



UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS CHAPECÓ
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ARIEL LARISSA SCOLARI TEIXEIRA

**POTÊNCIAS E LIMITES DA TECNOSSOCIALIDADE NO
COTIDIANO DE FAMÍLIAS DE CRIANÇAS MENORES DE UM
ANOS: UM OLHAR PARA ÀS IMUNIZAÇÕES**

CHAPECÓ-SC

2021

ARIEL LARISSA SCOLARI TEIXEIRA

**POTÊNCIAS E LIMITES DA TECNOSSOCIALIDADE NO
QUOTIDIANO DE FAMÍLIAS DE CRIANÇAS MENORES DE UM
ANOS: UM OLHAR PARA ÀS IMUNIZAÇÕES**

Relatório de pesquisa apresentado ao curso de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul como requisito parcial para aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II.

ORIENTADORA: Prof^a Dr^a Valéria S. F. Madureira

COORIENTADORA: Prof^a Dr^a Tassiana Potrich

CHAPECÓ-SC

2021

Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

Teixeira, Ariel Larissa Scolari
POTÊNCIAS E LIMITES DA TECNOSSOCIALIDADE NO
QUOTIDIANO DE FAMÍLIAS DE CRIANÇAS MENORES DE UM ANOS: UM
OLHAR PARA ÀS IMUNIZAÇÕES / Ariel Larissa Scolari Teixeira. -
- 2022.
64 f.

Orientadora: Doutora Valéria S. F. Madureira
Co-orientadora: Doutora Tassiana Potrich
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -
Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de
Bacharelado em Enfermagem, Chapecó, SC, 2022.

1. vacinação. 2. grupos antivacinas. 3. menores de um ano. I.
Madureira, Valéria S. F., orient. II. Potrich, Tassiana, co
orient. III. Universidade Federal da Fronteira Sul. IV. Título.

Elaborada pelo sistema de Geração Automática de Ficha de Identificação da Obra pela UFFS com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

ARIEL LARISSA SCOLARI TEIXEIRA

**POTÊNCIAS E LIMITES DA TECNOSSOCIALIDADE NO QUOTIDIANO DE
FAMÍLIAS DE CRIANÇAS MENORES DE UM ANO: UM OLHAR PARA AS
IMUNIZAÇÕES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Este trabalho foi defendido e aprovado pela banca em 05 de abril de 2022.

BANCA EXAMINADORA



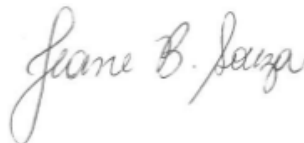
Profª Drª Valéria Silvana Faganello Madureira – UFFS

Orientadora



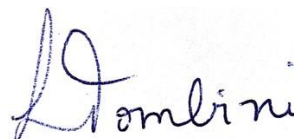
Profª Drª Tassiana Potrich – UFFS

Coorientadora



Profª Drª Jeane Barros de Souza – UFFS

Avaliadora



Profª Drª Larissa Hermes Thomas Tombini – UFFS

Avaliadora

Dedico este trabalho ao meu namorado que me apoiou muito durante este processo e foi meu porto.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço a Deus, que fez com que meus objetivos fossem alcançados durante todos os meus anos de estudos e me proporcionou oportunidades valiosas na vida, tanto profissionais quanto pessoais.

Aos amigos e familiares, por todo o apoio e pela ajuda, que muito contribuíram para a realização deste trabalho.

Às professoras Tassiana Potrich e Valéria Silvana Faganello Madureira por terem me orientado e desempenhado tal função com dedicação e amizade.

Aos demais professores por todas as correções e ensinamentos que auxiliaram no meu processo de formação.

Às professoras que participaram de minha banca de avaliação por todo auxílio e construção.

E a todos que participaram direta ou indiretamente da realização deste trabalho. A meus colegas com quem convivi durante toda esta caminhada.

LISTA DE ABREVIATURAS

ANVISA	AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
BCG	BACILLUS CALMETTE GUÉRIN
CEP	COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
DPOC	DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA
DNS	DEPARTAMENTO NACIONAL DE SAÚDE
ESF	ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA
eSF	EQUIPE SAÚDE DA FAMÍLIA
MS	MINISTÉRIO DA SAÚDE
OMS	ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE
OPAS	ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE
PNI	PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO
SBIM	SOCIEDADE BRASILEIRA DE IMUNIZAÇÃO
TB	TUBERCULOSE
TCLE	TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
UBS	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

RESUMO

A vacinação é um processo que garante imunidade aos indivíduos, tornando o organismo de quem é vacinado resistente a um patógeno específico, diminuindo o número de ocorrências e ou reduzindo a gravidade da doença. As tecnologias estão presentes em todos os espaços e influenciam o viver cotidiano da população. Tais influências são denominadas tecnossocialidade. O objetivo geral desta pesquisa foi compreender a tecnossocialidade no cotidiano de familiares de crianças menores de um ano no que se refere às imunizações preconizadas pelo Ministério da Saúde. Para tanto, buscou-se identificar potências e limites da tecnossocialidade no cotidiano de familiares de crianças menores de um ano, no que se refere às imunizações, bem como levantar informações sobre a cobertura vacinal de crianças menores de um ano de idade no município de Chapecó. Trata-se de pesquisa de abordagem qualitativa com método de estudo de caso. Contou-se com a participação de 11 mães de crianças menores de um ano residentes em um município do Oeste catarinense, Brasil. A seleção das participantes deu-se através do contato com pessoas conhecidas e repasse de convites. Triangulou-se dados oriundos de diferentes fontes: informações sobre a cobertura vacinal do município; entrevista *online* por com as participantes e diário de campo. Os dados foram coletados entre os dias cinco a vinte dois de abril de 2021, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Parecer nº4.617.109). Para a análise dos dados seguiu-se o modelo de Bardin, em três etapas: pré-análise com organização e sistematização das ideias; exploração do material, com criação e separação do conteúdo por área temática visível através da separação cromática; tratamento dos resultados. Da análise emergiram duas categorias: 1) ‘O cotidiano dos familiares de crianças menores de um ano no que refere às imunizações’, com as unidades de registro: conhecimento sobre as vacinas, informações recebidas pelos profissionais, importância da vacinação, atraso na vacinação e reações adversas. 2) ‘Potências e limites da tecnossocialidade no cotidiano de familiares de crianças menores de um ano no que se refere às imunizações’, com as unidades de registro acesso à internet, influência das mídias, potências das mídias sociais e limites das mídias sociais. No caso analisado, a cobertura vacinal foi superior a 90% para a maioria dos imunizantes, índice associado também à credibilidade do Programa Nacional de Imunizações (PNI). A pesquisa obteve onze participantes, sendo todas mulheres, mães de crianças menores de um ano, com idade entre 19 e 41 anos e, em sua maioria, com nível

superior ou pós-graduadas. As vacinas e o PNI foram considerados muito importantes e necessários. A maioria delas concorda que sofre influência das mídias, porém discorda que esta interfira em suas decisões quanto a vacinar ou não os seus filhos. No campo da saúde pode-se concluir que é de suma importância a divulgação de conteúdos confiáveis pelos profissionais de saúde, bem como o esclarecimento de dúvidas e orientação adequada durante o acompanhamento da gestação e na puericultura, sobretudo acerca da vacinação, em prol da garantia dos direitos da criança.

Palavras-chave: Cobertura vacinal. Grupos antivacina. Mídias sociais.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	6
3 REVISÃO DE LITERATURA	10
4 METODOLOGIA.....	18
5.2.1 O Quotidiano de crianças menores de um ano no que se refere às imunizações	30
5.2.2 Potências e limites da tecnossocialidade no cotidiano de familiares de crianças menores de um ano, no que se refere às	36
CONSIDERAÇÕES FINAIS	42
MICHELIN, S. R. <i>et. al.</i> O cotidiano dos trabalhadores da atenção básica: limites para a promoção da saúde. <i>Ciência, Cuidado e Saúde</i> . v. 15, n. 4, p. 755–761, 2016. DOI: https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v15i4.32600	46
APÊNDICE A	48
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	48
APÊNDICE B- INSTRUMENTO DE PRODUÇÃO DE DADOS COM USUÁRIOS DO SISTEMA DE SAÚDE	53
ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	55

1 INTRODUÇÃO

Na atualidade vivemos rodeados por tecnologias, as quais estão em todos os ambientes e se tornaram essenciais aos processos de trabalho, cultura e lazer. As tecnologias são desenvolvidas para melhorar e facilitar a vida cotidiana da população e dentre estas podemos encontrar as mídias sociais, que são um meio facilitador para comunicação, divulgação de conhecimentos e de aspectos de vida daqueles que as utilizam. Apesar de essas ferramentas auxiliarem na vida e nos estudos, elas também são utilizadas para divulgar informações falsas. Assim é possível dizer que existem influências midiáticas constantemente na vida das pessoas, às vezes boas, às vezes não (SANCHES, 2018).

Tais influências tecnológicas e midiáticas, ou seja, toda forma de sociabilidade digital, pode ser denominada de tecnossocialidade (MAFFESOLI, 2016). Esse conceito refere-se às interações que ocorrem por meio das tecnologias, seja no acesso às informações para tomada de decisões, seja no estabelecimento de relações interpessoais e direcionamento de comportamentos (MAFFESOLI, 2016).

As mídias podem exercer influências muito benéficas sobre a vida das pessoas, como se pode observar na área da saúde, por exemplo, na qual a internet se tornou um grande aliado na disseminação de conhecimentos. Por ser um meio de disponibilização de muitos materiais de fácil acesso, estes conteúdos diariamente são acessados milhões de vezes em todo o mundo. A internet também trouxe grandes avanços nos meios de produção científica, o que possibilitou acesso a diversas fontes com velocidade acelerada, reduzindo o tempo entre a produção e a divulgação de trabalhos. Além disso, as redes derrubam barreiras e possibilitam contato entre pessoas, favorecendo desde conversas lado a lado até comunicação entre pessoas de continentes diferentes (MELO *et. al.*, 2017).

No entanto, algumas influências negativas podem trazer consequências de longa duração, como se pode observar na área da saúde, pois uma informação falsa pode atingir grande número de pessoas. Como exemplo, cita-se a divulgação da notícia de que vacinas poderiam causar autismo, o que causou queda nos índices de vacinação (VASCONCELLOS-SILVA *et. al.*, 2015). Fatos como este geram descrença na vacinação, levando muitas famílias a se questionarem sobre a veracidade dos

imunobiológicos e decidirem por não vacinar seus filhos, acarretando consequências em grande escala (VASCONCELLOS-SILVA *et. al.*, 2015).

Segundo Vasconcellos-Silva *et. al.* (2015), a maioria das famílias que optaram por não aplicar qualquer vacina em seus filhos são constituídas por mulheres casadas e com elevada condição financeira, enquanto mães solteiras, com pouco estudo e de baixa renda vacinam mais seus filhos. A preocupação que fundamenta essa forma de agir é a crença em consequências 'ocultas' das vacinas, especialmente no que se refere a efeitos neurológicos. (VASCONCELLOS-SILVA *et. al.*, 2015) Estas famílias se organizam formando a rede antivacina, que promove a não vacinação.

As vacinas foram o melhor meio desenvolvido para combater doenças infectocontagiosas e para prevenir agravos que ocorriam com muita frequência, os quais levavam muitas pessoas à morte (SUCCI, 2018). Com os avanços tecnológicos, as vacinas se tornaram mais eficazes, com menos efeitos colaterais, de tal forma que atualmente existe uma vasta gama delas, auxiliando no controle e na erradicação de doenças que já causaram devastação às populações mundiais (SUCCI, 2018).

No Brasil existe o Programa Nacional de Imunização (PNI) que contempla várias vacinas, criou esquemas de vacinação gratuitas e é tido como exemplo no mundo todo (BRASIL, 1976). O intuito do PNI é contribuir para prevenção, controle e erradicação de doenças preveníveis através da imunização, no que é coordenado pelo Ministério da Saúde (MS). Para isto, o MS seleciona vacinas com caráter obrigatório a todo país, as quais são escolhidas pela relevância nacional e podem variar em algumas regiões do país, conforme o quadro epidemiológico (BRASIL, 1976). Para consulta de tabelas de vacinação, pode-se acessar o site da Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIM), que mantém sua página sempre atualizada com as vacinas necessárias e algumas recomendações (SBIM, 2020).

No Brasil, em 2019, a cobertura vacinal foi de 71,48%, sendo que a região Sul apresentou cobertura de 80,32%, ou seja, mais que a média nacional (DATASUS, 2019). Santa Catarina, porém, tem porcentagem de 64,14% de cobertura e, dentre suas cidades, Chapecó tem índice de cobertura vacinal de 90,90%. Esses dados demonstram que, apesar de em muitos lugares os índices serem baixos, ainda há um percentual significativo de pessoas que buscam por imunizantes nos serviços de saúde. Porém, ainda falta sensibilizar muitas pessoas sobre a importância da vacinação (DATASUS, 2019).

Frente ao cenário exposto e como futura profissional de enfermagem, inquieto-me em buscar compreender qual a relação da tecnossocialidade no cotidiano das famílias de crianças menores de um ano e de que maneira essa relação pode interferir nas decisões que envolvem as imunizações. Assim, busca-se caminhos que apontem para possibilidades de respostas à seguinte questão de pesquisa: Como a tecnossocialidade se desenvolve no cotidiano de familiares de crianças menores de um ano, no que se refere às imunizações preconizadas pelo Ministério da Saúde?

Diante do exposto, somado à lacuna de materiais e pesquisas sobre a temática, torna-se premente o desenvolvimento de estudos voltados para a análise da tecnossocialidade no contexto dos sistemas de saúde na percepção da população. Assim, pode-se conhecer a opinião dos seus "consumidores", para se avaliar as ações de saúde voltadas às campanhas de vacinação, com vistas a contribuir na qualificação de propostas para campanhas e meios de divulgação das informações necessárias para solucionar as dúvidas dos indivíduos e coletividades. De tal forma, compreender como a tecnossociabilidade interfere no cotidiano e nas práticas relacionadas à imunização pode modificar ações e reorientar comportamentos dos profissionais de saúde na busca por ampliação das coberturas vacinais.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Compreender a tecnossocialidade no cotidiano dos familiares de crianças menores de um ano no que se refere às imunizações preconizadas pelo Ministério da Saúde.

