que tem conhecimento sobre a função de cada vacina.

RELATORIA: Adequado.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

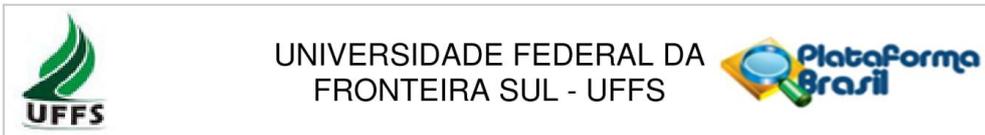
Existem riscos associados ao vazamento dos dados coletados, entretanto estes serão minimizados com anonimato na publicação dos resultados, não sendo informados os nomes dos participantes nem quaisquer informações que possam resultar em identificação dos participantes. Existe também o risco de constrangimento ao responder as questões, sendo este minimizado ao se efetuar a entrevista em local privado no caso de contato telefônico, sendo o mesmo realizado em sala reservada em que somente o pesquisador estará presente. Além disso será informado a participante que ela procure um local reservado para responder a revista, de modo que o mínimo possível de pessoas escute suas respostas. Caso seja realizada visita domiciliar – na residência gestante –, haverá treinamento do entrevistador responsável, deixando claro que a qualquer momento a entrevista poderá ser interrompida pelo entrevistado. A entrevista será realizada em local privativo, com o mínimo possível de interferência externa.

RELATORIA: Adequado.

Benefícios:

O presente estudo possui benefícios indiretos para a população, pois a partir de seus resultados

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 3.088.847

será possível avaliar quais são as áreas nas quais as gestantes mais possuem dúvidas em relação a vacinação e quais os motivos que as levam a aderir ao movimento antivacina e, assim, implementar medidas que as orientem e diminuam a adesão a tais movimentos, evitando assim a disseminação de doenças infectocontagiosas potencialmente fatais para a população. Diretamente, haverá uma orientação quanto a vacinação no momento da aplicação do questionário, de forma a conscientizar sobre a importância da vacinação. Os resultados serão devolvidos aos participantes em forma de panfletos e cartilhas, para divulgar a importância de vacinação nas ESF participantes do município.

RELATORIA: Adequado.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo relevante, com temática de considerável impacto social. A metodologia apresenta preocupação ética e encadeamento metodológico que viabiliza a avaliação pelo CEP, conforme preconiza as Resoluções 466/2012 e 510/2016. Todas as pendências apontadas pelo CEP foram sanadas, não havendo impedimento ético para o desenvolvimento da pesquisa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

FOLHA DE ROSTO: presente e adequada.

TERMO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DA INSTITUIÇÃO: presente e adequada.

TCLE: presente e adequado.

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS: presente e adequado.

RELATORIA: Adequado.

Recomendações:

Não há recomendações a serem observadas.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

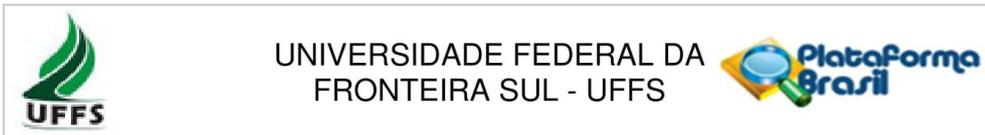
Não há impedimento ético para o desenvolvimento da pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

Prezado (a) Pesquisador(a)

A partir desse momento o CEP passa a ser corresponsável, em termos éticos, do seu projeto de

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECÓ
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 3.088.847

será possível avaliar quais são as áreas nas quais as gestantes mais possuem dúvidas em relação a vacinação e quais os motivos que as levam a aderir ao movimento antivacina e, assim, implementar medidas que as orientem e diminuam a adesão a tais movimentos, evitando assim a disseminação de doenças infectocontagiosas potencialmente fatais para a população. Diretamente, haverá uma orientação quanto a vacinação no momento da aplicação do questionário, de forma a conscientizar sobre a importância da vacinação. Os resultados serão devolvidos aos participantes em forma de panfletos e cartilhas, para divulgar a importância de vacinação nas ESF participantes do município.

RELATORIA: Adequado.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo relevante, com temática de considerável impacto social. A metodologia apresenta preocupação ética e encadeamento metodológico que viabiliza a avaliação pelo CEP, conforme preconiza as Resoluções 466/2012 e 510/2016. Todas as pendências apontadas pelo CEP foram sanadas, não havendo impedimento ético para o desenvolvimento da pesquisa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

FOLHA DE ROSTO: presente e adequada.

TERMO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DA INSTITUIÇÃO: presente e adequada.

TCLE: presente e adequado.

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS: presente e adequado.

RELATORIA: Adequado.

Recomendações:

Não há recomendações a serem observadas.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

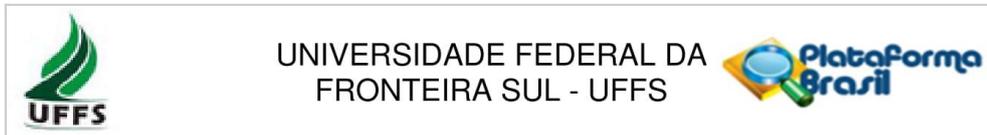
Não há impedimento ético para o desenvolvimento da pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

Prezado (a) Pesquisador(a)

A partir desse momento o CEP passa a ser corresponsável, em termos éticos, do seu projeto de

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 3.088.847

pesquisa – vide artigo X.3.9. da Resolução 466 de 12/12/2012.

Fique atento(a) para as suas obrigações junto a este CEP ao longo da realização da sua pesquisa. Tenha em mente a Resolução CNS 466 de 12/12/2012, a Norma Operacional CNS 001/2013 e o Capítulo III da Resolução CNS 251/1997. A página do CEP/UFFS apresenta alguns pontos no documento "Deveres do Pesquisador".

Lembre-se que:

1. No prazo máximo de 6 meses, a contar da emissão deste parecer consubstanciado, deverá ser enviado um relatório parcial a este CEP (via NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil) referindo em que fase do projeto a pesquisa se encontra. Veja modelo na página do CEP/UFFS. Um novo relatório parcial deverá ser enviado a cada 6 meses, até que seja enviado o relatório final.
2. Qualquer alteração que ocorra no decorrer da execução do seu projeto e que não tenha sido prevista deve ser imediatamente comunicada ao CEP por meio de EMENDA, na Plataforma Brasil. O não cumprimento desta determinação acarretará na suspensão ética do seu projeto.
3. Ao final da pesquisa deverá ser encaminhado o relatório final por meio de NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil. Deverá ser anexado comprovação de publicização dos resultados. Veja modelo na página do CEP/UFFS.

Em caso de dúvida:

Contate o CEP/UFFS: (49) 2049-3745 (8:00 às 12:00 e 14:00 às 17:00) ou cep.uffs@uffs.edu.br;

Contate a Plataforma Brasil pelo telefone 136, opção 8 e opção 9, solicitando ao atendente suporte Plataforma Brasil das 08h às 20h, de segunda a sexta;

Contate a "central de suporte" da Plataforma Brasil, clicando no ícone no canto superior direito da página eletrônica da Plataforma Brasil. O atendimento é online.

Boa pesquisa!

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1221439.pdf	13/12/2018 21:43:25		Aceito
Outros	Carta_pendencias_2.pdf	13/12/2018 21:43:00	GUSTAVO OLSZANSKI ACRANI	Aceito

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

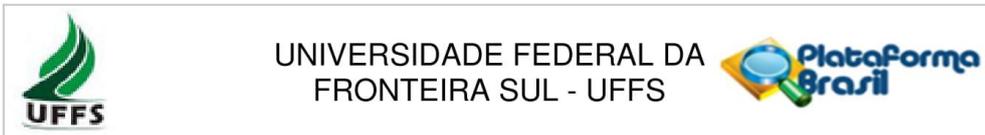
CEP: 89.815-899

UF: SC

Município: CHAPECÓ

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 3.088.847

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Corrigido_2.pdf	13/12/2018 21:42:40	GUSTAVO OLSZANSKI ACRANI	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCC_Corrigido_2.pdf	13/12/2018 21:42:28	GUSTAVO OLSZANSKI ACRANI	Aceito
Outros	questionario_corrigido.docx	22/11/2018 16:16:13	GUSTAVO OLSZANSKI ACRANI	Aceito
Outros	termo_ciencia_datado.PDF	22/11/2018 16:14:56	GUSTAVO OLSZANSKI ACRANI	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	17/09/2018 20:58:54	GUSTAVO OLSZANSKI ACRANI	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CHAPECO, 17 de Dezembro de 2018

Assinado por:
Valéria Silvana Faganello Madureira
(Coordenador(a))

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br

3. RELATÓRIO DE PESQUISA

3.1 APRESENTAÇÃO

Este relatório de pesquisa foi desenvolvido para detalhar as atividades referentes ao Trabalho de Conclusão de Curso, requerido pela Universidade Federal da Fronteira Sul para graduação em Medicina, cujo tema é *Percepção das gestantes quanto à imunização infantil*.

A vacinação é uma intervenção preventiva reconhecida pelo impacto na redução da morbimortalidade de doenças infectocontagiosas. Sua prática em massa se baseia na “imunidade de rebanho”, ou seja, indivíduos vacinados, além de estarem protegidos, protegem indiretamente os indivíduos não vacinado. Sendo assim, ao vacinar recém-nascidos e crianças pequenas essa proteção estará estendida para eles, que são, devido a não maturação do sistema imunológico, mais suscetíveis a doenças infectocontagiosas.

O objetivo central do estudo é de avaliar a percepção das gestantes quanto a necessidade de imunização infantil, sendo objetivos específicos analisar seus conhecimentos sobre o calendário vacinal e a importância que estas dão ao ginecologista/pediatra no momento da decisão de vacinar ou não seus filhos.

3.1.2 DESENVOLVIMENTO

3.1.2.1 LOGÍSTICA DA COLETA DE DADOS

Primeiramente o projeto foi submetido à prefeitura municipal de Saúde de Marau-RS, sendo aprovado no dia 04 de outubro de 2018. Em seguida, foi submetido à Plataforma Brasil no dia 5 de outubro de 2018, retornando com o parecer número 3.016.587, com várias pendências a serem elucidadas, no dia 12/11/18. As pendências foram respondidas conforme solicitado e seguindo as orientações do analisador, sendo o projeto reenviado para análise do comitê de ética em pesquisa no dia 20/11/18. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa no dia

17/12/2018, sendo iniciada a coleta de dados no dia 10/01/2019 tendo está duração até o dia 10/03/2019.

Durante o período de análise pela plataforma foi-se entrado em contato com todas as unidades de saúde da cidade de Marau, para fins de organização da forma de coleta. Anteriormente, havia-se sido discutido com o professor orientador sobre a possibilidade de realizar visita domiciliar, porém, devido ao tamanho da amostra preferiu-se manter a ideia original de realizar a ligação telefônica, cujos dados serão obtidos através do sistema de gestão de usuários municipal junto as Estratégias da Saúde da Família, sendo a visita domiciliar realizada apenas quando houver impossibilidade de fazer aplicação do questionário por via telefônica. Ademais, devido ao fato de haver um grande contingente de gestantes à serem entrevistadas pelo projeto, foi decidido em conjunto com o orientador que seria interessante o recrutamento de voluntários para facilitar o tempo de coleta e minimizar erros de digitação posterior dos dados.

Os voluntários deste projeto foram selecionados por demanda espontânea dentre os alunos do curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul. Todos os voluntários tem liberdade de se desligar do projeto quando acharem apropriado e irão passar por um treinamento ministrado pela acadêmica Barbara Victória Magrim Queiroga, para aplicação do questionário específico.

Após a aprovação pelo comitê, o levantamento dos dados do projeto foi realizado via contato telefônico, pela acadêmica Barbara Victória Magrim Queiroga e os estudantes voluntários do projeto, com telefone próprio, cujas ligações foram gravadas e o áudio posteriormente armazenado em pen-drive pelo período de 5 anos. Quando houve impossibilidade de aplicação do questionário telefônico, foi-se realizada visita domiciliar para a participante em questão. Durante a realização do levantamento telefônico foi removida a questão “qual sua renda familiar” do questionário, devido ao fato de haverem várias desistências do questionário nesse momento.

Os dados coletados com o questionário serão digitados em em banco de dados no software EpiData para a posterior análise de dados com o software PSPP, sendo feita dupla digitação dos dados pelos acadêmicos voluntários.

4 ARTIGO

IMPACT OF ANTIVACCINE MOVEMENT IN PREGNANT WOMEN IN A TOWN IN RURAL RIO GRANDE DO SUL

Barbara Victória Magrim Queiroga¹, Gustavo Olszanski Acrani²

1. Discente do curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul – *Campus* Passo Fundo
2. Biólogo pós-graduado em biologia celular, molecular e microbiologia. Docente do curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul – *Campus* Passo Fundo

4.1 Resumo:

Objetivos: O presente trabalho tem como objetivo identificar a percepção das gestantes do município de um município do norte do Rio Grande do Sul quanto a importância e necessidade da vacinação infantil, entender o impacto do movimento antivacina nas diversas classes sociais de gestantes e verificar a aderência ao movimento antivacina e conhecimentos gerais em relação ao calendário vacinal.

Materiais e métodos: Foram estudadas mulheres gestantes residentes em zona urbana, as quais foi aplicado um questionário socioeconômico e específico por via telefônica e por visita domiciliar. As variáveis coletadas foram : idade materna, ter ou não companheiro fixo, local de procedência urbano ou rural, nível de escolaridade materno, ter ouvido falar do movimento antivacina, acreditar que vacinas causam autismo, acreditar que vacinas podem matar, acreditar que vacinas causam reações adversas, ter escutado reações adversas sobre a vacinação infantil de pessoas próximas, ter recebido e pretender seguir orientação médica sobre vacinação.

Resultados: Das iniciais 146 gestantes cadastradas do sistema do município 110 responderam o questionário de forma adequada ao estudo. Destas, 0,9% relataram não pretender vacinar o filho que estão esperando. 78,2% tinham ouvido falar do movimento antivacina e 39,5% disseram que este movimento poderia estar pregando a verdade para algumas vacinas. 92,8% das gestantes relataram receber

instruções a respeito da vacinação do médico geral ou ginecologista e destas 88,2% pretendem seguir a instrução.

Conclusão: Apesar de ainda ser um movimento com pouca adesão no município em questão o conhecimento sobre a existência do movimento antivacina já é relativamente amplo neste local. Sendo assim, deve-se iniciar medidas para contrapor às propostas desse grupo antes que estas se tornem um problema para a saúde pública local.

Palavras chaves: saúde coletiva, infectologia, vacinação.

ABSTRACT

Objectives: This study aims to identify the perception of pregnant women in the municipality of a municipality in the north of Rio Grande do Sul regarding the importance and necessity of childhood vaccination, to understand the impact of the antiviral movement in the different social classes of pregnant women and to verify adherence to the antivacin movement and general knowledge regarding the vaccination calendar.

Materials and methods: We studied pregnant women living in urban areas, who were given a socioeconomic and specific questionnaire by phone and home visit. The variables collected were: maternal age, whether or not they had a fixed companion, place of urban or rural origin, level of maternal schooling, having heard about the anti-virus movement, believing that vaccines cause autism, believing that vaccines can kill, believing that vaccines cause reactions have heard adverse reactions about the vaccination of children from nearby people, have received and intend to follow medical advice on vaccination.

Results: From the initial 146 pregnant women registered in the municipality 110 system, they answered the questionnaire in an appropriate way to the study. Of these, 0.9% reported not intending to vaccinate the child they are expecting. 78.2% had heard of the antiviral movement and 39.5% said that this move could be preaching the truth for some vaccines. 92.8% of the pregnant women reported receiving instructions regarding the vaccination of the general practitioner or gynecologist and of these 88.2% intend to follow the instruction.

Conclusion: Although it is still a movement with little adhesion in the municipality in question the knowledge about the existence of the antivacin movement is already relatively wide in this place. Therefore, measures should be taken to counteract the proposals of this group before they become a problem for local public health.