2.2 OBJETIVO ESPECÍFICOS

- Identificar potências e limites da tecnossocialidade no cotidiano dos familiares de crianças menores de um ano, no que se refere às imunizações.
- Levantar informações sobre a cobertura vacinal de crianças menores de um ano de idade no município de Chapecó, Santa Catarina.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 A TRAJETÓRIA DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES NO BRASIL

A trajetória histórica da vacina é longa e seu início não foi bem aceito na sociedade, principalmente renegada pela Igreja católica por ser algo antinatural (BRASIL, 2013). Os primeiros registros de inoculação de uma vacina datam de 1771, porém, somente sete anos depois foi publicado o primeiro trabalho sobre o assunto, escrito por Edward Jenner que tratava da varíola em bovinos. Edward desenvolveu a primeira vacina a partir de pústulas formadas na testa de vacas em 1796 (BRASIL, 2013). A vacina promove a imunização da pessoa que foi exposta a ela, ou seja, se exposta ao patógeno, o indivíduo imunizado não contrai a doença, mas caso a contraia, a desenvolverá de forma mais branda (BRASIL, 2013).

A chamada revolta da vacina teve um início um tanto polêmico por volta dos anos 70 do século XX. Isso ocorreu pelo fato de a vacinação ser algo não muito conhecido, o que gerou medo e revoltas. Estes medos foram intensificados principalmente devido à introdução da obrigatoriedade das vacinas, em consequência do surto de varíola no Brasil. Além disso, o medo de que a vacinação fosse uma forma do governo erradicar a população mais pobre também contribuiu para as revoltas (BRASIL, 2013). Em 1885, Jenner confirmou a efetividade da vacina antirrábica com a aplicação em um menino de nove anos que havia sofrido múltiplas mordeduras de um cão com raiva (BRASIL, 2013).

Nos anos que se seguiram houve grandes avanços, como, por exemplo, o aprimoramento da vacina para varíola e a criação de novos imunobiológicos, como cólera em 1892, por Waldemar Mordecai Haffkine. As pesquisas continuaram a ser desenvolvidas e mais produtos foram testados e produzidos, tal como o soro para picadas de cobras peçonhentas em 1901 (BRASIL, 2013).

Em 1924, afirmou-se pela primeira vez que as crianças necessitavam de proteção especial, sendo isto descrito na declaração de Genebra sobre os Direitos da Criança (BRASIL, 2013). Em 1927 deu-se início às vacinações contra a tuberculose com a vacina BCG, abreviatura de *Bacilo de Calmette-Guérin*. Porém, a produção da vacina, que é atualmente aplicada aos recém-nascidos no primeiro dia de vida nos hospitais brasileiros, começou no país somente em 1961, (BRASIL, 2013; BRASIL, 1976).

Em 1941 foi instituído o Departamento Nacional de Saúde (DNS), encarregado de controle de doenças específicas e, em 1953, criou-se o MS com o intuito de sanar as necessidades de saúde da população em todos os seus contextos. Em 1966 foi sancionada a Lei nº 5.026, que trata das campanhas de vacinação, coordenando as atividades voltadas à prevenção e ao combate de doenças de alcance coletivo (BRASIL, 2013).

Em 1973 foi instituído, no Brasil, o Programa Nacional de Imunizações (PNI), revolucionário para a saúde e responsável pelo desenvolvimento de muitas ações como, por exemplo, a Campanha Nacional de Vacinação contra a Meningite em 1975. Também neste mesmo ano foi iniciado o sistema de registros de doses, promovendo o controle e a distribuição de imunobiológicos que atualmente existe. Em 1977 instituiu-se o primeiro calendário de vacinação para crianças menores de um ano e a caderneta de vacinação foi aprovada (BRASIL, 2013).

Outra grande evolução foi a constituição do SUS em 1990, que trouxe novos olhares para a saúde, com ampliação dos direitos da população e preocupação com a qualidade da atenção. A partir de então, houve treinamento de vacinadores, melhoria da qualidade das salas de vacina e inserção de novas vacinas ao calendário vacinal, dentre outros elementos (BRASIL, 2013).

A convenção de 1989 sobre Direito das Crianças afirma que essa população deve ter acesso a vacinação de qualidade, pois trata-se de um direito instituído pela Lei federal nº 8080/90 e pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (WOLKERS, 2016; BRASIL, 1990). As evidências científicas e materiais produzidos pelos enfermeiros assistenciais apontam para os avanços alcançados na saúde infantil. As contribuições do PNI evidenciam a erradicação ou supressão de casos de doenças imunopreveníveis, o que demonstra a sua importância como uma das maiores conquistas da saúde pública nacional (WOLKERS, 2016).

Antes da existência do PNI e da criação das vacinas ocorreram milhares de mortes de crianças em todo o mundo por contraírem doenças como difteria, poliomielite, sarampo, caxumba, rubéola, entre outras. Tais doenças foram erradicadas ou controladas após o PNI ser instituído. Recomenda-se acompanhamento das crianças até no mínimo os cinco anos de idade para o controle de doenças comuns à infância, para um cuidado contínuo no desenvolvimento e no crescimento infantil (CAVALCANTI, 2015).

Em se tratando da escolha dos pais por vacinarem seus filhos, pode-se destacar que a aceitação da vacinação é maior pelas mães solteiras de maior idade, assim como

por mulheres que praticam o aleitamento materno ou realizaram parto por cesariana, o que é atribuído a maiores orientações prévias que receberam no puerpério (CAVALCANTI, 2015).

Porém, o direito de as crianças receberem imunização adequada pode encontrar barreiras para se efetivar, tal como a recusa à vacinação por parte dos pais (WOLKERS, 2016). Alguns pontos que podem ser destacados como promotores dessa recusa são: desconhecimento acerca das doenças, descrença na possibilidade de a criança contrai-las ou a crença de que o próprio organismo proverá proteção fisiológica à doença, caso seja contraída (CAVALCANTI, 2015).

Como se sabe o calendário de vacinação é diversificado, contendo as principais vacinas necessárias para controle de doenças graves e contagiosas, cujas aplicações se dão prioritariamente na infância, até o primeiro ano de vida. Segundo o calendário de vacinação atualizado da Sociedade Brasileira de Imunizações de 2020, as crianças até os 12 meses de vida devem receber as vacinas referentes ao combate à Tuberculose chamada BCG ainda no primeiro dia após seu nascimento, em dose única e a primeira dose da vacina para hepatite B. No caso da Hepatite B, a segunda dose será aplicada um mês após a primeira e a última dose, seis meses após a primeira, ou seja, aos seis meses de vida (SBIM, 2020).

As outras vacinas obrigatórias são: Tríplice bacteriana, *Haemophilus influenzae* tipo b e anti-Poliomielite, aplicadas aos dois, quatro e seis meses, sendo que a primeira e a terceira possuem reforço entre 15 e 18 meses e aos 4 e 5 anos de idade. Já a segunda vacina possui reforço somente entre os 15 e 18 meses. Para Rotavírus, a vacina deve ser aplicada entre os 2 e os 7 meses; Pneumocócicas conjugadas entre 2 e 6 meses com reforço aos 12 meses; Meningocócicas conjugadas devem ser aplicadas aos 3 e depois aos 5 meses com reforço aos 12 meses e novamente entre 5 e 6 anos; Febre amarela deve ser aplicada aos 9 meses com segunda dose aos 4 anos. A Hepatite A deve ser aplicada nos 12 e novamente aos 18 meses. A Tríplice viral, contra a caxumba, sarampo e rubéola, mais a vacina para varicela devem ser aplicadas a primeira dose aos 12 meses, e a segunda entre 15 e 24 meses (SBIM, 2020).

Atualmente, o cenário global é marcado fortemente pelo medo dos cientistas de que surjam novas pandemias e reapareçam doenças já contidas, principalmente pela queda acentuada da cobertura vacinal nos últimos anos. Essa queda se deu apesar das evidências, como a erradicação de doenças antes muito temidas como a varíola, a

poliomielite e o sarampo, bem como da grande baixa de casos notificáveis por doenças imunopreveníveis. Estes fatos demonstram toda a importância que as vacinas exercem na prevenção das doenças e na promoção da qualidade de vida de toda população mundial (HOMMA; POSSAS, 2019).

No Brasil, pode-se destacar dois eventos ocorridos nos últimos anos e que demonstram a importância da vacinação populacional, assim como a necessidade da vacinação prévia de imigrantes. A epidemia de febre amarela, que gerou milhares de casos e muitas mortes, e o surgimento de muitos casos de sarampo iniciados com a entrada de refugiados da Venezuela (HOMMA; POSSAS, 2019).

O evento mais recente que merece destaque na área da saúde foi a pandemia da CoVid-19, forma abreviada de referência à *Coronavirus Disease 2019*, provocada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), que acometeu a população mundial e resultou em muitas mortes, bem como em uma corrida científica para a produção de vacina específica. Neste cenário, mesmo as crianças podem ser acometidas pela forma mais grave da doença que, hoje, pode ser prevenida pela vacinação a partir dos cinco anos de idade (LIMA; FARIA; KFOURI; 2021).

3.2 IMUNIZANTES: UM DEBATE ACERCA DE SUAS CARACTERÍSTICAS

A vacinação promove aos seus usuários uma melhor forma de combate a doenças imunopreveníveis quando estas são contraídas, ou mesmo evita a transmissão destas condições de saúde. Sendo assim, a vacinação é uma das estratégias de saúde com melhor custo-benefício e pode-se dizer que é uma das maiores conquistas da humanidade, pois em seus mais de quarenta anos, já como componente obrigatório à população, auxiliou na erradicação e controle de algumas das doenças imunopreveníveis mais graves (CAVALCANTI, 2015; SBIM, 2016). Os avanços ocorridos nessa área geraram consequências positivas como redução do número de internações e diminuição dos gastos de saúde em consequência de doenças imunopreveníveis (SBIM, 2016).

Para entender melhor a influência que as mídias exercem sobre as decisões dos pais em vacinar ou não seus filhos, é preciso entender o elemento central da questão: as vacinas. Por este motivo, a seguir o tema será abordado considerando várias questões científicas implicadas na vacinação e nas doenças que elas combatem.

Na produção de uma vacina é necessário que as empresas sigam todas as etapas de criação e as normas existentes, seguindo altos padrões de qualidade exigidos em todo

o processo. O início se dá com pesquisas e posterior desenvolvimento de amostras para testes em animais e humanos, sendo que estes procedimentos devem seguir um rigoroso protocolo e a ética deve estar presente a todo momento. A avaliação dos resultados obtidos da vacina que estiver em processo de criação é realizada pelas agências reguladoras governamentais, que analisam a eficácia e a segurança destes imunobiológicos. No Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) faz a regulação (SBIM, 2016).

As etapas do processo de desenvolvimento de uma vacina incluem: 1) fase exploratória: restrita aos laboratórios, onde são realizados vários testes e avaliações de centenas de moléculas para escolher a melhor composição para cada vacina. 2) fase pré-clínica: momento no qual as vacinas até então testadas *in vitro* passam a ser testadas em animais para comprovação dos resultados obtidos. 3) fase clínica: investigação de todas as características da vacina em seres humanos, tais como efeitos do produto, reações adversas e farmacológicas (SBIM, 2016).

A fase clínica é dividida em três etapas: a primeira trata da identificação da eficácia e da segurança do produto por meio de um grupo de adultos saudáveis voluntários, composto por menos de 100 pessoas. A segunda etapa avalia mais detalhadamente a eficácia e a segurança, com algumas centenas de pessoas. A última etapa desta fase tem por objetivo avaliar a eficácia e a segurança da vacina para o público-alvo, ou seja, aquele para o qual a vacina se destina, aumentando para milhares o número de voluntários (SBIM, 2016). A última fase de fabricação de uma vacina após a aprovação pela ANVISA é o monitoramento dos efeitos adversos, já que o número de pessoas que receberá este imunobiológico é bem maior que a população vacinada durante os testes (SBIM, 2016).

Sabe-se que, para causar uma doença, vírus ou bactérias invadem o organismo do indivíduo e se multiplicam, ocasionando uma infecção. Para que as pessoas estejam protegidas contra estas infecções, é necessário estimular o sistema imunológico a produzir anticorpos, os agentes de defesa, e é isto que as vacinas fazem. As vacinas são compostas por agentes infecciosos inativos ou suas partículas que, ao entrarem no organismo do indivíduo, causam uma resposta imunológica de combate a estes invasores, gerando uma memória imunológica. Então, se futuramente aquele indivíduo entrar em contato com o agente ativo daquela doença, o seu sistema já estará pronto para entrar em ação, pois já possuirá anticorpos específicos para ela (SBIM, 2016).

É preciso considerar, porém, que a resposta imunológica é diferente de pessoa para pessoa, pois o sistema imunológico de cada um possui particularidades ou diferenças que irão reagir de forma distinta. A maior parte da população, formada por pessoas saudáveis, responderá adequadamente à vacinação, mas uma pequena parcela com sistema imunológico deprimido ou com doenças crônicas, não ficará protegida ou, ainda, se não tomarem cuidado, poderão desenvolver a doença (SBIM, 2016).

Geralmente, quanto mais nova a pessoa vacinada, melhor será seu sistema imunológico e melhor será sua resposta à vacina. Crianças pequenas estão mais suscetíveis a adquirir doenças por não possuírem um sistema imunológico completamente formado. Por isso, quanto antes ocorrer a vacinação, mais precocemente ela estará protegida e, como consequência, contribuirá para a proteção coletiva (SBIM, 2016).

Todos os processos dentro da área da saúde são guiados pelas relações de ética e bioética, que são incentivados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como forma de minimizar as iniquidades de saúde. Considerando todas as esferas da ética e da bioética na saúde, a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) orienta que o funcionamento das salas de vacinação seja desenvolvido pela equipe de enfermagem sob supervisão do enfermeiro, a quem cabe promover a educação continuada e permanente dos membros da equipe (YUZAWA *et. al.*, 2019).