Keywords: collective health, infectology, vaccination

4.2 Introdução:

No Brasil, a Lei no 6.259/75 foi regulamentada pelo Decreto no 78.231 4, de 12 de agosto de 1976, dando detalhes sobre como a vacinação obrigatória seria executada no Brasil, definindo, conforme artigo número 27, “[...] que serão obrigatórias as vacinas definidas pelo Ministério da Saúde [...] que sejam consideradas relevantes no quadro nosológico nacional”. Em adição a isso o decreto ainda afirma ser dever de todo cidadão vacinar-se, e, sendo assim, esse dever também se estende para os menores de idade pelos quais o cidadão é responsável (BRASIL, 1976).

A obrigatoriedade da vacinação representa uma proteção à saúde, pois previne doenças e promove a saúde. Contudo, deve-se sempre levar em conta as particularidades do indivíduo no momento da aplicação desta, pois ela não deve, nunca, extrapolar os riscos benefícios para o lado dos riscos (MOULIN, 2003). Ademais, reforçando ainda mais a obrigatoriedade das vacinações o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), aprovou a lei no 8.069/90 5, que estabeleceu os direitos a proteção integral para essa população, sendo o ato de não vacinar considerado como ato de negligencia ou omissão (WAKSMAN, HIRSCHHEIMER, 2011).

É fato que o Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro dispõem de um dos melhores sistemas de vacinação infantil do mundo, sendo essa tecnologia muitíssimo bem dominada (FLEURY, 2003). Contudo, nos últimos anos houve o fenômeno do surgimento do movimento antivacina, um movimento que dispõe de vacinas como algo maléfico, associando-as a outras patologias como autismo e mal-formações sem evidencia científica desse fato, baseando-se em reportagens sensacionalistas e estudos de baixa confiabilidade científica (POLAND, 2001) Devido a este fato, vem aumentando a quantidade de casos de doenças infectocontagiosas potencialmente preveníveis, como o sarampo

É fato que as vacinas, como quaisquer imunobiológicos, podem causar reações adversas. As reações adversas mais comuns das vacinações incluem manifestações cutâneas, quadros febris leves, dor local, mal estar geral e raramente irão levar ao desenvolvimento de reações graves (APS *et al*; 2018).

De 2010 há 2017 o número de crianças no mundo que não receberam a vacinação contra o sarampo chegou a 21,1 milhões (UNICEF, 2017). Esse número vem aumentando devido ao aumento da desconfiança com relação a segurança vacinal, dificuldades de acesso as vacinas, entre outros. Este aumento, em geral, vem aumentando os surtos de sarampo mundiais, o que afeta a morbimortalidade infantil, aumentando-a com doenças que, de outra forma, poderiam ser prevenidas.

Sendo assim, este trabalho tem como objetivos identificar a percepção das gestantes do município de um município do norte do Rio Grande do Sul quanto a importância e necessidade da vacinação infantil, entender o impacto do movimento antivacina nas diversas classes sociais de gestantes e verificar a aderência ao movimento antivacina e conhecimentos gerais em relação ao calendário vacinal.

4.3 Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo transversal conduzido com gestantes atendidas na rede urbana de atenção básica de saúde do município de Marau / RS, no período de dezembro de 2018 até janeiro de 2019. A partir do acesso ao sistema de cadastro de usuários do município, no dia 01/01/19, foi realizado um levantamento da quantidade de mulheres que estavam gestantes naquele momento. Todas as gestantes foram selecionadas para a pesquisa, sendo obtidas as informações de telefone e endereço a partir do prontuário eletrônico do paciente (PEP).

A coleta de dados foi realizada através da aplicação de questionário socioeconômico e específico por via telefônica, mediante a leitura e concordância com o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), no período de 10/01/19 a 10/03/19. Foram realizadas ligações em horários e dias variados para as gestantes, sendo remanejada para visita domiciliar a gestante que não atendesse o telefone após 5 tentativas em 5 horários diferentes. Foram consideradas perdas as mulheres que se recusaram a responder a pesquisa ou não concordaram com os termos do TCLE ou cujo contato não foi possível por nenhuma das vias supracitadas.

Os dados foram duplamente digitados no software Epidata (distribuição livre), sendo comparadas as digitações para criação de um banco de dados final, o qual foi analisado no software estatístico PSPP (distribuição livre).

Foram consideradas variáveis dependentes: ter ouvido falar do movimento antivacina, acreditar que vacinas causam autismo, acreditar que vacinas podem matar, acreditar que vacinas causam reações adversas, ter escutado reações adversas sobre a vacinação infantil de pessoas próximas, ter recebido e pretender seguir orientação médica sobre vacinação.

Foram consideradas variáveis independentes: idade materna, ter ou não companheiro fixo, local de procedência urbano ou rural, nível de escolaridade materno.

Foi testada a diferença na distribuição de frequência das gestantes que tinham ouvido falar do movimento antivacina ou não, acreditavam que vacina causa autismo

e reações adversas ou não, conforme as variáveis idade materna e escolaridade. Para tanto, foi empregado o teste de qui-quadrado de Pearson considerando nível de significância estatística de 5%.

4.4 Resultados

De um total de 146 gestantes cadastradas no sistema de saúde do município de Marau-RS, 110 responderam o questionário do estudo. Conforme pode ser observado na Tabela 1, 49 (44,5%) tinham idade entre 20-29 anos, 90 (86,3%) moravam em zona urbana, sendo que 107 (97,2%) moravam em casa com pais e ou companheiros. Ademais, 90 (81,8%) se autodeclararam brancas. Quanto a situação conjugal, 81 (73,6%) tinham companheiro fixo, 54 (49,1%) tinham nível de escolaridade até superior incompleto. Um total de 55 (50%) gestantes realizavam atividades remuneradas, e, das 55 gestantes que não realizavam atividades remuneradas, 16 (29,1%) estavam desempregadas. Um total de 101 (91,8%) relataram não ter doença prévia e, do mesmo modo, 101 (91,8%) relataram não utilizar medicamentos prévios. Um total de 107 (97,3%) gestantes relataram não ser tabagistas durante a gestação e ainda 108 (98,2%) delas relataram não serem etilistas. De todas as gestantes estudadas, 52 (47,3%) estavam esperando o primeiro filho, e, das 58 gestantes com mais de um filho, todas haviam vacinado os filhos anteriores.

Das gestantes analisadas, apenas uma (0,9%) relatou não pretender vacinar o filho que está gestando. Ademais, 65 (59,1%) afirmaram não ter conhecimento sobre o processo de fabricação de vacinas e 103 (93,6%) afirmaram ter efetuado as vacinações do calendário vacinal materno de maneira completa. De todas as entrevistadas, 86 (78,2%) já tinham ouvido falar do movimento antivacina e, destas, 34 (39,5%) disseram que era um movimento que poderia ser verdade para algumas vacinas. Um total de 88 (80%) não acreditavam que vacinas pudessem matar, em contrapartida, 90 (81,8%) das gestantes acreditavam que as vacinas podiam causar reações adversas.

De todas as gestantes entrevistadas, 78 (70,9%) já tinham escutado relatos de conhecidos sobre efeitos adversos de vacinas, enquanto que 61 (55,4%) afirmaram

ter lido relatos sobre efeitos adversos das vacinas nas redes sociais, sendo que 48 (43,6%) gestantes acreditavam que as vacinas podiam causar autismo. Um total de 102 (92,8%) mulheres relataram ter recebido instruções a respeito de vacinação do médico ou ginecologista, sendo que 90 (88,2%) dessas gestantes disseram que pretendem seguir a instrução do médico.

Com relação ao conhecimento sobre o calendário vacinal, das 110 gestantes entrevistadas, 80 (72,7%) responderam que a vacina DTP servia para combater difteria, tétano e coqueluche. Com relação a quais vacinas a criança toma quando nasce, 50 (45,4%) das gestantes responderam que se tomam as vacinas DTP e hepatite B. Um total de 67 (60,9%) gestantes responderam que a vacina tríplice viral servia para sarampo, caxumba e rubéola, enquanto que 50 (45,4%) responderam que a vacina para rotavírus protege contra infecção respiratória.

Tabela 1. Caracterização de uma amostra de gestantes. Marau-RS, dezembro de 2018 a janeiro de 2019. (n=110).

Variáveis	n	%
Idade		
14-19 anos	13	11,6%
20-29 anos	49	44,5%
30-39 anos	42	38,2%
40 ou mais anos.	6	5,4%
Local de Procedência		
Urbano	90	86,3%
Rural	20	13,7%
Com quem mora		
Em casa com pais ou companheiros	107	97,2%
Em casa ou apartamento, com outras pessoas	03	2,8%
Autodeclaração de raça		
Branca	90	81,8%
Preta	9	8,2%
Parda	11	10%
Situação conjugal		
Com companheiro fixo	81	73,6%
Sem companheiro fixo	29	26,4%
Nível de Escolaridade Materno		
Ensino médio incompleto	34	30,9%
Ensino médio completo e superior incompleto	54	49,1%
Ensino superior completo ou pós graduação	22	20%
Realização de atividade remunerada		
Sim	55	50%
Não	55	50%
Estar desempregado		
Sim	16	29,1%
Variáveis	n	%
Não	39	70,9%
Possuir doenças prévias		

Sim	8	7,3%
Não	102	92,7%
Utiliza medicamentos prévios a gravidez		
Sim	8	7,3%
Não	102	92,7%
Tabagismo		
Sim	3	2,7%
Não	107	97,3%
Etilismo		
Sim	2	1,8%
Não	108	98,2%
Número de filhos		
1 filho	52	47,3%
2-3 filhos	48	43,6%
3 ou mais filhos	10	9%
Ter vacinado os demais filhos		
Sim	58	100%
Não	0	0%
Ter conhecimento sobre o processo de fabricação de vacinas		
Sim	45	40,9%
Não	65	59,1%
Calendário vacinal materno		
Completo	103	93,6%
Incompleto	7	6,4%
Pretende vacinar o filho que está esperando		
Sim	109	99,1 %
Não	1	0,9%
Ouvir falar do movimento antivacina		
Sim	86	78,2%
Não	24	21,8%
Opinião quanto ao movimento antivacina		
Movimento mal estruturado e não condizente com realidade	20	23,2%
Movimento que pode ser verdade em algumas vacinas	34	39,5%
Movimento escolha. Vacinas desnecessárias para vida	1	1,1%
Não tem opinião formada	31	36%
Vacinas podem matar		
Sim	22	20%
Não	88	80%
Vacinas causam reações adversas graves		
Sim	90	81,8%
Não	20	18,2%
Escutou relato de conhecido sobre efeito adverso de vacina		
Sim	78	70,9%
Não	32	29,1%
Já leu em redes sociais sobre efeitos adversos de vacinas		
Sim	61	55,4%
Não	49	44,6%
Vacinas podem causas autismo		
Sim	48	43,6%
Não	62	56,4%
Foi instruída pelo médico sobre a vacinação?		
Sim	102	92,8%
Não	8	7,2%
Pretende seguir a instrução do médico?		
Sim	90	88,2%

Não	1	0,9%
Variáveis	n	%
Talvez	11	10,7%
Finalidade da vacina DTP		
Para combater difteria, tétano e coqueluche	80	72,7%
Para combater doenças gerais, sarampo e coqueluche	10	9%
Não souberam responder	20	18,3%
Finalidade da vacina tríplice viral		
Sarampo, caxumba e rubéola	67	60,9%
Varicela, tuberculose e rubéola	30	27,2%
Não soube responder	23	20,9%
Finalidade da vacina do rotavírus		
Diarréia	42	38,1%
Infecção respiratória	50	45,4%
Não soube responder	28	25,4%
Vacinas que a criança toma ao nascer		
BCG e hepatite B	48	43,6%
DTP e hepatite B	50	45,4%
Não souberam responder	22	20%

Foi observada uma diferença estatisticamente significativa na distribuição da frequência de gestantes que já tinham ouvido falar do movimento antivacina em relação a escolaridade ($p=0,018$) e idade ($p=0,043$), (Tabela 2).

Tabela 2. Relação entre escolaridade e idade materna e ter ouvido falar do movimento antivacina, Marau, 2019 (n=110).

Variáveis	Ouvir falar do movimento antivacina?				p*
	Sim		Não		
	n	%	N	%	
Escolaridade Materna					0,018
Até ensino médio incompleto	21	61,7%	13	38,3%	
Ensino médio completo	47	87%	7	13%	
Ensino Superior completo	18	81,8%	4	18,2%	
Idade Materna					0,043
14-19 anos	10	76,9%	3	23,1%	
20-29 anos	36	73,5%	13	26,5%	
30-39 anos	35	83,3%	7	16,7%	
40 ou +	5	83,3%	1	16,7%	

*Teste do qui-quadrado.

Também foram observadas relações estatisticamente significativas entre escolaridade materna e acreditar que vacinas causam autismo ($p=0,033$) (Tabela 3) e que causam reações adversas ($p=0,002$) (Tabela 4).

Tabela 3. Relação entre escolaridade materna e acreditar que vacinas causam autismo. Marau, 2019 (n=110)

Variáveis	Acredita que vacina causa autismo?				p*
	Sim		Não		
	n	%	n	%	
Escolaridade Materna					0,033
Até ensino médio incompleto	12	35,3%	22	64,7%	

Ensino médio completo	21	38,9%	33	61,1%
Ensino Superior completo	15	68,2%	7	31,8%

*Teste do qui-quadrado.

Tabela 4. Relação entre escolaridade materna e acreditar que vacinas causam reações adversas. Marau, 2019 (n=110).

Variáveis	Acredita que vacinas causam reações adversas?				p*
	Sim		Não		
	n	%	n	%	
Escolaridade Materna	90	81,8%	20	18,2%	0,002
Até ensino médio incompleto	21	61,8%	13	38,2%	
Ensino médio completo	47	87%	7	13%	
Ensino Superior completo	22	100%	0	0%	

*Teste do qui-quadrado.

Conforme pode ser observado na figura 1, quanto maior a escolaridade materna, mais a gestante parece acreditar que as vacinas irão causar algum tipo de reação adversa.

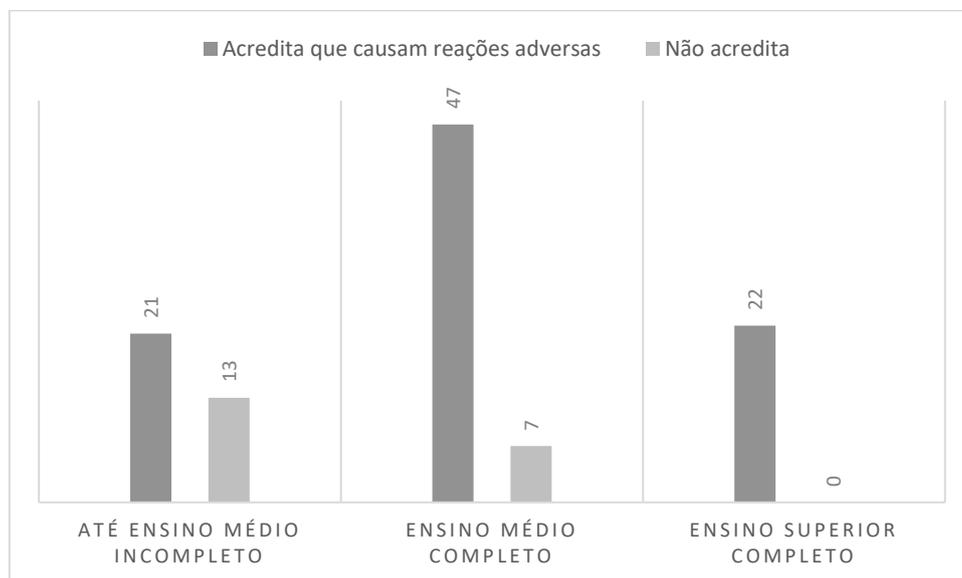


Figura 1: Relação escolaridade materna e acreditar que vacinas causam reações adversas. Marau, RS, 2019. (n=110).