Um ponto de destaque dentro dos aspectos bioéticos de saúde é a constante e necessária interferência do PNI na diminuição da morbimortalidade por doenças transmissíveis, através do calendário vacinal e o uso de estratégias inovadoras como as campanhas de vacinação (YUZAWA *et. al.*, 2019). Entretanto, pensando na ética e moral da área, é necessário considerar algumas outras questões, como a idade das crianças aos serem vacinadas, pois elas não têm condições de consentir ou não quanto a serem vacinadas, o que ficará a cargo de seus responsáveis. Caberá a eles considerar, nessa decisão, os princípios de justiça, autonomia, beneficência e não maleficência, bem como a solidariedade, a responsabilidade e a justiça social para a coletividade. A bioética está intrínseca em todas as etapas da vacinação desde a produção das vacinas até a aplicação nas pessoas, detectando e analisando os conflitos morais existentes nesta prática (LESSA; SCHRAMM, 2015). Toda criança e adolescente tem direito à vacinação, o que é assegurado pelo ECA e pela Constituição Federal (BRASIL, 1990).

3.3 TECNOSSOCIALIDADE E AS MÍDIAS SOCIAIS NA SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA

Atualmente, a comunicação é atualmente intermediada pelas mídias digitais, as quais estão inseridas no dia a dia dos indivíduos e famílias, exercendo certa influência. Tal influência pode ser denominada 'tecnossocialidade'. Esse termo surgiu na área da sociologia, proposto pelo Sociólogo francês Michel Maffesoli, expressada em suas obras para definir as interações que se dão por meio das tecnologias (MAFFESOLI, 2016). A tecnossocialidade permite o acesso quase ilimitado a informações, cabendo aos usuários a missão de distinguir o que é ou não confiável ou aplicável a sua vida e ao cotidiano de sua família. Assim, as ciberculturas assumem muito espaço nos quotidianos (MAFFESOLI, 2012).

Em um mundo em que a visão do outro é tão importante, as tecnologias propiciam meios de socialização interpessoais, e estas novas formas de sociabilidade através dos meios digitais pode ser chamado de tecnossocialidade. Dentro das redes podem ocorrer muitas formas de socialização, como o compartilhamento de sentimentos, eventos e conhecimentos assim como são alimentados padrões de estética e comportamentos que estão atualmente em alta (ANDERSON, 2019).

A tecnologia que nos rodeia dá a possibilidade de muitas coisas, como o alcance de alguns direitos, como ao conhecimento e à participação social. Porém, a disponibilidade de muitas informações pode gerar dúvidas sobre o que é verdadeiro ou não. Em se tratando da área da saúde, algumas questões como falta de informação, informações parciais ou sem resultados completos e, principalmente, a divulgação de informações falsas (*fake News*) podem gerar grandes danos, por vezes irreparáveis (SANCHES *et. al.*, 2018).

Em se tratando de vacinações, há diversos materiais e informações disponíveis nas mídias, mas nem todas possuem um cunho verídico e muitas podem ser identificadas como *fake News*. Esses materiais, porém, provocam dúvidas em algumas pessoas, que podem escolher as verdades nas quais desejam acreditar. Estas pessoas rejeitam qualquer opinião que seja contrária a suas ideias, formando assim as correntes antivacina (SANCHES *et. al.*, 2018).

Um ponto importante a se destacar nos movimentos antivacina é a influência que as religiões exercem sobre as pessoas, pois desde antigamente a igreja era contra a ciência,

o que inclui as vacinas por não serem algo “natural” (PINTO JUNIOR, 2019). Algo que teve grande peso também nestes movimentos foi que, quando descoberta a eficácia da vacina contra a varíola, com um baixo custo, instituiu-se a obrigatoriedade de seu uso a toda população (PINTO JUNIOR, 2019). Porém, a população não sabia como funcionava ou como era produzida a vacina, ou até mesmo sem saber para que ela servia. Isso provocou uma onda de medo em todos que, por pensarem que era um meio de matá-los, criaram os primeiros movimentos antivacina (PINTO JUNIOR, 2019). Tais movimentos perduram até os dias atuais.

Estes movimentos antivacina que surgiram são ainda atualmente discutidos, e apoiados por algumas pessoas. As *fake News* são utilizadas para fortalecer esses movimentos, que se apoiam em artigos e notícias de cunho falso já confirmado. Apesar disso, as tecnologias atuais proporcionam grande auxílio às pessoas que necessitam de informações, se estas as buscarem em fontes seguras e confiáveis. Quando se trata de vacinação, as tecnologias podem esclarecer dúvidas da população com a divulgação de informações confiáveis.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo estudo de caso único holístico (YIN, 2001). Uma pesquisa qualitativa, é aquela que estuda contextos sociais e históricos, como relações interpessoais e interprofissionais e se guia pelo conhecimento empírico de forma sistemática (MINAYO, 2013).

O estudo de caso único aborda uma situação única, como uma pessoa ou uma comunidade em específico, o que contribui ao desvelamento de experiências e fenômenos de uma determinada população, conhecimentos deste público acerca da vacinação e das vacinas, exigindo uma investigação cuidadosa e minuciosa do caso em estudo para coleta das evidências. Este tipo de estudo foi selecionado porque a pesquisa em questão analisou apenas um município, ou seja, um caso único. A pesquisa holística, por sua vez, é um estudo de caso que visa a examinar a natureza global de determinada situação ou organização, de tal forma que os resultados e evidências colhidas podem seguir diversos caminhos (YIN, 2001).

4.2 CENÁRIO DE ESTUDO

A pesquisa foi desenvolvida no município de Chapecó, situado no Oeste de Santa Catarina, cuja base econômica concentra-se nas agroindústrias. O município conta com 26 unidades de saúde e 656 profissionais (MUNICÍPIO DE CHAPECÓ, 2020). A cobertura das Equipes de Saúde da Família (eSF) no município é de 89,24% e, segundo o último censo realizado em 2010, o município possuía 183.530 habitantes, com estimativa de 224.013 habitantes para o ano de 2020 (IBGE, 2010; MUNICÍPIO DE CHAPECÓ, 2021).

4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

As participantes do estudo foram mães de crianças menores de 1 ano de idade residentes no município de Chapecó. O critério de inclusão foi ser familiar/responsável por crianças menores de 1 ano de idade. Os critérios de exclusão foram ser

familiares/responsáveis menores de 18 anos. O número de participantes não foi definido previamente, mas a partir da saturação dos dados por replicação literal, segundo conceitos de Yin, ou seja, a coleta foi encerrada quando se identificou a repetição de falas e nada novo foi acrescentado às respostas (YIN, 2001). Assim, para este estudo, a saturação de dados por replicação literal foi atingida com onze participantes.

Para selecionar os participantes deste estudo, inicialmente foi enviado um e-mail convite ou mensagem via WhatsApp para pessoas conhecidas dos pesquisadores e solicitado que divulgassem para outras pessoas. Foram enviadas nove mensagens iniciais pelos pesquisadores. Tais mensagens foram enviadas individualmente, no intuito de convidar o participante para a pesquisa. Ao todo foram cinco e-mails e nove convites via WhatsApp, os quais foram repassados para outras pessoas por aqueles que receberam as primeiras mensagens.

A mensagem enviada pelas duas vias de contato continha a apresentação dos pesquisadores e do projeto, o convite para participar da pesquisa, com informações sobre o objetivo, duração do questionário/entrevista e descrição das informações que seriam solicitadas a eles. Foi esclarecido que o consentimento seria previamente apresentado e, caso concordassem em participar, seria considerado anuência apenas quando finalizassem o questionário da pesquisa ou responder a entrevista online (de acordo com a opção que o participante escolhesse).

No mesmo e-mail ou mensagem/convite havia a opção para o participante escolher o link que o direcionava para o formulário via *google docs* ou outro que o direcionaria para o agendamento de uma entrevista, sendo que os dois links possuíam inicialmente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE B) e uma possível concordância, após seu preenchimento. Participante e pesquisador recebiam um e-mail com cópia das respostas.

Para os participantes que optaram por agendar entrevista online, após assinalar esta opção, era disparado automaticamente um e-mail para a equipe de pesquisa, indicando a escolha do participante. A partir daí, a pesquisadora entrava em contato com a possível participante, a fim de agendar data e horário para a entrevista, de acordo com a sua disponibilidade. No dia acordado, a equipe de pesquisa enviava o link de acesso à sala virtual, onde ocorria a entrevista.

4.4 ETAPA DE CAMPO

A etapa de campo para produção de dados ocorreu por meio de três fontes de evidências, atendendo a triangulação de dados proposta por YIN (2001) para estudos de caso: busca por dados da cobertura vacinal de crianças menores de um ano do município, entrevista e/ou formulário e diário de campo.

Os dados da cobertura vacinal foram obtidos por meio da Secretaria de Saúde do município de Chapecó, no ano de 2021, pois a equipe de pesquisa não obteve os dados via site da Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVE). Os dados obtidos referiam-se ao período de 2016 a 2020. O contato com a Secretaria ocorreu via e-mail. Os dados provenientes das entrevistas ou do formulário ocorreram da seguinte maneira: inicialmente houve o envio de uma mensagem convite via WhatsApp ou e-mail para pessoas conhecidas da equipe que se enquadraram dentro dos critérios de inclusão.

Para os participantes que optaram por agendar entrevista de modo *online*, após assinalar esta opção, era disparado automaticamente um e-mail para a equipe de pesquisa, indicando a escolha do participante. A partir daí, a pesquisadora entrava em contato com a possível participante a fim de agendar data e horário para a entrevista, de acordo com a disponibilidade do participante. No dia acordado, a equipe de pesquisa enviava o link de acesso à sala virtual onde ocorria a entrevista. Para a realização das entrevistas, foi utilizado a ferramenta do *google meet* e estas, quando autorizadas pelos participantes, foram audiogravadas para posterior transcrições.

O instrumento de coleta de dados com as mães das crianças consistiu em questões abertas relativas aos seguintes temas: caracterização do participante (idade, grau de parentesco com a criança, grau de instrução/escolaridade, profissão e renda familiar); número, idade e condição de saúde dos filhos; conhecimento do familiar sobre as vacinas para que servem, como atuam no organismo, como adquirir informações sobre as vacinas e com quem, como e onde esclarecer dúvidas que poderiam surgir sobre as vacinas; acesso do familiar a algum tipo de mídia social; busca de informações sobre vacinas em mídias sociais; acompanhamento de alguma rede social que trazia informações sobre vacinas e como usava essas informações; qual a interferência das mídias sociais na decisão de vacinar o filho; qual a percepção do familiar/responsável sobre a importância das vacinas; informações sobre o calendário vacinal da criança; atrasos vacinais; ocorrência de reações vacinais.

O instrumento de coleta de dados utilizado não possuía pergunta obrigatória. Assim, estava assegurado o direito de o participante não responder qualquer questão que não desejasse, sem necessidade de justificativa. Ficou assegurado também que, a qualquer momento, o participante poderia retirar-se da pesquisa. Ainda, como maneira de minimizar os riscos decorrentes desta pesquisa, a cada no máximo sete perguntas do instrumento, foi incluída a seguinte questão: deseja continuar respondendo este questionário?

Por fim, respeitando a triangulação de dados, utilizou-se o diário de campo, no qual foram registradas as percepções do pesquisador sobre o processo de pesquisa, bem como reflexões que surgiram a partir das entrevistas, dificuldades de acesso aos participantes e de desenvolvimento das entrevistas. Foram também registradas reflexões que auxiliaram na compreensão do fenômeno estudado.

4.5 ANÁLISE DE DADOS

Para a análise do conteúdo abordado, seguiu-se o modelo de análise de Bardin, o qual indica três fases de análise, sendo elas: 1 – pré-análise: é a fase de organização e sistematização de ideias, a qual inicia com uma leitura flutuante dos materiais, segue para a seleção da amostragem, formação das hipóteses e objetivos e, por último, o processamento ou edição das informações que serão então transcritas; 2 – Exploração do material: fase na qual o que fora planejado entra em prática, com organização de ideias e separação para futuro tratamento; 3 – Tratamento dos resultados, inferência e interpretação: nesta etapa os dados brutos receberão tratamento de forma que traga significados válidos.

Os dados para análise devem ser explanados em algum modelo, deixando-os em evidência (BARDIN, 2011). O modelo de análise temática busca, dentro do material encontrado, núcleos de sentido segundo a frequência de aparição dos temas (BARDIN, 2011). Na fase de pré-análise, após a leitura flutuante e organização das ideias, identificou-se unidades de registro ou temas. Na fase de exploração do material, após identificar as unidades de registro, houve a separação cromática delas e, posteriormente, as unidades de registro formaram duas categorias.

Por fim, na etapa de tratamento dos resultados, inferência e interpretação, os dados foram separados por categorias e analisados quanto ao seu conteúdo, estudo das perspectivas dos participantes e opiniões apresentadas, além de receberem as perspectivas dos pesquisadores, para iniciarem as discussões.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), sob parecer nº 4.617.109 de 23 de março de 2021 e seguiu também as diretrizes do ofício circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS, que dispõe sobre orientações para procedimentos em pesquisas em ambiente virtual. Os participantes receberam no e-mail/WhatsApp/convite o link do formulário eletrônico que apresentava o TCLE, sendo que após a leitura deste e havendo concordância na participação, o participante clicaria em um botão com a seguinte informação: Declaro que li e estou de acordo com as informações contidas neste termo. Neste momento, uma via do TCLE foi enviada automaticamente para o pesquisador e outra para o participante, via e-mail. Ressaltou-se a importância de guardar a sua via deste termo em seus arquivos pessoais.

Após a produção de dados, o pesquisador responsável realizou o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local e, em seguida, foi apagado todo e qualquer registro na plataforma virtual. Os dados digitais coletados serão armazenados em HD externo durante um período de cinco anos, pela professora orientadora em sua sala (nº 312) no bloco dos professores da UFFS. Após este período, os materiais relativos a esta pesquisa serão incinerados.

A participação não foi obrigatória e a pesquisa teve o compromisso com a privacidade e a confidencialidade dos dados utilizados, preservando o anonimato dos participantes identificando-os pela letra E, de entrevistado, seguido por ordem numérica: E1, E2 e sucessivamente até E11. A privacidade dos participantes e a confidencialidade dos dados foram garantidas, sendo que a partir da coleta os pesquisadores trabalharam apenas com dados codificados.

Esta pesquisa não ofereceu qualquer benefício direto (financeiro) aos participantes. Os benefícios foram indiretos, com a finalidade de ampliar o conhecimento

das equipes atuantes no PNI e demais indivíduos sobre a tecnossocialidade e seu impacto no processo de imunização. Tal benefício foi atingido por meio do levantamento de informações e questões de cotidiano familiares, o que as mães/responsáveis pensam acerca da vacinação e questões que envolvam a saúde. Esses dados podem auxiliar na construção de futuras ações em saúde como a instrumentalização dos profissionais sobre as principais necessidades de discussão observadas pelas mães/responsáveis, instigando assim, suas práticas venham ao encontro da realidade evidenciada.