Ademais, foram cruzadas as variáveis idade materna e escolaridade materna e ter lido em redes sociais sobre os malefícios da vacina ($p=0,097$ e $p=0,053$), idade

materna e acreditar que vacinas causam autismo ($p=0,061$) e idade materna e escolaridade materna com relação a aceitar o aconselhamento médico ($p=0,067$ e $p=0,056$). Também foram cruzadas a variável idade materna e escolaridade materna ($p=0,060$). Vale ressaltar que o estudo foi limitado devido ao tamanho da amostra ($n=110$), sendo assim algumas variáveis permaneceram no limiar estatístico, provavelmente adentrando o nível de relevância caso a amostra fosse maior.

4.5 Discussão

Das gestantes entrevistadas no presente estudo, 90 (81,8%) acreditavam que vacinas podem causar reações adversas e 78 (70,9%) já tinham escutado de conhecidos algum relato sobre efeitos adversos da vacinação. No entanto, é importante ressaltar o fato de que houve uma única gestante na amostra analisada que não pretende vacinar seu filho. Tal ato vem aumentando exponencialmente nos últimos anos, o que causa diversos problemas para saúde pública, como surtos de sarampo e outras doenças infecto contagiosas (APS *et al*; 2018). Sabe-se que, no mundo, cerca de dois milhões de crianças morrem anualmente devido a essas doenças, que poderiam ser evitadas através da imunização (PUGLIESI, 2010).

Apesar de poderem, de fato, causar reações adversas, também é fato de que, em sua maioria, as reações adversas causadas pela vacinação são de caráter benigno e passageiro, como febre e erupções cutâneas que, geralmente, se resolvem em poucos dias. O movimento antivacina como um todo prega que as reações adversas das vacinas são muito piores do que realmente são, associando-as com autismo e outras doenças de caráter grave e permanente para conseguir, a partir do medo, criar um lugar para si no cotidiano popular (POLAND, 2001). Em contrapartida, em um estudo realizado pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública foi visto que a maior parte da população não considerava o processo vacinal como um fator de risco para a saúde (SOUSA, 2012) o que vem de encontro aos resultados deste estudo.

Outro fato interessante é que, apesar de a maioria das gestantes acreditar que as vacinas podem causar reações adversas, 88,2% das gestantes que foram instruídas pelo médico pretendem seguir a instrução deste. Já 10,7% gestantes

responderam que talvez e apenas 0,9% que não pretende, de forma alguma, seguir a instrução médica. Trata-se de uma questão complexa e de difícil compreensão devido a sua natureza multifatorial, pois existem fatores sociais, como classe social superior, que contribuem para a hesitação, não vacinação e deslegitimação de instituições e vacinas (BARBIERI, 2017). Ademais, existem fatores contrários como uma boa relação médico paciente e um contato próximo que cria um vínculo de confiança que podem explicar porque a maior parte das gestantes, apesar de acreditar que vacinas podem causar reações adversas, pretende vacinar seus filhos. Existe também a “cultura da imunização” brasileira descrita por Hochmann, que em sua tese diz que a vacinação infantil, após o sucesso do Programa Nacional de Imunizações (PNI), deixou de ser, no imaginário popular, um cuidado da saúde e passou a ser um cuidado para e com a criança, extrapolando os limites da medicina e biomedicina (HOCHMANN, 2011). Além do mais, ainda de acordo com o autor, o fator social influencia ainda mais do que o fator jurídico, sendo que as famílias tendem a vacinar mais ao verem que outras pessoas estão vacinando, mesmo que isso fira, de algum modo, suas concepções, para que haja aceite social (HOCHMANN, 2011).

Deve-se lembrar também que em momento algum foi especificado durante o questionário qual a gravidade da reação adversa, estando incluídas na pergunta todos os tipos de reação, o que pode ter levado ao aumento do número de positivos nessa resposta.

Além do mais, é importante ressaltar o fato de que apenas uma gestante não deseja vacinar seu filho nesse estudo. Esse fato, contudo, vem de encontro as informações da literatura, onde em um estudo transversal realizado com 39 médicos de uma instituição de ensino foi observado que 48,7% destes já haviam atendido pacientes que se recusaram a vacinar seus filhos, sendo as principais causas da recusa vacinal o medo de eventos adversos, razões filosóficas, religiosas, desconhecimento sobre gravidade e frequência de doenças (MIZUTA, 2018). Neste estudo, ao ser questionada sobre o motivo pelo qual não pretendia vacinar seu filho, a entrevistada selecionou a opção “vacinas são desnecessárias para a vida, sendo este o movimento de escolha para todas as gestantes”.

Apesar de os grupos de antivacinação parecerem poucos no Brasil, esses poucos indivíduos já podem colocar em risco o sucesso obtido pelo Programa Nacional de Imunizações. Dois exemplos do sensacionalismo utilizado pelo movimento antivacina são a divulgação de supostos para-efeitos da vacina contra o papilomavírus humano (BRASIL, 2017) e a associação da vacina contra rubéola e casos de microcefalia em infantes (SÃO PAULO, 2015). Esses fatos foram prontamente esclarecidos pelo Ministério da Saúde, porém os danos causados à reputação desses imunobiológicos já estavam solidificados, o que demonstra que, com o devido tempo e o devido marketing, o movimento antivacina pode muito bem distorcer a visão de um povo que anteriormente aceitava bem essa proteção para o olhar desconfiado que esse tinha no início das campanhas vacinais brasileiras. Um exemplo dessa crescente desconfiança é que, no presente estudo, foi observado que a maioria das entrevistadas (39,5%) acreditavam que esse movimento poderia ser verdade para algumas vacinas.

Também é importante dar relevância ao fato que 36% das gestantes ainda não tinham opinião formada sobre o movimento, sendo assim necessárias campanhas de esclarecimento sobre a vacinação, para apaziguar aquelas que já acreditam que haja alguma verdade no movimento, tanto para evitar que este se espalhe ainda mais entre aquelas que ainda não possuem opinião formada.

Um grande problema enfrentado pelos profissionais da saúde e médicos em geral são as redes sociais e a disseminação rápida de informação falsa utilizada por esse movimento. O presente estudo revela que entre as variáveis analisadas, escolaridade materna influencia o fato da gestante acreditar que a vacina causa autismo ($p = 0,033$), o que demonstra uma relação estatística de correlação significativa entre as variáveis. Vale ressaltar que a maioria dos estudos que querem relacionar o autismo ou TEA (Transtorno do Espectro Autista) com a prática da vacinação o fazem a partir da correlação com a vacina tríplice viral (APS *et al*; 2018). Das gestantes entrevistadas, apenas 54,5% sabiam qual era a finalidade da vacina tríplice viral. No entanto, tanto a Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) quanto o FDA (Food and Drug Administration), não comprovaram nenhuma associação entre a vacina e casos de autismo (APS *et al*; 2018).

Além disso, vale a pena ressaltar que a maioria das entrevistadas não sabia responder qual era a finalidade de cada vacina, sendo passível de nota a relação da vacina do rotavírus, utilizada para prevenção de infecção pelo *rotavírus*, principal causa de diarreia na criança. Um total de 45,4% das entrevistadas acreditavam que a vacina do rotavírus era administrada para prevenir infecções respiratórias. Apenas no Estado de São Paulo a aplicação dessa vacina apresentou resultados ótimos: diminuição da hospitalização por diarreia em 40% em menores de 5 anos, diminuição de hospitalização por diarreia em 50% dos lactentes e uma economia de US\$2 milhões/ano para o estado (COSTA, 2016). Tais dados, porém, podem passar despercebidos devido a falta de conhecimento das gestantes, levando a uma desvalorização de uma vacina muitíssimo útil e comprovadamente testada.