Os participantes receberam esclarecimentos sobre a pesquisa, o objetivo, o teor voluntário da participação, assegurando o TCLE para familiares, sendo este apresentado em duas vias, de igual teor, assinado pelo pesquisador responsável, pela acadêmica e pelo participante do estudo. Uma via do TCLE foi entregue ao respondente da pesquisa e outra arquivada pela pesquisadora.

As pesquisadoras, cientes do comprometimento com o respeito devido à dignidade humana que as pesquisas exigem, assumiram a ocorrência de possíveis riscos aos participantes. Por se tratar de pesquisa que utiliza meios digitais, corre-se o risco de identificação dos participantes, das instituições envolvidas e do vazamento de informações. Para minimizar tais riscos, os pesquisadores se comprometeram a não salvar os arquivos em compartimentos virtuais, tais como “nuvens”, realizaram as entrevistas em ambiente privativo e em computador pessoal. Ainda, como medida para minimizar o risco, a cada entrevista realizada em ambiente virtual, o link foi enviado 30 minutos antes do agendado, exclusivamente para o e-mail do participante. A cada contato realizado, um novo e exclusivo link foi criado. Todo e qualquer contato realizado via correio eletrônico (contato inicial/convite, envio de link de acesso à sala virtual, envio de link de instrumento de coleta de dados) foi realizado de maneira individual.

Entretanto, é compreensível as limitações dos pesquisadores para assegurar total confidencialidade e potencial risco de sua violação, visto que toda e qualquer ação desenvolvida em ambiente virtual está passível de violação.

4.7 DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

Ao finalizar a pesquisa, o grupo pesquisador apresentará os resultados para as equipes de saúde por meio de um encontro na Secretaria Municipal de Saúde de Chapecó, para que as informações possam ser compartilhadas com os usuários. A devolutiva para

os participantes usuários do sistema de saúde (mães/responsáveis) se dará via e-mail, com apresentação resumida dos resultados obtidos. Para a comunidade científica os resultados serão expostos com trabalhos acadêmicos e artigos que serão publicados em periódicos indexados em bases de dados.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para facilitar a compreensão do caso estudado, a saber, o caso do município de Chapecó, os resultados e discussão deste estudo serão apresentados em duas etapas: descrição e análise da cobertura vacinal de crianças menores de um ano do município e descrição e análise das entrevistas e diário de campo.

5.1 COBERTURA VACINAL

As taxas de cobertura vacinal de um município são um ponto a ser discutido e de grande importância, em especial ao perceber-se aumento dos movimentos antivacina, o que gera impacto direto nos índices de cobertura vacinal nacionais (CARDOSO *et. al.*, 2021). Manter os níveis da cobertura vacinal altos é um dos grandes desafios da saúde pública, assim como promover a adesão populacional às novas vacinas que aos poucos são incluídas no calendário vacinal (NÓVOA, 2020).

De acordo com o calendário vacinal de 2021, disponibilizado pelo PNI, as vacinas preconizadas para crianças menores de um ano são apresentadas no quadro abaixo:

Quadro 1: Esquema vacinal para crianças menores de um ano de idade residentes no Brasil

Ao nascer Hepatite B; BCG	1 mês Hepatite B;	2 meses Rotavírus; DTP ou DTPa; Hib; VIP ou VOP; Pneumococo conjugada;
3 meses Meningococo conjugada;	3 meses Meningococo conjugada;	5 meses Meningococo conjugada;
6 meses Hepatite B; DTP ou DTPa; Hib; VIP ou VOP; Pneumococo conjugada;	12 meses Pneumococo conjugada; Meningococo conjugada;	A partir dos 9 meses Febre amarela

Fonte: autoria própria, 2022.

A partir do levantamento de dados com a Secretaria Municipal de Saúde do município pode-se observar, no quadro 1, as informações sobre a cobertura vacinal. Ao falar-se sobre vacinas deve-se considerar que, para cada imunobiológico disponível na rede de atenção à saúde, há um percentual mínimo esperado de crianças imunizadas para atingir a cobertura vacinal. Por exemplo, para vacinas como a BCG e rotavírus, a cobertura vacinal ideal é de 90%. Segundo os dados do quadro 1, pode-se evidenciar que a BCG, no ano de 2016, alcançou apenas 47,23% da população-alvo, índice muito abaixo do esperado. Porém, nos anos seguintes, o percentual de cobertura subiu para em torno de 120 e 130%, ultrapassando as expectativas.

Quadro 02 - Cobertura Vacinal por Imunobiológico em crianças menores de um ano no município de Chapecó

Imunobiológico	2016	2017	2018	2019	2020
BCG -	47,93	128,34	134,1	132,88	124,94
Hepatite B(<1 ano)	102,45	97,25	100,09	73,55	98,41
Hepatite B(<30 dias)	37,83	125,96	134,97	0	133,3
Rotavírus Humano	99,88	97,21	99,61	94,17	91,78
Pneumocócica(<1 ano)	102,51	102,72	101,36	95,85	94,91
Pneumocócica(1 ano)	78,33	83,04	95,02	0	90,84
Menigocócica Conj.C(< 1 ano)	99,79	98,62	100,81	94,65	95,42
Menigocócica Conj.C(1 ano)	86,9	90,54	95,5	0	89,56
Pentavalente (< 1 ano)	102,2	97,25	100,09	73,55	98,41
Triplíce Viral - D1	88,77	92,68	96,47	0	76
Triplíce Viral - D2	85,92	89,53	95,56	0	97,87
Tetra Viral -	81,7	76,25	87,15	0	51,54
DTP(< 1 ano)	0	0	0	0	0
DTP - 01 ano(1ª REF)	77,1	85,58	87,33	0	85,01
DTP - 4 anos (2ª REF)	92,12	103,64	107,92	0	118,45
FA(< 1 ano)	89,38	90,76	92,28	86,46	88,05
Poliomielite(< 1 ano)	96,08	96,6	101,24	91,95	94,03
Poliomielite(VOP/VIP)(1ªREF)	66,61	90,66	88,47	0	78,87
Poliomielite(VOP/VIP)(2ªREF)	93,28	111,32	104,64	0	114,25
Varicela	85,28	89,44	96,14	0	88,17
Tetralente	0	0	0	0	0
Sarampo	0	0	0	0	0
Hepatite A	72,3	92,75	95,35	0	95,73

Fonte: Autoria própria (2021).

A BCG, vacina para Tuberculose (TB), foi introduzida no calendário vacinal como forma de diminuir o alto número de casos no Brasil, assim como para reduzir os casos de morte por uma doença curável. No Brasil, o estado que mais possui casos

notificados da doença é São Paulo. Por estes dados é possível perceber a importância da aplicação da vacina BCG pois, embora não previna a infecção pelos bacilos da doença, impede as formas graves e reduz o número de mortes (BRASIL, 2019). Em contrapartida, a tabela 1 demonstra que a cobertura vacinal para rotavírus se manteve dentro da média estipulada nos últimos cinco anos (BRASIL, 2015; PREFEITURA DE CHAPECÓ, 2021).

Outras vacinas apresentam percentual um pouco mais alto de cobertura vacinal, estipulado em 95%. Dentre estas se encontram: tríplice bacteriana, hepatite B, pentavalente, poliomielite, pneumocócica, meningocócica, tríplice viral, sarampo, varicela e hepatite A. Ao analisa as vacinas dos últimos cinco anos apresentados na tabela 1, observa-se que hepatite B em menores de um ano teve redução no seu índice no ano de 2019, chegando a uma taxa de 73,55%, com manutenção da média e ou ultrapassando o esperado nos demais anos. A hepatite B em crianças menores de trinta dias teve um índice inferior a 50% da taxa esperada no ano de 2017 com 37,83%, porém nos demais anos seu percentual se manteve estável dentro da expectativa (BRASIL, 2015; PREFEITURA DE CHAPECÓ, 2021).

A vacina pneumocócica em menores de um ano, entre 2016 e 2018, se manteve na média dos 100%, porém nos dois anos seguintes esteve em constante queda e atingiu 94,91% em 2020. A pneumocócica em crianças de um ano, em 2016, possuía um índice de 78,33%, o qual foi aumentando nos demais anos. Já a vacina meningocócica em menores de um ano manteve os padrões acima dos 90% e, mesmo em crianças de um ano, se manteve estável apenas nos anos de 2017 e 2019 (BRASIL, 2015; PREFEITURA DE CHAPECÓ, 2021).

Esta vacina supracitada tem grande relevância para a redução das complicações das doenças pulmonares infecciosas, principalmente em se tratando de pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, formando uma proteção significativa à população (SBIM, 2019).

No ano de 2019, a pentavalente teve sua taxa em 73,55% e nos demais anos manteve dentro dos níveis esperados. A primeira dose da vacina tríplice viral, nos anos de 2017 e 2018, manteve-se dentro das expectativas vacinais, mas em 2019 não se obteve dados para analisar. Porém, a média de aplicação desta vacina estava abaixo do esperado em 2016, com 88,77% e apresentou nova queda em 2020, para 76% da população em idade adequada vacinada. Nos anos de 2016 e 2017, a segunda dose desta vacina obteve

cobertura vacinal 5% abaixo da expectativa e, à exceção de 2019, ano em que não se obteve os dados, os demais anos se mantiveram dentro do desejado. A vacina antipoliomielite em crianças menores de um ano se manteve na base dos 90% nos últimos cinco anos, com aumento em 2018, ano em que atingiu 101,24% de cobertura (BRASIL, 2015; PREFEITURA DE CHAPECÓ, 2021).

A vacina pentavalente serve para combater o tétano, a difteria, a coqueluche, a hepatite B, e as infecções provocadas pelo *Haemophilus influenzae b*, abordando uma ampla gama de doenças, com proteção principalmente para as crianças não desenvolverem casos mais graves (BRASIL, 2014). A vacina Tríplice viral previne caxumba, rubéola e sarampo e, após a criação do PNI, houve redução de 74% nos índices de morte. Tal resultado possibilitou ao Brasil a conquista do certificado de eliminação do Sarampo (SBIM, 2019).

A varicela se manteve abaixo da média em todos os anos, obtendo índice de cobertura vacinal um pouco superior, chegando a 96,14%. Não foram obtidos dados relativos a 2019, mas nos demais anos (2016, 2017 e 2020), a taxa esteve até 5% abaixo do mínimo estipulado. Já a vacina da hepatite A esteve abaixo da média em 2016 (72,3%), mas atingiu a cobertura mínima esperada de 90% nos demais anos, à exceção de 2019, pois não havia dados disponíveis (BRASIL, 2015; PREFEITURA DE CHAPECÓ, 2021).

A varicela é uma doença com desenvolvimento de sérios agravantes, como artrite, pneumonias e outros, o que a torna a vacina ainda mais importante na redução dos números de casos e complicações (SBIM, 2019).

Pode-se inferir, nesta análise, que a vacina com maior adesão no período apresentado na tabela 1 foi a BCG, o que talvez possa ser decorrente de sua aplicação já no primeiro dia de vida (MUNICÍPIO DE CHAPECÓ, 2021). Em geral, observou-se que a maioria das vacinas chegou a atingir os valores mínimos estipulados, embora com oscilações no percentual de cobertura nos anos analisados.

Segundo o observado por Mizuta *et. al.* (2019), a cobertura vacinal no Brasil foi superior a 90% para a maioria dos imunizantes no ano de 2016, o que os autores associam à credibilidade do PNI. Ainda segundo a pesquisa, o PNI no Brasil é considerado eficaz e confiável por 88,7% dos estudantes e por 92,3% dos médicos estudados, promovendo a redução de doenças infecciosas através da vacinação (MIZUTA *et. al.*, 2019).

5.2 CATEGORIAS TEMÁTICAS

A partir da produção de dados, por meio de formulário/entrevista e diário de campo, emergiram duas categorias temáticas, quais sejam: 1) ‘O cotidiano dos familiares de crianças menores de um ano no que refere às imunizações’. 2) ‘Potências e limites da tecnossocialidade no cotidiano de familiares de crianças menores de um ano no que se refere às imunizações’.

Estas duas categorias emergiram após levantamento das unidades de registro, estas foram as seguintes: conhecimento que as entrevistadas obtinham sobre as vacinas, informações recebidas pelos profissionais, importância da vacinação, sobre possíveis atrasos na vacinação de seus filhos e reações adversas que estes pudessem ter desenvolvido em algum momento. Outros pontos levantados foram o acesso à internet, se percebem a existência de influência das mídias, e potências e limites das mídias sociais.

Para conhecer os participantes do estudo fez-se uma breve caracterização, a qual será apresentada a seguir.

Quadro 3: Características das participantes do estudo

Participante	Idade	Escolaridade	Profissão	Filhos	Renda familiar em Salários-Mínimos*
E1	32	Nível superior completo	enfermeira	1	+ de dois
E2	33	Nível superior completo	bióloga	1	+ de dois
E3	33	Nível superior completo	contadora	2	+ de dois
E4	19	Nível médio completo	Atendente de suporte técnico	1	até dois
E5	36	Dourado completo	Professora	2	+ de dois
E6	37	Dourado completo	Professora	3	Média de vinte
E7	41	Nível superior completo	Analista de departamento pessoal	2	até dois
E8	27	Nível superior completo	Auxiliar administrativa	2	+ de dois
E9	28	Nível superior completo	Professora	1	+ de dois
E10	36	Nível superior completo	Técnica bancária	1	+ de dois
E11	37	Nível superior completo	Nutricionista	1	+ de dois

Fonte: Dados da pesquisa (2021)

* valor do salário-mínimo em abril de 2022 = R\$1.2012,00

Todas as participantes do estudo afirmaram que seus filhos menores de um ano não possuíam doença crônica. Cinco participantes afirmaram que nunca deixaram atrasar as vacinas dos filhos e seis delas afirmaram já terem atrasado alguma vacina. Dentre os motivos que causaram o atraso vacinal apontaram: isolamento social pela pandemia de coronavírus, prematuridade e condições desfavoráveis de saúde das crianças, por falta de alguma vacina em específico no sistema de saúde do município, por estar viajando na data de vacinação ou esquecimento. Em 2020, o MS lançou uma nota técnica que reforça a importância de manter as vacinas de rotina durante a atual pandemia (BRASIL, 2020).

Evidenciou-se que as participantes desta pesquisa têm mais de oito anos de estudo, o que caracteriza alta escolarização. Segundo Cardin (2019), pessoas de maior renda e maior nível de estudos tendem a ser influenciadas pelas informações disponíveis nas mídias, mesmo que não sejam de fontes científicas. Para o autor, são influenciadas por estas notícias e por vezes escolhem os imunobiológicos que aplicarão em seus filhos, não seguindo o calendário vacinal ou mesmo deixando de aplicar as vacinas (CARDIN, 2019). Segundo outro estudo, a renda dos pais nem sempre influencia negativamente ou positivamente na realização das vacinas, pois isso depende muito de lugar, da confiança que têm nos imunobiológicos (SATO, 2018).

Os participantes deste estudo, porém, apresentaram nível de escolaridade de pelo menos oito anos e vacinaram seus filhos, apesar de alguns relatarem atrasos no processo. Isso sugere que, no município estudado, as pessoas confiam nas vacinas, o que é reforçado pelos dados apresentados.

5.2.1 O Quotidiano de crianças menores de um ano no que se refere às imunizações

Ao buscar compreender o cotidiano das participantes, percebe-se que apresentaram conhecimento, por vezes limitado, acerca da vacinação. Algumas relataram como compreendem a forma de ação dos imunobiológicos no organismo, produzindo anticorpos e conferindo proteção, tal como demonstrado nas falas:

E1: Vacinas são imunizantes e previnem a ocorrência de doenças.

E1: baixo, não conheço detalhadamente, mas sei que estimulam o organismo a produzir anticorpos contra o agente viral ou bacteriano, sendo que quando a criança entra em contato com a doença já terá os anticorpos e [produzirá] a resposta contra agente etiológico.

E3: imunização a doenças.

E4: Para diminuir os riscos de pegar alguma doença e diminuir os sintomas caso tivermos alguma.

E5: Evitar algumas infecções virais e bacterianas.

E5: Estimulam a produção de anticorpos de memória. Caso a criança venha a entrar em contato com os micro-organismos contra os quais ela foi vacinada, em pouco tempo ocorrerá produção de anticorpos específicos contra o microrganismo, evitando que prolifere e cause a doença em questão.

E9: Para proteger o organismo contra doenças.

E9: Com a vacina, o organismo cria anticorpos específicos para combater a doença.

É possível observar, nas falas, que a prevenção de doenças e infecções é citada como uma das formas de ação dos imunobiológicos, os quais promovem esta prevenção e reduzem riscos de complicações. Tal prevenção decorre da produção de anticorpos, como citado por E1, E5 e E9.

A Sociedade Brasileira de Imunização (SBIM) reforça que as vacinas são estimulantes do sistema imunológico e que, ao ser invadido por algum agente externo, o corpo desenvolve infecção. Então, o papel das vacinas seria o de preparar o organismo para que, quando em contato com estes agentes, já possua um sistema de defesa específico e possa produzir anticorpos para defender-se. Nesse caso, o indivíduo vacinado terá uma reação mais branda à doença ou mesmo não a desenvolverá (SBIM, 2016).

É direito de todo cidadão receber informações, educação e saúde, para que possa exercer a plenitude de sua cidadania. Nesse sentido, informações adequadas são essenciais para que as pessoas não fiquem à mercê de notícias equivocadas. A partir disso, vê-se a necessidade de divulgação de conhecimentos por profissionais de saúde, o que ajudará a população em geral a discernir sobre suas ações futuras e suas tomadas de decisão em relação à sua saúde. Sanches (2018) ressalta a importância da divulgação de conhecimentos corretos e de dados fidedignos em saúde para a população, para não sejam expostos a informações inverídicas e imprecisas.

No cotidiano, os familiares contam com informações acerca da vacinação das crianças, fornecidas pelos profissionais de saúde. Segundo os achados deste estudo,

grande parte das informações é oferecida pelo médico pediatra. Este parece ser o profissional que mais orienta e auxilia as famílias com suas dúvidas e questionamentos. Em alguns casos, mas muito menos frequente, os participantes responderam que o enfermeiro ou vacinador faz este papel dentro da atenção primária ou na área hospitalar. Também pode-se observar que os conhecimentos e opiniões de amigos e familiares são considerados pelas mães.

E1: pediatra - verifica a carteira de vacinação e faz as indicações necessárias.

E2: maternidade do hospital. Pediatra e enfermeiros da maternidade.

E3: consultas com pediatras. (recebe orientação)

E4: Ainda no hospital, quando ele nasceu. Enfermeiras e pediatra me informaram que é importante fazer todas as vacinas da carteirinha e que algumas poderiam acarretar efeitos colaterais.

E5: brevemente na consulta com a pediatra durante o pré-natal e principalmente nas primeiras consultas de puericultura. Principalmente a pediatra de minha escolha que acompanha o desenvolvimento dos meus filhos. Também alguns familiares e amigas de confiança. Recebi principalmente informações sobre a escolha do calendário de vacinação particular, reações adversas.

E6: pediatra e enfermeira que a acompanha.

E7: ainda no hospital no dia do nascimento, as enfermeiras nos instruíram a respeito da vacina que foi aplicada no hospital e nos orientou a procurar o posto de saúde para dar sequência às aplicações.

E9: No hospital, no consultório pediátrico, no posto de saúde [...] enfermeiras e médica pediatra.

E10: consulta pediátrica [...] pediatra.

É visível a pertinência que existe no trabalho das equipes multiprofissionais. Essa visão vem para quebrar os modelos biomédicos e ampliar o campo de estudos e qualidade de acesso à população. Um campo de atuação multiprofissional possibilita o desenvolvimento qualificado do acompanhamento de vida e do cotidiano das pessoas, sendo possível o repasse dos conhecimentos de vários profissionais, vários pontos de vista e conceituações dentro da saúde. Esta abordagem possibilita o acesso completo e mais complexo de uma forma mais fácil e prática, possibilitando a ampla discussão de alguns temas e auxiliando na tomada de decisão por parte dos usuários de saúde (BEZERRA; ALVES; 2019).

Em alguns casos, as participantes relataram que não receberam orientações acerca da vacinação, ou seja, não foram informadas por qualquer profissional da saúde que as atendeu.

E8: em nenhum momento (recebeu orientação).

E11: Não recebi, não sei se foi porque sou enfermeira, mas acabei não recebendo essa informação.

As participantes relataram que recorriam principalmente aos médicos pediatras para esclarecimento de dúvidas que surgiam sobre o processo de vacinação. Outro local indicado para esclarecimento de dúvidas foi a UBS na qual são realizadas as vacinas. A rede de contatos dos pais da criança também foi acionada nos momentos de dúvida. Uma última fonte de busca por conhecimento indicada foi a *internet*, na qual podem encontrar informações necessárias no caderno de vacinação ou em páginas criadas na rede por pediatras.

E2: pediatra.

E3: pediatra.

E4: no posto de saúde.

E5: com a pediatra ou com a enfermeira que fez as vacinas nos meus filhos.

E6: sempre tem informações nas páginas dos pediatras e outras.

E9: No caderno de vacinação, na pediatra.

E10: pediatra.

E11: com algum colega que saiba.

Quando investigado acerca do atraso vacinal identificou-se que, em geral, não houve atrasos. Quando esta situação se fez presente foi devido a esquecimento, a viagem dentro do prazo de vacinação, a problemas no sistema de distribuição das vacinas pelo sistema de saúde, ou, devido ao isolamento imposto pela atual pandemia, o que levou a postergar a aplicação da vacina

E1: Não (atrasou nenhuma dose de vacina)

E2: Nunca

E3: Não

E4: Sim no início da pandemia, pois estávamos em quarentena e uma das vacinas dele atrasou 1 mês

E5: Sim, atrasei a vacinação da meningite ACWY, pois na época estava com problema de distribuição, mas em poucos meses foi regularizado. Atualmente estão com o calendário completo

E6: sim, já atrasamos algumas vacinas nos meninos, pois como eles eram prematuros e tinham problemas respiratórios, às vezes estavam doentinhos, não podíamos fazer as vacinas. Mas sempre era conversado com a pediatra antes e era bastante cuidado.

E7: Não. Nunca

E8: Sim, por que não tinha no posto de saúde

E9: não

E10: Sim. Viagens

E11: sim já deixamos atrasar porque esqueci atrasou uns dois meses.

A hesitação vacinal é definida pela demora em decidir sobre a vacinação, gerando atraso no calendário ou não aceitação das vacinas. Estes comportamentos variam ao longo do tempo, lugar e de acordo com as vacinas a serem aplicadas. Além disso, podem estar relacionados a diversos fatores como a confiança, conveniência e complacência acerca de cada vacina. Foram encontradas poucas pesquisas brasileiras que investiguem o atraso ou a recusa vacinal voluntária e, os poucos encontrados demonstram que o aspecto socioeconômico é o maior definidor da hesitação vacinal. Assim, quanto mais elevado o nível socioeconômico, maiores são as chances de hesitação (SATO, 2018).

No ano de 2020, com a pandemia gerada pelo novo coronavírus, com consequente isolamento social e medo de exposição, a cobertura vacinal foi prejudicada e a vacinação de muitas crianças atrasou (SBIM, 2020). Por este motivo, a SBIM lançou uma nota técnica para incentivar a população a vacinar suas crianças, pois, mesmo durante a pandemia, a não vacinação pode trazer (SBIM, 2020).

Estudo desenvolvido em Cachoerinha, no Rio Grande do Sul, revelou que prejuízos na cobertura vacinal foram decorrentes de perda de oportunidade na vacinação gerada pelas UBS, por atraso na chegada de imunobiológicos ou pela falta destes nos sistemas de saúde (TERTUALINO; STEIN, 2011). Em revisão de literatura, Matos *et. al.* (2022) apontam o número de doses de uma vacina como um dos motivos para o atraso vacinal, pois as chances de atraso e de não vacinação são maiores para aqueles imunobiológicos com maior número de doses. Os autores indicam que, quanto menor a estrutura física e a equipe de uma UBS, maiores são as faltas às vacinações (MATOS *et. al.*, 2022).

A ocorrência de reações vacinais também faz parte do cotidiano das famílias de crianças menores de um ano. Pode-se perceber que a maior parte das crianças desenvolveu alguma reação e, em geral, febre baixa e dor no local da aplicação. Quando há a reação adversa, o familiar geralmente sabe como proceder.

E2: Febre que foi resolvida com paracetamol e ibuprofeno.

E3: Febre e dor no local. Medicações: paracetamol.

E4: Sim, teve febre em algumas; pediatra orientou a medicar com paracetamol para diminuir a febre.

E5: Sim, febre baixa. Os bebês ficaram mais chorosos e irritados. Orientação de usar paracetamol para controle da dor e febre.

E6: eles tiveram somente febrícula, mas nada grave e logo passava, era conversado com a pediatra qualquer coisa.

E7: Nenhuma.

E8: Febre. Ministraram medicação.

E9: Febre, mas antes mesmo da vacinação já fui orientada da possibilidade e dos cuidados que deveria tomar.

E10: não.

E11: Sim, teve febrículas quando era menor, mas nada grave. Orientaram a colocar bolsa de água gelada.

De acordo com o MS (BRASIL, 2014), as reações vacinais indicadas pelas participantes são comuns no uso de imunobiológicos, porém espera-se que sejam brandas e controláveis com antitérmicos e analgésicos. O risco de reações graves é menor do que o risco que a criança correrá caso contraia a doença prevenida pela vacina. Além disso, oferece orientações sobre como abordar cada reação e quais devem ser noticiadas.

Por exemplo, o manual descreve que a febre baixa e até moderada é frequente e atinge cerca de 41% a 58% das crianças vacinadas. Febre alta após aplicação de vacinas ocorre em cerca de 1,7% das crianças e, quando perdura por mais de 24h, o indicado é a investigação de infecção não relacionada à vacinação. As condutas tomadas nestes casos são a investigação dos motivos da febre para descarte de outros diagnósticos, o tratamento dos sintomas com uso de antitérmicos e, para futuras vacinações, é recomendado o uso de medicamentos logo após receber os imunobiológicos. Porém, quando a criança teve febre alta na dose anterior recomenda-se o uso de medicamento antes da vacinação (BRASIL, 2021).

O MS indica para alívio de possíveis dor e inflamação locais. Estes sintomas são mais frequentes e ocorrem em cerca de 50% a 85% das crianças. A notificação destes casos só deve ocorrer se forem dores intensas ou em casos de surto (BRASIL, 2021). Assim, percebe-se que as participantes tomaram medidas adequadas para as reações vacinais que seus filhos apresentaram.

Em estudo desenvolvido nos Estados Unidos da América (EUA), Gilkey *et. al.* (2016) afirmam que os níveis de confiança nas vacinas são altos, alcançando 9,34 pontos em uma variação de notas entre 0-10. Os autores afirmam ainda que a confiança nas vacinas não influencia no atraso vacinal (GILKEY *et. al.*, 2016).

Como demonstrado, pode-se perceber que as participantes acreditam que seja importante a realização das vacinas e as aplicam em seus filhos de acordo com o preconizado pela SBIM. Quando possuem dúvidas relacionadas às vacinas, buscam por informações onde creem encontrá-las com maior veracidade, geralmente com alguém de sua confiança. Ainda é possível observar que no município de pesquisa as taxas de chegam aos 80-90%, apresentando valores mais elevados que outros lugares do país.

Segundos dados do DATASUS (2022), a região Sul apresentou o maior índice de cobertura no país, com 78,48% em 2020, enquanto a região Nordeste, por exemplo, obteve 60,80% de cobertura vacinal, o que representou o menor índice no mesmo ano. Entretanto, mesmo na região Sul do Brasil, algumas outras cidades alcançaram baixa cobertura, tal como Altamira do Paraná com 37,79% e Bocaiuva do Sul com 30,73%, enquanto outras, como Cafeara e Jardim Olinda, no Paraná, atingiram 200,52% e 245,58% de cobertura respectivamente (DATASUS, 2022).

5.2.2 Potências e limites da tecnossocialidade no cotidiano de familiares de crianças menores de um ano, no que se refere às

Ao investigar o cotidiano dos familiares de crianças menores de um ano, no que tange às imunizações de seus filhos, pode-se evidenciar alguns limites e potências das mídias sociais em seu dia a dia. Entende-se aqui como potência a materialização de uma

força efetiva que vem de dentro, a partir de uma intuição, uma sólida ligação entre um determinado grupo de indivíduos, que elaboram por meio do corpo social os mitos necessários como fonte de força à sua existência para agir e lutar (MAFFESOLI, 2011).