Também é válido ressaltar que houve relação estatística significativa entre a escolaridade materna e acreditar que as vacinas causam reações adversas, ($p=0,002$), o que permite pensar novamente no acesso a informação, pois das gestantes com ensino superior completo ou pós graduadas 100% tinham acesso diário a redes sociais. Smith *et al* examinaram registros de 151.720 crianças a procura de padrões que distinguíssem os subimunizadores, que imunizaram parcialmente e os não imunizadores, que rejeitaram qualquer tipo de vacina compulsória devido a crença de risco, sendo o maior fator de risco o autismo (SMITH *et al*; 2008). Os subimunizados eram crianças com condições sócio-econômicas adversas, geralmente filhos de mães com baixa escolaridade e residentes em locais pobres e de grandes centros. Já os completamente não imunizados eram filhos de mães casadas, com alto nível de escolaridade e que residem em locais com renda acima da média nacional contando com amplo acesso aos meios de comunicação em massa (SMITH *et al*; 2008). Vale ressaltar que, no presente estudo, a idade da gestante não influenciou diretamente em sua escolaridade ($p=0,060$), porém tal fato pode ser devido ao tamanho limitado da amostra, sendo assim são necessários demais estudos maiores para expressar mais acuradamente a relação entre ambas as variáveis.

4.6 Agradecimentos

Agradeço primeiramente a meu orientador, Professor Gustavo Acrani, pela paciência e tempo investido nesse projeto.

À minha família, pelo apoio em todos os momentos.

Agradeço a meus amigos, que me ajudaram de forma a possibilitar a finalização deste trabalho.

E a todos que tiveram a bondade de me ajudar com esse artigo.

Obrigada.

4.7 Referências:

CLA, Barbierie et al. A (não) vacinação infantil entre a cultura e a lei: os significados atribuídos por canais de camadas médias de São Paulo, Brasil. **Caderno Saúde Pública**, São Paulo, v. 05, n. 33, p.017-024, fev. 2017.

BRASIL Ministério da Saúde. Blog da Saúde. Coordenadora do Programa Nacional de Imunizações desmente boatos. Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/50481-coordenadora-do-programa-nacional-de-imunizacoes-pni-desmente-boatos-da-internet.html>. Acesso em: 10/04/19.

BRASIL. Decreto no 78.231, de 12 de agosto de 1976. Regulamenta a Lei no 6.259, de 30 de outubro de 1975, que dispõe sobre a organização das ações de vigilância epidemiológica, sobre o programa nacional de imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências. Diário Oficial da União 1976; 13 ago.

COSTA I, et al. Sustained Decrease in Gastroenteritis-related Deaths and Hospitalizations in Children Less Than 5 Years of Age After the Introduction of Rotavirus Vaccination: A Time-Trend Analysis in Brazil (2001-2010), **Pediatr Infect Dis J**. v. 35, n. 6, p. 180-90. 2016.

FLEURY S. Instituciones y Desarrollo. **Reforma del Estado**. v. 14, n.15, p. 81-122. 2003.

HOCHMAN G. Vacinação, varíola e uma cultura da imunização no Brasil. **Ciênc Saúde Coletiva**. v. 16, n. 04, p. 375-86. 2011.

MIZUTA, A. H. et al. Percepções acerca da importância das vacinas e da recusa vacinal numa escola de medicina. **Revista Paulista de Pediatria**. São Paulo, v. 37, n. 1, p.34-40, 9 ago. 2018.

MOULIN A. M. A hipótese vacinal: por uma abordagem crítica e antropológica de um fenômeno histórico. **Hist Ciênc Saúde**. v. 10, n. 2, p. 499-517. 2003.

PLOTKIN SA, Vaccines. 5th Ed. Philadelphia: Saunders Elsevier; 2008.

POLAND, G. A.; JACOBSON, R. M. Understanding those who do not understand: a brief review of the anti-vaccine movement. **Vaccine**, v. 19, n. 17-19, p.2440-5, 2001.

PUGLIESI MV, Mães e vacinação das crianças: estudo de representações sociais em serviço público de saúde. Rev. Bras. **Saude Mater. Infant.** v. 10, n. 1, p. 180-9. 2010.

SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde. Coordenadoria de Controle de Doenças. Vacina contra o papilomavirus humano (HPV). São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde; 2015. Disponível em: <http://www.cve.saude.sp.gov.br/boletim/pdf/E-BECVEN32015.pdf>. Acesso em: 10/04/2019.

SMITH MJ, et al. Media coverage of the measles-mumps-rubella vaccine and autism controversy and its relationship to MMR immunization rates in the United States. **Pediatrics** v. 121, n. 4, p. 836-43. 2008.

5 ANEXO 1 – NORMAS DA REVISTA PARA SUBMISSÃO DO ARTIGO

27/05/2019

Rev. Bras. Saude Mater. Infant. - Instruções aos autores



ISSN 1519-3829 versão impressa
ISSN 1806-9304 versão online

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

- [INSTRUÇÕES AOS AUTORES](#)
- [Apresentação dos manuscritos](#)
- [Submissão dos manuscritos](#)

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

A Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil (RBSMI) / *Brazilian Journal of Mother and Child Health* (BJMCH) é uma publicação trimestral (março, junho, setembro e dezembro) cuja missão é a divulgação de artigos científicos englobando o campo da saúde materno-infantil. As contribuições contemplam os diferentes aspectos da saúde materna, saúde da mulher e saúde da criança, podendo levar em conta seus múltiplos determinantes epidemiológicos, clínicos e cirúrgicos. Cada artigo é publicado em inglês e português ou inglês e espanhol conforme a língua de origem do manuscrito submetido. Para os manuscritos submetidos apenas em português ou espanhol, a versão em inglês será solicitada tão logo sejam aceitos para publicação. A avaliação e seleção dos manuscritos baseia-se no princípio da avaliação pelos pares. Para a submissão, avaliação e publicação dos artigos não há cobrança de taxas. É exigido que o manuscrito submetido não tenha sido publicado previamente bem como não esteja sendo submetido concomitantemente a outro periódico.

Direitos autorais

A Revista adota a licença CC-BY do Sistema *Creative Commons* o que possibilita cópia e reprodução em qualquer formato, bem como remixar, transformar e criar a partir do material para qualquer fim, mesmo que comercial, sem necessidade de autorização, desde que citada a fonte. Os manuscritos submetidos deverão ser acompanhados da Declaração de Transferência dos Direitos Autorais, assinada pelos autores (**modelo**). Os conceitos emitidos nos artigos são de responsabilidade exclusiva dos autores.

Aspectos Éticos

1. Ética

A Declaração de Helsinki de 1975, revisada em 2000 deve ser respeitada. Serão exigidos, para os artigos brasileiros, a Declaração de Aprovação do Comitê de Ética conforme as diretrizes da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) e, para os artigos do exterior, a Declaração de Aprovação do Comitê de Ética do local onde a pesquisa tiver sido realizada. A fim de conduzir a publicação conforme os padrões éticos da comunicação científica, a Revista adota o Sistema *Ithenticate* para identificação de plágio.

2. Conflitos de interesse

Ao submeter o manuscrito os autores devem informar sobre a existência de conflitos de interesse que potencialmente possam influenciar o trabalho.

Critérios para aprovação e publicação de artigo

Além da observação das condições éticas na realização da pesquisa, a seleção de um manuscrito levará em consideração sua originalidade, oportunidade de publicação conforme o cenário científico da área, bem como a prioridade no cronograma editorial da Revista. Portanto, o *rational* deve ser exposto com clareza exigindo-se conhecimento da literatura e adequada definição do problema estudado, com base em uma questão de pesquisa solidamente fundamentada a partir dos dados da literatura pertinente. O manuscrito deve ser escrito de modo compreensível mesmo ao leitor não especialista na área coberta pelo escopo da Revista. A primeira etapa de avaliação é realizada pelos Editores Associados. Dois revisores externos, indicados por estes, serão consultados para avaliação do mérito científico no manuscrito. No caso de discordância entre eles, será solicitada a opinião de um terceiro revisor. A partir de seus pareceres e do julgamento dos Editores Associados e do Editor Executivo, o manuscrito receberá uma das seguintes classificações: 1) aceito; 2) recomendado, mas com exigências de alterações; 3) não recomendado para publicação. Na classificação 2 os pareceres serão remetidos aos(s) autor(es), que terão oportunidade de revisão e reenvio à Revista acompanhados de carta-resposta discriminando os itens que tenham sido sugeridos pelos revisores e as modificações realizadas; na condição 3, o manuscrito será devolvido ao(s) autor(es); no caso de aceite, o artigo será publicado de acordo com o fluxo dos manuscritos e o cronograma editorial da Revista. Após aceite o trabalho, caso existam pequenas inadequações, ambiguidades ou falta de clareza, pontuais do texto, os Editores Associados e Executivo se reservam o direito de corrigi-los para uniformidade do estilo da Revista. Revisores de idioma corrigirão erros eventuais de linguagem. Antes da publicação do artigo a prova do manuscrito será submetida ao(s) autor(es) para conferência e aprovação definitiva.