Os limites, por sua vez, envolvem tanto um mecanismo de sobrevivência diante de situações cotidianas, quanto a noção de determinação ou empenho, apresentando-se como possibilidades a serem transfiguradas pela potência do ser humano, contribuindo para a criação de ambientes saudáveis (RODRIGUES MICHELIN *et. al.*, 2016).

O familiar da criança menor de um ano, faz uso da internet e por vezes percebe a influência das mídias em seu cotidiano, apontando potências e limites das mídias sociais em seu dia a dia.

Após analisar os dados obtidos com a pesquisa, observa-se que todos os participantes referiram possuir acesso à internet e as redes sociais. Porém, poucas participantes citaram o uso de alguma plataforma de acesso a informações referente a vacinas e a vacinação, ou seja, grande parte não utiliza sites e aplicativos exclusivos ao tema, sendo que as redes sociais, em alguns casos, são utilizadas como um meio de auxílio na tomada de decisões. Dentre as redes citadas foram Internet, Facebook, Twitter, Instagram, Whats App, Blogs, portal de notícias, entre outros.

E1: sim (acessa mídia social)

E2: WhatsApp, Instagram e Facebook.

E4: Sim, internet e a maioria das redes sociais.

E5: internet, facebook, Instagram, whatsApp, portal de notícias.

E7: Muitas, principalmente sobre campanhas de vacinação e diferença entre vacinação na rede pública e privada.

E8: sim. internet, facebook, Instagram, whatsApp.

E11: sim, facebook, whatsApp e Instagram.

Segundo um estudo da Sato (2018), as mídias têm papel essencial na busca por informações sobre vacinação, principalmente algumas específicas durante crises ou pandemias, como em 2007-2008, após surto de febre amarela, momento em que a mídia divulgou amplamente a importância da vacinação e esta foi realizada em massa pela sociedade. Porém, a divulgação das mídias pode promover efeitos negativos em caso de divulgação de informação equivocada, tal como ocorrido em 2017-2018 quando, após mudança no número de doses, as filas para vacinação de febre amarela desapareceram (SATO, 2018).

A sociedade está cercada pelas mídias sociais, as quais fazem parte do cotidiano da população assim como as tecnologias da informação. As informações são direito da sociedade e estão presentes atualmente em todo lugar (SANCHES, 2018). Embora o acesso às mídias sociais pelos familiares seja expressivo, nem sempre sites ou páginas que tratam especificamente do assunto das vacinas, são acessados.

E4: não acompanho (nenhum site ou página sobre vacinação)

E5 “que fale especificamente sobre vacinação não sigo”

E6 “não uma rede específica, sempre tem informações nas páginas dos pediatras e outras, mas a gente sabe da importância e sabe que existem informações verdadeiras e falsas.

E7: Acompanho. Instagram de clínicas de Vacinação. Eles informam sobre a importância da vacinação e a diferença entre vacinas da rede pública e privada.

E9: acompanho um aplicativo de bebês que fala sobre tudo. Várias informações, mas todas acabam coincidindo com as orientações da pediatra, que é a fonte principal de orientação.

E10: Instagram me ajuda a raciocinar

Como evidencia-se, nas frases acima, algumas participantes buscam por conteúdos e fontes específicas sobre vacinação, tais como os aplicativos sobre bebês e páginas de *Instagram* de clínicas de vacinação. Segundo Massarani et. al. (2020), o crescente acesso aos meios digitais transformou a *internet* em uma importante fonte de acesso a informações em saúde, dando maior visibilidade a questões que antes não eram tão divulgadas. Dessa maneira, transferiu parte dos “poderes” à informação ou repasse destes dos profissionais para a população (MASSARANI *et. al.*, 2020).

A seguir, destaca-se algumas falas sobre o que as participantes pensam sobre a influência midiática em suas vidas e decisões vacinais.

E1: algumas vezes a vacina é desencorajada, mas acredito que a pesquisa por informações seja fundamental para que os pais decidam pela vacinação.

E2: influenciam, contudo, só é feito após consultar a pediatra.

E4: influenciam positivamente e mostram como é importante a vacinação.

E5: pouca influência, pois especialmente em relação à vacinação, eu sigo estritamente o que a pediatra e a enfermeira que costuma vacinar meus filhos e o que parentes e amigas próximas e de confiança me informam, sugerem. [...].

E10: leio e avalio com pediatra

E3: nenhuma (influência). já temos ciência da importância.

E6: nenhuma (influência) porque sabemos da importância que as vacinas têm e confiamos no SUS e nos profissionais da saúde.

E9: não influenciam pelo simples fato de que cuido rigorosamente do calendário de vacinas pelo caderno da criança.

E11: não influenciam porque como eu já tenho algum conhecimento já sei como é importante.

Os depoimentos sugerem que todas as participantes acessam conteúdos vacinais pelas mídias sociais. Porém, há aquelas que não se deixam influenciar por elas por confiarem no sistema de saúde e seguirem as orientações profissionais (E3, E6, E9, E11), bem como há outras (E1, E2, E4, E5, E10) que são influenciadas, mas, mesmo assim, discutem as informações obtidas com profissional de saúde (pediatra, enfermeira) e com pessoas próximas, antes de tomarem qualquer decisão.

A sociedade informatizada promove aumento de alguns direitos sociais como acesso à informação, o que é importante para o aumento dos conhecimentos da população sobre vários assuntos abrangentes (SANCHES, 2018). Porém, nem sempre é utilizado de forma adequada ou com boas intenções, por vezes, as informações que são disponibilizadas nas redes sociais são de cunho negativas e falsas, podendo gerar confusão e dificuldade de discernimento quanto a veracidade de certos fatos disponíveis nas redes (SANCHES, 2018). Nestes casos, cabe ao familiar, juntamente ao profissional da saúde de sua confiança, refletir e discutir acerca destas informações.

Nas redes sociais, o espaço aberto é grande e cheio de oportunidades para as fake News ou notícias irreais, por isso a importância de sempre averiguar as informações obtidas por estes meios digitais. Uma forma que a população possui de fazer isto por meio de buscas em sites seguros de fontes verificadas e confiáveis. Além disso, outra possibilidade seria através de consulta com profissionais capacitados para tal situação. Segundo Massarani (2020), muitos dos debates dos grupos antivacina são voltados a males e doenças ainda pouco claras dentro dos sistemas de saúde, sendo que, por vezes, o discurso promove a minimização da gravidade de doenças infecciosas e potencialmente fatais (MASSARANI *et. al.*, 2020).

Quando usadas corretamente, a internet e as redes sociais são ferramentas de grande potencial de ajuda na busca por esclarecimentos e informações, o que as tornam em possíveis aliados da população e das famílias com crianças. Segundo os achados do

estudo, essas ferramentas são utilizadas para uma melhor organização e facilidade no planejamento dos pais acerca de datas, como no calendário vacinal. Também são amplamente utilizadas na busca de informações em *sites* oficiais como do MS, bem como em páginas de pediatras.

E1: busco na internet e na agenda de vacinação do MS, mas acredito que a pesquisa por informações seja fundamental para que os pais decidam pela vacinação.

E2: Sim, Ministério da Saúde e perfis confiáveis de profissionais da área.

E5: na internet foco mais em informações sobre calendário de vacinação, valores.

E7: já tenho minha opinião formada sobre a importância da vacinação, porém as mídias reforçam a importância e trazem conhecimento.

E9: sim. Campanhas de vacinação, calendários, para que serve determinada vacina

E11: sim algumas informações sobre vacinas importantes.

Por vezes, o acesso às mídias sociais que reproduzem informações incorretas, ocasiona fragilidades no processo de vacinação, desencorajando familiares a vacinar, por meio de divulgação de *fake News* e pelos movimentos antivacinas.

E1: algumas vezes a vacina é desencorajada.

E11: mas bastante fake News, muitas informações dos grupos antivacinas.

Os movimentos antivacinas distorcem e divulgam notícias falsas e informações negativas em *sites* e redes sociais, assim como questionam a veracidade da eficácia e a segurança dos imunobiológicos.. Estas informações promovem a negatividade sobre a vacinação e isto pode ser observado na crescente queda da cobertura vacinal (CARDOSO *et. al.*, 2021).

A queda na vacinação foi abordada pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) na revista CONSENSUS, um de seus principais veículos de comunicação social. O CONASS apresenta dados sobre a vacinação no período de 2011 a 2016 e, dentre eles, é possível destacar, por exemplo, o índice de cobertura vacinal da BCG, que passou de 53,7% em 2011 para 44,5% em 2016. Já a vacina antipoliomielite passou de 71,2% no primeiro ano para 43,1% em 2016. Da mesma maneira, a vacina

tríplice viral passou de 65% em 2011 para 58,9% no último ano analisado (CONSENSUS, 2017).

Em contrapartida, algumas vacinas tiveram seus índices elevados, como a vacina rotavírus que subiu levemente de 58% para 59,9% nos anos indicados. Da mesma forma, a vacina pneumocócica subiu de 47% no primeiro ano para 59,5% em 2016 (CONSENSUS, 2017)

No Brasil há um calendário de vacinação, o qual é seguido e pode-se através dele organizar a gestão das vacinas. Existe ainda percentuais de cobertura vacinal definidos pelo MS e os dados levantados apontam que o município em estudo atinge a maioria das metas.

Dentre as entrevistadas nesta pesquisa, a maioria possuía um nível alto de escolaridade. Todas decidiram pela vacinação, mesmo com atraso no calendário. Um ponto a se destacar é que quando as vacinas são aplicadas, podem gerar algumas consequências a quem foi vacinado, como febre, dor ou inflamação local. Quando isto ocorre existem algumas indicações feitas pelo ministério como bolsa com água fria no local (BRASIL, 2021).

Essas informações podem ser encontradas em pesquisas nas redes, sempre em *sites* confiáveis. Nas redes se tem acesso a muitas informações, tanto verídicas como falsas, por isto a necessidade de cuidado. Em seus depoimentos, as entrevistadas referiram que não sofrem influências das mídias e quando são influenciadas buscam auxílio de profissionais principalmente o pediatra antes de tomar decisões.

É fato que as redes sociais e as tecnologias de informação já são parte da vida diária da população. São essenciais na comunicação em todos os níveis e cada vez mais acessíveis a todos. Nesse cenário, a transmissão de conhecimentos e informações é rápida, porém, nem sempre criteriosamente decidida. Isso leva à rápida disseminação de saberes úteis ao cuidado de crianças menores de um ano, mas, por outro lado, fomenta a disseminação de informações equivocadas. Por isso a importância do uso adequado e criterioso das redes no acesso e no compartilhamento de informações que possam, de fato, ajudar a todos na tomada de decisões esclarecidas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As vacinas representam um grande avanço dentro do campo da saúde e, com o desenvolvimento tecnológico, evoluíram e se tornaram cada vez melhores e mais eficazes. No Brasil, o PNI vem ganhando destaque como exemplo para os demais países. Dentro deste modelo também existem metas de cobertura para cada vacina do calendário e o município de Chapecó alcançou ótimas médias.

Ao buscar compreender a tecnossocialidade, ou seja, a influência das mídias sociais no cotidiano de familiares de crianças menores de um ano no que se refere à imunização, pode-se identificar que, para as participantes deste estudo, esta não é percebida. As influências dessas mídias nas tomadas de decisões podem ser até mesmo inconscientes aos desejos pessoais. Quando as influências das mídias são positivas, engajam as pessoas na busca por mais informações. Porém, outras vezes ainda as informações influenciam negativamente, gerando dúvidas e receios ao invés de esclarecimentos.

Todas as participantes da presente pesquisa vacinaram suas crianças. Identificou-se ainda que as suas ações com relação às vacinas e às mídias sociais são permeadas por limites e potências. O principal limite identificado da tecnossocialidade foi a disseminação de *fake News*, desestabilizando crenças e convicções pessoais sobre a vacinação. A pandemia da COVID-19 também constituiu um limite, pois impôs a necessidade de entrevistas online o que, acredita-se, pode ter restringido o número de participantes. Já as potências identificadas desta tecnossocialidade incluem o engajamento e a busca por mais conhecimento e acesso a informações adequadas antes da tomada de decisão vacinal.

Além disso, pode-se indicar a promoção e a ampliação de conhecimentos acerca da vacinação e o acesso a dados livres sobre cobertura vacinal em *sites* fidedignos, tal como do MS, como potencialidades da tecnossocialidade. Sendo assim, acredita-se que este trabalho possa agregar aos profissionais de enfermagem um olhar mais atento aos conteúdos divulgados nas redes sociais, inclusive nas suas páginas pessoais. Para as famílias, esta pesquisa pode incentivar a busca por informações fidedignas como base para suas futuras decisões, analisando todos os aspectos e possibilidades de uma dada situação. Assim como pode agregar muito aos conhecimentos acadêmicos e ser um

incentivo pela busca de mais conhecimentos, e o desenvolvimento de novas pesquisas dentro da área.

Ademais, ao identificar que a tecnossocialidade está presente no cotidiano destas famílias, sugere-se que os profissionais de enfermagem utilizem as mídias e redes sociais como ferramentas de educação em saúde sobre o processo de vacinação. Para a área acadêmica pretende-se deixar aqui um estímulo para que outros estudos sobre vacinação sejam desenvolvidos, pois ainda é um tema pouco abordado em estudos científicos.

REFERÊNCIAS

ANDERSON, Tiago Jorge; NITSCHKE, Rosane Gonçalves. **Tecnossocialidade no cotidiano da Pós-Modernidade Sob a Óptica da Promoção da Saúde**. 6º Congresso Internacional em Saúde, [s.l.], 2019.

A QUEDA DA IMUNIZAÇÃO NO BRASIL. **ConnasS**, 2017. disponível em: <<https://www.conass.org.br/consensus/queda-da-imunizacao-brasil/>>. Acesso em: 07 mar. de 2022.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 1.ed. ed. São Paulo: 2011

BEZERRA, Raíra Kirly Cavalcante; ALVES, Anelise Maria Costa Vasconcelos. **A IMPORTÂNCIA DO TRABALHO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E SEUS PRINCIPAIS DESAFIOS**. Rev. Expr. Catól. Saúde; v. 4, n. 2; Jul - Dez; 2019. DOI: 10.25191/recs.v4i2.3210.