Seções da Revista

Editorial escrito por um ou mais Editores ou a convite do Editor Chefe ou do Editor Executivo, sendo recomendável incluir as referências bibliográficas das citações.

Revisão avaliação descritiva e analítica de um tema, tendo como suporte a literatura relevante, devendo levar em conta as relações, a interpretação e a crítica dos estudos analisados bem como sugestões para novos estudos relativos ao assunto. Podem ser do tipo narrativa ou sistemática, podendo esta última, ser expandida com meta-análise. As revisões narrativas só serão aceitas a convite dos Editores. Sua organização pode conter tópicos referentes a subtemas conforme a sua relevância para o texto. As revisões devem se limitar a 6.000 palavras e até 60 referências.

Artigos Originais divulgam resultados de pesquisas inéditas e devem procurar oferecer qualidade metodológica suficiente para permitir a sua reprodução. Para os artigos originais recomenda-se seguir a estrutura convencional, conforme as seguintes seções: *Introdução*: onde se apresenta a relevância do tema estudos preliminares da literatura e as hipóteses iniciais, a questão da pesquisa e sua justificativa quanto ao objetivo, que deve ser claro e breve; *Métodos*: descrevem a população estudada, os critérios de seleção inclusão e exclusão da amostra, definem as variáveis utilizadas e informam a maneira que permite a reprodutibilidade do estudo, em relação a procedimentos técnicos e instrumentos utilizados. Os trabalhos quantitativos devem informar a análise estatística utilizada. *Resultados*: devem ser apresentados de forma concisa, clara e objetiva, em sequência lógica e apoiados nas ilustrações como: tabelas e figuras (gráficos, desenhos, fotografias); *Discussão*: interpreta os resultados obtidos verificando a sua compatibilidade com os citados na literatura, ressaltando aspectos novos e importantes e vinculando as conclusões aos objetivos do estudo.

Aceitam-se outros formatos de artigos originais, quando pertinente, de acordo com a natureza do trabalho.

Os manuscritos deverão ter no máximo 5.000 palavras, e as tabelas e figuras devem ser no máximo cinco no total; recomenda-se citar até 30 referências bibliográficas.

No caso de ensaio clínico controlado e randomizado os autores devem indicar o número de registro do mesmo conforme o CONSORT.

Trabalhos qualitativos também são aceitos, devendo seguir os princípios e critérios metodológicos usuais para a elaboração e redação dos mesmos. No seu formato é admitido apresentar os resultados e a discussão em uma seção única. Dimensão: 5.000 palavras; 30 referências.

Notas de Pesquisa relatos concisos sobre resultados preliminares de pesquisa, com 1.500 palavras, no máximo três tabelas e figuras no total, com até 15 referências.

Relato de Caso/Série de Casos - casos raros e inusitados. A estrutura deve seguir: *Introdução, Descrição e Discussão*. O limite de palavras é 2.000 e até 15 referências. Podem incluir até duas figuras.

Informes Técnico-Institucionais referem-se a informações relevantes de centros de pesquisa concernentes às suas atividades científicas e organizacionais. Deverão ter estrutura similar a uma Revisão Narrativa. Por outro lado podem ser feitas, a critério do autor, citações no texto e suas respectivas referências ao final. O limite de palavras é de 5.000 e até 30 referências.

Ponto de Vista opinião qualificada sobre temas do escopo da Revista (a convite dos editores).

Resenhas crítica de livro publicado e impresso nos últimos dois anos ou em redes de comunicação *on-line* (máximo 1.500 palavras).

Cartas crítica a trabalhos publicados recentemente na Revista, podendo ter no máximo 600 palavras.

Artigos Especiais textos cuja temática esteja ligada direta ou indiretamente ao escopo da revista, seja considerada de relevância pelos Editores e não se enquadrem nas categorias acima mencionadas. O limite de palavras é de 7.000 e até 30 referências.

Notas

1. Em todos os tipos de arquivo a contagem do número de palavras exclui títulos, resumos, palavras-chave, tabelas, figuras e referências;

2. Por ocasião da submissão os autores devem informar o número de palavras do manuscrito.

3. Nos artigos de título extenso (12 ou mais termos) é exigido também apresentar o título abreviado (máximo 9 termos).

4. *Cover Letter*. No texto de encaminhamento do manuscrito para a Revista (cover letter) deve ser informado sobre a originalidade do mesmo e a razão porque foi submetida à RBSMI. Além disso deve informar a participação de cada autor na elaboração do trabalho, o autor responsável pela troca de correspondência, as fontes e tipo de auxílio e o nome da agência financiadora.

Apresentação dos manuscritos

Os manuscritos deverão ser digitados no programa Microsoft Word for Windows, em fonte Times New Roman, tamanho 12, espaço duplo.

Estrutura do manuscrito

Identificação título do trabalho: em português ou espanhol e em inglês, nome e endereço completo dos autores e respectivas

instituições (uma só por autor).

Resumos deverão ter no máximo 210 palavras e serem escritos em português ou espanhol e em inglês. Para os Artigos Originais, Notas de Pesquisa e Artigos de Revisão Sistemática os resumos devem ser estruturados em: *Objetivos, Métodos, Resultados, Conclusões*. Relatos de Caso/Série de Casos devem ser estruturados em: *Introdução, Descrição, Discussão*. Nos artigos de Revisão Sistemática os resumos deverão ser estruturados em: *Objetivos, Métodos* (fonte de dados, período, descritores, seleção dos estudos), *Resultados, Conclusões*. Para o Informes Técnico-Institucionais e Artigos Especiais o resumo não é estruturado.

Palavras-chave para identificar o conteúdo dos trabalhos os resumos deverão ser acompanhados de três a seis palavras-chave em português ou espanhol e em inglês, utilizando-se os Descritores em Ciências da Saúde (DECS) da Metodologia LILACS, e o seu correspondente em inglês o Medical Subject Headings (MESH) do MEDLINE, adequando os termos designados pelos autores a estes vocabulários.

Ilustrações tabelas e figuras somente em branco e preto ou em escalas de cinza (gráficos, desenhos, mapas, fotografias) deverão ser inseridas após a seção de Referências. Os gráficos deverão ser bidimensionais.

Agradecimentos à colaboração de pessoas, ao auxílio técnico e ao apoio financeiro e material, especificando a natureza do apoio, e entidade financiadora.

Citações e Referências as citações no texto devem ser numeradas em sobrescrito conforme sua ordem de aparecimento. As referências devem ser organizadas em sequência numérica correspondente às citações; não devem ultrapassar o número estipulado em cada seção de acordo com estas Instruções aos Autores. A Revista adota as normas do *International Committee of Medical Journals Editors - ICMJE* (Grupo de Vancouver), com algumas alterações; siga o formato dos exemplos aqui especificados:

Quando autor for o mesmo da casa editora: não mencionar a casa editora
WHO (World Health Organization). WHO recommendations for prevention and treatment of pre-eclampsia and eclampsia. Geneva; 2011.

-Livro (Autor. Título. Edição. Local: casa editora; Ano)
Heeringa SG, West BT, Berglund PA. Applied survey data analysis. 2 ed. Boca Raton: CRC Press, Taylor and Francis Group; 2017.

-Capítulo de Livro (Autor. Título do capítulo. In: organizadores. Título do livro. Edição. Local: casa editora; Ano. Páginas inicial e final do capítulo)
Demakakos P, McMunn A, Steptoe A. Well-being in older age: a multidimensional perspective. In: Banks J, Lessof C, Nazroo J, Rogers N, Stafford M, Steptoe A, editors. Financial circumstances, health and well-being of the older population in England. The 2008 English Longitudinal Study of Ageing (Wave 4). London: The Institute for Fiscal Studies; 2010. p.131-93.

- E-book
Editor, Organizador, Compilador (Autor (es), editor. Título. Local: casa editora; Ano)
Foley KM, Gelband H, editors. Improving palliative care for cancer. Washington, D.C.: National Academy Press; 2001.

-Eventos no todo (Reuniões, Encontros Científicos)
(Evento; Data; Local do evento. Local: casa editora; Ano)
Anais do IX Congresso Estadual de Medicina Veterinária; 13-16 jul 1985; Santa Maria, RS. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria; 1985.
Proceedings of the 12th International Triennial Congress of the

International Ergonomics Association; 1994 Aug 15-19; Toronto, CA. Toronto: IEA; 1994.

-Trabalho apresentado em evento (anais publicados)
(Autor. Título do trabalho. In: evento; Data; Local do evento. Local: casa editora; Ano. Páginas inicial e final)

Jung MRT. As técnicas de marketing a serviço da Biblioteconomia. In: Anais IX Congresso Brasileiro de Biblioteconomia e Documentação; 18 - 19 maio 2005; Salvador, BA. Brasília, DF: Associação Brasileira de Bibliotecários; 2005. p. 230-9.

-Trabalho apresentado em evento (não publicados)
(Autor. Título [Evento; Data; Local do evento]

Philippi Jr A. Transporte e qualidade ambiental [Apresentação ao Seminário Riscos do Cotidiano no Espaço Urbano: desafios para a saúde pública; 1994 set 20; Rio de Janeiro, Brasil].

-Dissertações e Teses

(Autor. Título [dissertação/tese]. Local: entidade responsável; Ano.)

Pedroso M. Inteligência decisória e análise de políticas públicas: o caso das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) [tese]. Brasília: Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade da Universidade de Brasília; 2011.

Jardim DMB. Pai-acompanhante e a sua compreensão sobre o processo de nascimento do filho [dissertação]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2009.

Considerando que o estilo Vancouver não considera com as informações das leis brasileiras, há adaptações:

-Documentos de Natureza Governamental
Competência (país, estado, cidade). Título (especificações da legislação, número e data). Ementa. Título da publicação oficial. Local (cidade), Data (dia, mês abreviado e ano); Seção, volume, número, paginação.

Brasil. Ministério da Educação e Cultura. Secretaria da Cultura. Portaria n.º 23, de 26 de outubro de 1982. Modifica o Plano Nacional de Microfilmagem de Periódicos Brasileiros criado pela Portaria DAC n.º. 31, de 11 de dezembro de 1978. Diário Oficial da União [DOU]. Brasília, 1 dez 1982; Seção 1, v.120, n.227, p. 22438.

Brasil. Ministério da Saúde. Lei nº 8.080, 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. [acesso em 10 mai 2009]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/LEI8080.pdf>

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 154, 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). [acesso em 20 set 2009]. Disponível em: http://dtr2004.saude.gov.br/dab/docs/legislacao/portaria154_24_01_08.pdf

-Artigo Publicado em Periódico
(Autor. Título. Sigla do Periódico. Ano; Volume (número): páginas inicial e final)

El Hachem H, Crepoux V, May-Panloup P, Descamps P, Legendre G, Bouet PE. Recurrent pregnancy loss: current perspectives. Int J Women Health. 2017; 9: 331-45.

-Artigo Publicado em Número Suplementar
(Autor. Título. Sigla do Periódico. Ano; Volume (número suplemento): páginas inicial e final)

Lothian JA. The coalition for improving maternity services evidence

27/05/2019

Rev. Bras. Saude Mater. Infant. - Instruções aos autores

basis for the ten steps of mother-friendly care. J Perinat Educ. 2007; 16 (Suppl.): S1-S4.

-Citação de Editorial, Cartas

(Autor. Título [Editorial/Carta]. Sigla do Periódico. Ano; Volume (número): páginas inicial e final)

Cabral-Filho JE. Pobreza e desenvolvimento humano: resposta das revistas científicas ao desafio do Council of Science Editors [editorial]. Rev Bras Saúde Matern Infant. 2007; 7 (4): 345-6.
Fernandes EC, Ferreira ALCG, Marinho TMS. Das ações às palavras [Carta]. Rev Bras Saúde Mater Infant. 2009; 9 (1): 95-6.

-Artigo Publicado em periódico eletrônico

(Autor. Título. Sigla do Periódico [internet]. Ano [data de acesso]; Volume (número): páginas inicial e final. Site disponível)

Neuman NA. Multimistura de farelos não combate a anemia. J Pastoral Criança [periódico *on line*]. 2005 [acesso em 26 jun 2006]. 104: 14p. Disponível em: www.pastoraldacrianca.org.br/105/pag14/pdf.
Najim RA, Al-Waiz MM, Al-Razzuqi RA. Acetylator phenotype in Iraqi patients with atopic dermatitis. Dermatol Online J [Internet]. 2006 [cited 2007 Jan 9]; 12 (7). Available from: <http://dermatology.cdlib.org/127/original/acetylator/najim.html>
National Osteoporosis Foundation of South Africa. Use of generic alendronate in the treatment of osteoporosis. S Afr Med J [Internet]. 2006 [cited 2007 Jan 9]; 96 (8): 696-7. Available from: http://blues.sabinet.co.za/WebZ/Authorize?sessionid=0:autho=pubmed:password=pubmed2004&AdvancedQuery?&format=F&next=images/ejour/m_samj/ m_samj_v96_ n8_a12.pdf

-Artigo aceito para publicação em periódico

(Autor. Título. Sigla do Periódico. Ano. (No prelo).

Quinino LRM, Samico IC, Barbosa CS. Análise da implantação do Programa de Controle da Esquistossomose em dois municípios da zona da mata de Pernambuco, Brasil. Cad Saúde Coletiva (Rio J.). 2010. (No prelo).

-Materiais eletrônicos disponíveis em CD-Rom

(Autor. Título [tipo de material]. Editor, Edição. Versão. Local: Editora; Ano.)

Reeves JRT, Maibach H. CDI, clinical dermatology illustred [monografia em CD-ROM]. Multimedia Group, producers. 2 ed. Version 2.0. San Diego: CMEA; 1995.

-Material de acesso exclusivo em meio eletrônico

- **Homepage**

Autoria . Título. [suporte]. Local; Ano [acesso dia mês ano]. Disponibilidade de acesso

Instituto Oswaldo Cruz. Departamento de Ensino. IOC ensino [*online*]. Rio de Janeiro, Brasil; 2004. [acesso 3 mar 2004]. Disponível em: <http://157.86.113.12/ensino/cgi/public/cgilua.exe/web/templates/html>

Para outras informações consulte o site ICMJE:

https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html

Submissão dos manuscritos

A submissão é feita, **exclusivamente on-line**, através do Sistema de gerenciamento de artigos: <http://mc04.manuscriptcentral.com/rbsmi-scielo>

Deve-se verificar o cumprimento das normas de publicação da RBSMI conforme itens de apresentação e estrutura dos artigos segundo às seções da Revista.

27/05/2019

Rev. Bras. Saude Mater. Infant. - Instruções aos autores

Por ocasião da submissão do manuscrito os autores devem informar a aprovação do Comitê de Ética da Instituição, a Declaração de Transferência dos Direitos Autorais, assinada por todos os autores. Os autores devem também informar que o manuscrito é original não está sendo submetido a outro periódico, bem como a participação de cada autor no trabalho.

Disponibilidade da RBSMI

A revista é *open and free access*, não havendo portanto, necessidade de assinatura para sua leitura e download, bem como para copia e disseminação com propósitos educacionais.

Secretaria /Contato

Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP
Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil - Secretaria Executiva
Rua dos Coelhoos, 300 Boa Vista
Recife, PE, Brasil CEP: 50.070-902
Tel / Fax: +55 +81 2122.4141
E-mail: revista@imip.org.br
Site: www.rbsmi.org.br

[\[Home\]](#) [\[Sobre esta revista\]](#) [\[Corpo editorial\]](#) [\[Assinaturas\]](#)



Todo o conteúdo do periódico, exceto onde está identificado, está licenciado sob uma [Licença Creative Commons](#)

Rua dos Coelhoos 300
50070-550 Recife PE Brasil
Tel./Fax: +55 81 2122-4141



revista@imip.org.br