BRASIL. **Decreto nº 78.231**, de 12 de agosto de 1976. 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. Lex: Coleção de leis do Brasil, Brasília, v. 6, 1976. Disponível em:

<<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1970-1979/decreto-78231-12-agosto-1976-427054-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em: 21 abr. 2020.

_____. Ministério da Saúde. **40 anos Programa Nacional de Imunizações**. Brasília, 2013. Disponível em:

<https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programa_nacional_imunizacoes_pni40.pdf>. Acesso em: 20 mai. 2020.

_____. Ministério da Saúde. **Manual de vigilância Epidemiológica: eventos adversos pós vacinação**. Brasília, 2021. Disponível em: <

https://www.google.com/search?q=BRASIL.+MINIST%C3%89RIO+DA+SA%C3%9ADE.+MANUAL+DE+VIGIL%C3%82NCIA+EPIDEMIOLOGICA%3A+EVENTOS+ADVERSOS+P%C3%93S+VACINA%C3%87%C3%83O.+BRAS%C3%8DLIA%2C+2021&rlz=1C1GCEA_enBR891BR891&oq=BRASIL.+MINIST%C3%89RIO+DA+SA%C3%9ADE.+MANUAL+DE+VIGIL%C3%82NCIA+EPIDEMIOLOGICA%3A+EVENTOS+ADVERSOS+P%C3%93S+VACINA%C3%87%C3%83O.+BRAS%C3%8DLIA%2C+2021&aqs=chrome..69i57.1046j0j4&sourceid=chrome&ie=UTF-8>. Acesso em: 07 mar. 2022.

_____. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. **Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 jul. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm>. Acesso em: 12 jun. 2020.

_____. **Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde**. Coberturas vacinais no Brasil: Período: 2010-2014. Brasília, 2015.

_____. **Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde**. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Recomendações para o

Controle da Tuberculose no Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

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

_____. Nota Técnica – **Vacinação de Rotina Durante a Pandemia de COVID-19.** Fiocruz.2020. Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/nota-tecnica-vacinacao-de-rotina-durante-a-pandemia-de-covid-19/>> Acesso em: 10 de maio de 2021.

_____. Ministério da Saúde. **Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação.** Ministério da Saúde. Brasília- DF, 3ed, 2014. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_epidemiologica_eventos_adversos_pos_vacinacao.pdf> Acesso em 11 de maio de 2021.

CARDOSO, V. M. V. de S.; BIANCO, E.; ACCORDI, N. Q.; PIMENTEL, Ágata B. N. M.; LOURENÇO, F. da S.; CRESSONI, V. D.; MIRANDA, A. C. F. R.; MILAGRES, C. S. Vacinas e movimentos antivacinação: origens e consequências. **Revista Eletrônica Acervo Científico.** v. 21, p. e6460, 18 fev. 2021. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/6460>> Acesso em 11 de maio de 2021.

CAVALCANTI, M. A. F.; NASCIMENTO, E. G. C. Aspectos Intervenientes da criança, da família e dos serviços de saúde na imunização infantil. **Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.** Mossoró. v.15, n.1, jun. 2015. p. 31-7.

DATASUS. Ministério da Saúde. **SIPNI** - Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações. 2019. Disponível em: <<http://sipni.datasus.gov.br/si-pni-web/faces/inicio.jsf>>. Acesso em: 25 mai. 2020.

_____. Ministério da Saúde. **TABNET.** 2022. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe?bd_pni/cpnibr.def>. Acesso em: 15 mar. 2022.

GILKEY, M. B. *et. al.* Vaccination Confidence and Parental Refusal/Delay of Early Childhood Vaccines. **PLoS ONE.** v. 11, n. 7, p. e0159087, 2016
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0159087>

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. População. **IBGE.** 2010. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/chapeco/panorama>>. Acesso em: 08 set. 2020.

LESSA, S. C.; SCHRAMM, F. R. Proteção individual versus proteção coletiva: análise bioética do programa nacional de vacinação infantil em massa. **REVISÃO REVIEW.** Vv. 20, n. 1, p. 115-124, jan. 2015. DOI: 10.1590/1413-81232014201.14882013

LIMA, E. J. F.; FARIA, S. M.; KFOURI, R. Á. Reflexões sobre o uso das vacinas para COVID-19 em crianças e adolescentes. **Epidemiol. Serv. Saúde,** v. 30, n. 4, p. e2021957, dez 2021. <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000400028>

MAFFESOLI, M. **A transfiguração do político:** a tribalização do mundo. 4.ed. ed. Porto Alegre: Sulina, 2011.

_____. **O tempo retorna:** formas elementares da pós-modernidade. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2012.

_____. **A ordem das coisas**. Pensar a pós-modernidade. 1.ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2016.

MASSARANI, L.; LEAL, T.; WALTZ, I. O debate sobre vacinas em redes sociais: uma análise exploratória dos links com maior engajamento. **Cad. Saúde Pública**. v. 36, supl. 2, p. e00148319, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csp/v36s2/1678-4464-csp-36-s2-e00148319.pdf>> Acesso em 11 de maio de 2021.

MATOS, A. B. O. V. *et. al.* Análise dos fatores atrelados ao atraso vacinal em crianças: um olhar à luz das evidências. *Research, Society and Development*. v. 11, n. 2, p. e49611225455, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i2.25455>

MELO, M. C.; FONSECA, C. M. F.; VASCONCELLOS-SILVA, P. R. Internet e mídias sociais na educação em saúde: o cenário oncológico. **Cadernos do Tempo Presente**. n. 27, p. 69-83, mar/abr. 2017. Disponível em: <http://www.seer.ufs.br/index.php/tempo>

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 13. ed. São Paulo: Hucitec, 2013.

MIZUTA, A. H. *et. al.* Perceptions on the importance of vaccination and vaccine refusal in a medical school. **Rev Paul Pediatr**. v. 37, n. 1, p. 34-40, jan./mar. 2019. DOI: 10.1590/1984-0462/2019;37;1;00008.

MUNICÍPIO DE CHAPECÓ. **Portal da Transparência**. 2020. Disponível em: <http://cloud.publica.inf.br/clientes/chapeco_pm/portaltransparencia/?p=5&entidade=3&inicio=01/01/2020&fim=31/12/2020>. Acesso em: 24 set. 2020.

NÓVOA, T. D. A. *et. al.* Cobertura vacinal do programa nacional de imunizações (PNI). **Brazilian Journal of health Review**. Curitiba, v. 3, n. 4, p. 7863-7873, 2020. DOI:10.34119/bjhrv3n4-053

PINTO JUNIOR, V. L. Comunicação breve Anti-vacinação, um movimento com várias faces e consequências. **Cad. Ibero Am. Direito Sanit.** (Impr.), Brasília, 2019. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1016305>>. Acesso em: 11 abr. 2020.

PREFEITURA DE CHAPECÓ. **Secretaria de Saúde**. Dados de cobertura vacinal últimos cinco anos. Período: 2016-2020, Chapecó, 2021.

RIBEIRO, J.; SOUZA, F. N.; LOBÃO, C. Editorial: saturação da análise na investigação qualitativa: quando parar de recolher dados?. **Revista Pesquisa Qualitativa**. v. 6, n. 10, 2018. DOI: <https://doi.org/10.33361/RPQ.v.6.n.10>

MICHELIN, S. R. *et. al.* O cotidiano dos trabalhadores da atenção básica: limites para a promoção da saúde. **Ciência, Cuidado e Saúde**. v. 15, n. 4, p. 755–761, 2016. DOI: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v15i4.32600>

SANCHES, S. H. F. N.; CAVALCANTI, A. E. L. W. Direito à saúde na sociedade da informação: a questão das fake News e seus impactos na vacinação. **Revista Jurídica Unicuritiba**. v. 4, n. 53, p. 448-66, 2018. Disponível em: <<http://revista.unicuritiba.edu.br/index.php/RevJur/article/view/3227/371371743>>. Acesso em: 02 jun. 2020.

SATO, A. P. S. Qual a importância da hesitação vacinal na queda das coberturas vacinais no Brasil? **Rev Saude Publica**. v. 52, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rsp/v52/pt_0034-8910-rsp-52-87872018052001199.pdf> Acesso em 11 de maio de 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE IMUNIZAÇÃO. **Calendário de Vacinação**. 2021. Disponível em: <<https://sbim.org.br/calendarios-de-vacinacao>>. Acesso em: 02 mai 2021.

_____. **Imunização:** Tudo que você sempre quis saber. RMCOM - Rio de Janeiro, 2016. p. 277. Disponível em: <<http://sbim.org.br/images/books/imunizacao-tudo-o-que-voce-sempre-quis-saber.pdf>>. Acesso em: 25 jun 2020.

_____. **Pneumologia:** Guia de imunização. SBPT - Brasília, 2018-9. p. 34.

_____. Nota Técnica SBIm 26/11/2020:Recuperação de esquemas de vacinação em atraso em decorrência da pandemia de COVID-19. SBIM - São Paulo, 2020. Disponível em: <<https://sbim.org.br/images/files/notas-tecnicas/nt-sbim-recuperacao-doses-atrasadas-pandemia.pdf>> Acesso em 11 de maio de 2021.

SUCCI, R. C. M. Recusa vacinal: que é preciso saber? **J Pediatr**, v. 94, n. 6, nov./dez. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2018.01.008> Acesso em: 11 abr. 2020.

TERTUALINO, G. C.; STEIN, A. T. Atraso vacinal e seus determinantes: um estudo em localidade atendida pela Estratégia Saúde da Família. **Ciênc. saúde coletiva**. v. 16, n. 2, p. 523-530, fev. 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000200015> Acesso em: 11 maio 2021.

TOMAÉL, M. I.; ALCARÁ, A. R.; CHIARA, I. G. Das redes sociais à inovação. *Ci. Inf.*, Brasília, v. 34, n. 2, p. 93-104, maio./ago. 2005. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/ci/v34n2/28559.pdf>>. Acesso em: 15 mai. 2020.

VASCONCELLOS-SILVA, P. R.; CASTIEL, L. D.; GRIEP, R. H. A sociedade de risco midiaticizada: o movimento antivacinação e o risco do autismo. **Ciênc. saúde coletiva**. v. 20, n. 2, p. 607-616, fev. 2015. Disponível em: <DOI: 10.1590/1413-81232015202.10172014>. Acesso em: 11 abr. 2020.

YIN, R. K. **Estudo de caso:** planejamento e métodos. 2.ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

YUZAWA, L. S.; FERREIRA, W. F. S.; OLIVEIRA, E. M. Políticas Públicas Brasileira de Imunização e Educação Permanente: Um Recorte Temporal Bioético. **Id Online Rev. Mult. Psic.** v. 13, n. 46, p. 95-110, 2019. Disponível em: <<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1681/2487>>. Acesso em: 03 ago. 2020.

WOLKERS, P. C. B. *et. al.* **O direito à imunização na infância e adolescência:** uma revisão narrativa. *Cienc. enferm.* v. 22, n. 3., p. 85-96, 2016. DOI: <<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532016000300085>>. Acesso em: 12 jun. 2020.

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

POTÊNCIAS E LIMITES DA TECNOSSOCIALIDADE NO QUOTIDIANO DE FAMÍLIAS DE CRIANÇAS MENORES DE UM ANO: UM OLHAR PARA ÀS IMUNIZAÇÕES

Prezado participante,

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa “A Tecnosocialidade no Quotidiano de Profissionais e Usuários da Atenção Primária Envolvidos no Processo de Imunização”. Desenvolvida por Ariel Larissa Scolari Teixeira e Jennifer Clement, discentes do curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus de Chapecó, sob orientação da Professora Dra. Tassiana Potrich. O objetivo central do estudo é compreender a tecnosocialidade, ou seja, a influência das mídias sociais, no cotidiano dos profissionais da saúde e familiares de crianças menores de um ano, no que se refere às imunizações preconizadas pelo Ministério da Saúde, e sua relação com a promoção da saúde. Espera-se assim, conhecer a opinião dos seus “consumidores” do Programa Nacional de Imunizações (PNI), identificar potencialidade e fragilidades neste processo e, por fim, identificar ações que possam melhorar a efetividade das práticas preconizadas pelo PNI. Também espera-se que por meio das conclusões deste projeto que fará parte de um projeto maior intitulado “TECNOSSOCIALIDADE NO QUOTIDIANO DE PROFISSIONAIS E USUÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E A PROMOÇÃO DA SAÚDE DAS FAMÍLIAS CONTEMPORÂNEAS: imunizações e amamentação em pauta” ocorra o incentivo a pesquisas na área e futuramente existam mais bases e fundamentações teóricas para promoção de melhorias em protocolos e serviços de saúde. O convite à sua participação se deve ao fato de ser familiar/responsável por uma criança menor de um ano de idade ou profissional da saúde envolvido na assistência ou gestão das ações do PNI. Sua participação não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como desistir da colaboração neste estudo quando desejar, sem necessidade de qualquer explicação e sem nenhuma forma de penalização. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir com 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 através de codificação dos nomes (letra F, seguindo de número ordinal que identifica a ordem de participação na pesquisa. Ex: F1) e dados da pesquisa e o material será armazenado em local seguro. 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 participar de uma entrevista via formulário google docs ou entrevista via plataforma virtual, na qual serão realizadas perguntas que envolvem o processo de vacinação. Se familiares/responsáveis pela criança, as questões serão relativas à sua idade, grau de parentesco com a criança, grau de instrução/escolaridade, profissão e renda familiar, número e idade e condição de saúde dos filhos, seu conhecimento sobre as vacinas, se você tem acesso à algum tipo de mídia social, se busca informações sobre vacinas em mídias sociais, se acompanha alguma rede social que traz informações sobre vacinas e como faz uso destas informações, qual a interferência das mídias sociais na decisão de vacinar o filho, qual a importância das vacinas na percepção do familiar e informações sobre o calendário vacinal da criança. Se profissional da saúde, as questões serão relativas à sua, idade, formação, tempo de Atuação na Atenção Primária à Saúde, tempo de Experiência no PNI, atividades desenvolvidas no PNI (assistência ou gestão), informações que o você disponibiliza aos usuários sobre as vacinações, de que maneira as realiza, que estratégias de busca ativa lança mão, a percepção do profissional acerca das informações divulgadas em mídias sociais sobre as vacinas, como e se estas informações interferem no dia a dia dos profissionais, se já se deparou e como lida com as *fake News*, se orienta familiares acerca da busca de informações em sites confiáveis, se possui rede social e se compartilha informações em sua rede sobre vacinações.

O tempo de duração da entrevista é de aproximadamente vinte minutos. Após cada 5 perguntas, haverá uma questão que permitirá dar continuidade no questionário ou não. Se optar por responder através de formulário online, será enviado para o seu e-mail um link de acesso. Caso opte por realizar a entrevista online, enviaremos para seu e-mail o

link de acesso à sala virtual. Caso opte pela segunda opção, solicitamos a sua autorização para gravação da entrevista, o que facilitará a transcrição.

Assinale a seguir conforme sua autorização:

Autorizo gravação Não autorizo gravação

As entrevistas e questionários serão transcritos e armazenados em HD externo, sendo que nenhuma informação será armazenada em espaço virtual. Somente terão acesso às informações, a pesquisadora e as acadêmicas envolvidas. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo digital, por um período de cinco anos pela professora orientadora em sua sala (nº 312) no bloco dos professores da UFFS. Após este período os materiais serão incinerados.

Esta pesquisa não oferecerá nenhum tipo de benefício direto aos participantes. Os benefícios desta pesquisa serão de forma indireta, pois os resultados desta poderão orientar as equipes de saúde e os profissionais envolvidos no PNI sobre a tecnossocialidade e seu impacto no processo de imunização, instigando assim, ações que venham ao encontro da realidade evidenciada. Esses dados podem auxiliar na construção de futuras ações em saúde como a instrumentalização dos profissionais sobre as principais necessidades de discussão observadas pelas mães/responsáveis, beneficiando indiretamente as equipes de saúde, que terão conhecimento acerca das limitações encontradas e, também, as famílias que poderão vir a ser atendidas de acordo com suas expectativas e/ou necessidades.

O risco que esta pesquisa poderá acarretar seria, o de retomar lembranças desagradáveis relacionadas ao processo de vacinação, podendo trazer à tona emoções e sentimentos desagradáveis. A fim de minimizar a ocorrência desses riscos, será assegurado ao participante pausas durante a entrevista, respeitando as suas emoções, assim como será assegurada a possibilidade ao participante de finalizar a entrevista quando quiser se não se sentir à vontade. Apesar dos cuidados mencionados, caso o risco previsto realmente ocorra, o pesquisador encerrará imediatamente a pesquisa. Caso seja necessário um acompanhamento futuro por um profissional especializado este encaminhamento poderá ocorrer através da unidade de saúde a qual os participantes fazem parte. Por se tratar de pesquisa que utiliza meios digitais, corre-se o risco de identificação dos participantes, das instituições envolvidas e do vazamento de informações. Para minimizar tais riscos, os pesquisadores se comprometem a não salvar os arquivos em compartimentos virtuais, tais como “nuvens”, realizar as entrevistas (quando necessárias) em ambiente privativo e em

computador pessoal dos pesquisadores. Ainda, como medida para minimizar o risco, a cada entrevista realizada em ambiente virtual, o link será enviado 30 minutos antes do agendado, exclusivamente para o e-mail do participante. A cada contato realizado, será criado um link, exclusivo. Todo e qualquer contato realizado via correio eletrônico (contato inicial/convite, envio de link de acesso à sala virtual, envio de link de instrumento de coleta de dados) será realizado de maneira individual. Mesmo tomando tais medidas, caso os riscos previstos ocorram, o pesquisador informará imediatamente o serviço/local de coleta de dados. Entretanto, é compreensível as limitações dos pesquisadores para assegurar total confidencialidade e potencial risco de sua violação, visto que, todo e qualquer ação desenvolvida em ambiente virtual está passível de violação.

Entretanto, estamos cientes das limitações dos pesquisadores para assegurar total confidencialidade e potencial risco de sua violação, visto que, todo e qualquer ação desenvolvida em ambiente virtual está passível de violação.

O instrumento de coleta de dados não possui nenhuma pergunta obrigatória. Assim, está assegurado o direito que você terá em não responder qualquer questão que assim quiser, sem necessidade de justificativa. Fica assegurado também que, a qualquer momento, poderá se retirar da pesquisa. Ao concordar e dar ciência neste termo, você receberá uma via deste documento em seu e-mail. Ressaltamos a importância de guardar a sua via deste termo em seus arquivos pessoais.

Assinale a melhor opção para você participar da pesquisa:

() via formulário enviado ao seu e-mail;

() via entrevista online

Ao finalizar a pesquisa o pesquisador irá expor os resultados por meio de um encontro virtual, juntamente aos profissionais da Secretaria de Saúde do município de Chapecó. Neste encontro, serão apresentados os dados relativos também aos usuários. A devolutiva para os participantes usuários do sistema de saúde (familiares/responsáveis), se dará via e-mail, com o envio de uma cópia física, resumida, dos resultados obtidos.

Caso concorde em participar, uma via deste termo será enviada automaticamente para seu e-mail e a outra será enviada ao pesquisador. Desde já agradecemos sua participação!

Local e Data

Assinatura do Pesquisador Responsável

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

Nome completo do (a) participante: _____

Assinatura: _____

Contato profissional com o(a) pesquisador(a) responsável: Tassiana Potrich

Tel: (49 – 2049-6553) ou (55 – 49 – 9126-1033)

e-mail: tassiana.potrich@uffs.edu.br

Endereço para correspondência: Universidade Federal da Fronteira Sul/UFFS, 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

Endereço para correspondência: Universidade Federal da Fronteira Sul/UFFS - Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS, Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul, CEP 89815-899 Chapecó - Santa Catarina – Brasil

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

Este projeto foi aprovado pelo CEP/UFFS, sob CAAE 43919621.0.0000.5564, e após e o número do parecer de aprovação 4.617.109 com data de aprovação 28 de março de 2021.

**APÊNDICE B- INSTRUMENTO DE PRODUÇÃO DE DADOS COM USUÁRIOS
DO SISTEMA DE SAÚDE**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS CHAPECÓ
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**PESQUISA: TECNOSSOCIALIDADE NO QUOTIDIANO DE PROFISSIONAIS E
USUÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E A PROMOÇÃO DA SAÚDE DAS
FAMÍLIAS CONTEMPORÂNEAS**

OBJETIVO: Compreender a tecnossocialidade no cotidiano dos familiares de crianças menores de um ano no que se refere às imunizações preconizadas pelo Ministério da Saúde, e sua relação com a promoção da saúde.

PESQUISADORA RESPONSÁVEL:

Responsável pela produção de dados:

PARTICIPANTES:

Data de preenchimento:

Idade: _____

Grau de parentesco com a criança:

Grau de instrução/escolaridade:

Profissão:

Renda familiar:

Quantos filhos possui?

Qual a idade exata do seu filho menor de um ano?

Você saberia me dizer para que servem as vacinas?

Qual o seu conhecimento sobre como as vacinas atuam no organismo da criança?

Em que momento você e sua família receberam informações relacionadas às vacinas que o seu filho(a) deveria fazer?

Quais os profissionais que lhe forneceram essas informações? E quais as informações que você recebeu?

Seu filho possui alguma condição crônica de saúde? Se sim qual?

Quando você tem alguma dúvida relacionada à vacinação de seu filho menor de um ano com quem ou onde você busca informações?

Você tem acesso a algum tipo de mídia social (Internet, Facebook, Twitter, Instagram, Whats App, Blogs, portal de notícias, entre outros)? Se sim, quais?

Nas mídias sociais que você tem acesso você já encontrou alguma informação relacionada à vacinação? Se sim qual?

Você acompanha alguma rede social que fala sobre a vacinação? Qual e quais informações disponibilizadas nesta rede você utiliza na tomada de decisões no seu cotidiano?

Para você, qual a importância da vacinação?

Você já deixou de realizar alguma vacina ou atrasou alguma dose em seu filho menor de um ano? Se sim, por qual motivo?

Seu filho menor de um ano teve alguma reação adversa a alguma das vacinas? Se sim qual reação e qual a orientação você recebeu nessa situação?

Como as informações que você tem acesso nas mídias sociais (Internet) influenciam na sua decisão de vacinar seu filho menor de um ano?

Quais os benefícios você acredita que as vacinas exercem sobre a saúde do seu filho menor de um ano?

Como você acha que as vacinas podem promover a saúde de seu filho menor de um ano?

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PRIMÁRIA À SAÚDE ENVOLVIDOS NO
TECNOSSOCIALIDADE NO QUOTIDIANO DEPROCESSO DE IMUNIZAÇÃO
PROFISSIONAIS E USUÁRIOS DA ATENÇÃO

Pesquisador: Tassiana Potrich

or:

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 43919621.0.0000.5564

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.617.109

Apresentação do Projeto:

Trata de encaminhamento de respostas às pendências éticas indicadas no parecer CEP nº 4.598.814

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Compreender a tecnossocialidade no cotidiano dos profissionais da Atenção Primária à Saúde e familiares de crianças menores de cinco anos envolvidos no processo de imunizações preconizadas pelo Ministério da Saúde e sua relação com a promoção da saúde. Objetivo Secundário:- Conhecer as potências e os limites da tecnossocialidade no cotidiano dos profissionais da atenção primária à saúde envolvidos nos processos de imunizações.- Identificar as potências e os limites da tecnossocialidade no cotidiano dos familiares de crianças menores de cinco anos, no que se refere às imunizações

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: os riscos que podem vir a ocorrer com esta pesquisa, são para os profissionais o surgimento de emoções negativas relacionadas ao processo de imunização ao responder a entrevista e as famílias/responsáveis o risco que esta pesquisa poderá acarretar seria o de retomar lembranças desagradáveis relacionados à vacinação de seu filho(a), podendo trazer à tona emoções e sentimentos desagradáveis. Para minimizar os riscos aos profissionais, a cada cinco perguntas será incluída uma questão acerca de como ele está se sentindo respondendo ao questionário e se

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

Endereço:

Área Rural

Bairro: CEP:

89.815-899

UF: SC Município: CHAPECO

Telefone:

(49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS

Continuação do Parecer: 4.617.109

Deseja continuar a respondê-lo. Às famílias/responsáveis serão asseguradas pausas durante a entrevista, respeitando as suas emoções, assim como será assegurada a possibilidade ao participante de finalizar a entrevista quando quiser se não se sentir à vontade. Apesar dos cuidados mencionados, caso o risco previsto realmente ocorra, o participante poderá finalizar a pesquisa no mesmo momento, aos profissionais será disponibilizado o e-mail da pesquisadora, para que entre em contato para realizar o encaminhamento necessário. E as famílias/responsáveis se encerrará imediatamente a coleta de dados com este participante. Caso seja necessário um acompanhamento futuro por um profissional especializado este encaminhamento poderá ocorrer através da unidade de saúde a qual os participantes fazem parte. Por se tratar de pesquisa que utiliza meios digitais, corre-se o risco de identificação dos participantes, das instituições envolvidas e do vazamento de informações. Para minimizar tais riscos, os pesquisadores se comprometem à não salvar os arquivos em compartimentos virtuais, tais como “nuvens”, realizar as entrevistas (quando necessárias) em ambiente privativo e em computador pessoal dos pesquisadores. Ainda, como medida para minimizar o risco, a cada entrevista realizada em ambiente virtual, o link será enviado 30 minutos antes do agendado, exclusivamente para o e-mail do participante. A cada contato realizado, será criado um link, exclusivo. Todo e qualquer contato realizado via correio eletrônico (contato inicial, envio de Termos, envio de link de acesso à sala virtual, retirada de dúvida, envio de instrumento de coleta de dados), será realizado de maneira individual. Mesmo tomando tais medidas, caso os riscos previstos ocorram, o pesquisador informará imediatamente o serviço/local de coleta de dados. Entretanto, é compreensível as limitações dos pesquisadores para assegurar total confidencialidade e potencial risco de sua violação, visto que, todo e qualquer ação desenvolvida em ambiente virtual está passível de violação. Benefícios: Esta pesquisa não oferecerá nenhum tipo de benefício direto aos participantes. Os benefícios desta pesquisa serão de forma indireta, pois os resultados desta poderão orientar as equipes de saúde e os profissionais envolvidos no PNI sobre a tecnossocialidade e seu impacto no processo de imunização, instigando assim, ações que venham ao encontro da realidade evidenciada. Esses dados podem auxiliar na construção de futuras ações em saúde como a instrumentalização dos profissionais sobre as principais necessidades de discussão observadas pelas famílias/responsáveis, beneficiando indiretamente as equipes de saúde, que terão conhecimento acerca das limitações encontradas e também, e as famílias que poderão vir a ser atendidas de acordo com suas expectativas e/ou necessidades

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisadora atendeu as pendências indicadas no parecer de forma adequada.

Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Endereço:
Área Rural
Bairro: CEP: 89.815-899
UF: SC Município: CHAPECO
Telefone:

UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS

Continuação do Parecer: 4.617.109

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequados

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências éticas

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 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!

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

Endereço:
 Área Rural
Bairro: CEP: 89.815-899

UF: SC Município: CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS**

Continuação do Parecer: 4.617.109

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1684766.pdf	22/03/2021 20:45:37		Aceito
Declaração de concordância	ciencia_assinada_carimbada.pdf	22/03/2021 20:45:02	Tassiana Potrich	Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA_PARECER_CON SUBSTANCIADO CEP.docx	22/03/2021 20:44:19	Tassiana Potrich	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	APENDICE_D_TCLE_FAMILIARES.doc x	22/03/2021 20:40:21	Tassiana Potrich	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	APENDICE_C_TCLE_PROFISSIONAIS.docx	22/03/2021 20:40:11	Tassiana Potrich	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Tecnossocialidade submetido ao CEP.docx	22/03/2021 20:37:18	Tassiana Potrich	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderostoassinada.pdf	01/03/2021 17:28:21	Tassiana Potrich	Aceito

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_TCC_Tecnossocialidade.pdf	17/02/2021 21:06:44	JENNIFER CLEMENT	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Familiares.docx	17/02/2021 20:39:52	JENNIFER CLEMENT	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Profissionais.docx	17/02/2021 20:39:39	JENNIFER CLEMENT	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

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

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS**

Continuação do Parecer: 4.617.109

CHAPECO, 28 de março de 2021

**Assinado por:
Fabiane de Andrade Leite
(Coordenador(a))**

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