



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CAMPUS I - CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**FRANCILENE MACIEL FERREIRA SILVA**

**COBERTURA VACINAL DE ADULTOS, COM E SEM DEFICIÊNCIA FÍSICA, E  
AS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS**

**CAMPINA GRANDE  
2022**

FRANCILENE MACIEL FERREIRA SILVA

COBERTURA VACINAL DE ADULTOS, COM E SEM DEFICIÊNCIA FÍSICA, E  
AS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo)  
apresentado ao Departamento do Curso  
de Enfermagem da Universidade  
Estadual da Paraíba, como requisito  
parcial à obtenção do título de  
Bacharelado em Enfermagem

**Orientadora:** Profa. Dra. Inacia Sátiro Xavier de França

**CAMPINA GRANDE**  
**2022**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

S586c Silva, Francilene Maciel Ferreira.  
Cobertura vacinal de adultos, com e sem deficiência física,  
e as características sociodemográficas [manuscrito] /  
Francilene Maciel Ferreira Silva. - 2022.  
29 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em  
Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de  
Ciências Biológicas e da Saúde, 2022.

"Orientação : Prof. Dr. Inácia Sátiro Xavier de França ,  
Coordenação do Curso de Enfermagem - CCBS."

1. Enfermagem. 2. Imunização. 3. Vacinas. 4. Pessoas  
portadoras de deficiência. 5. Doenças imunopreveníveis. I.  
Título

21. ed. CDD 615.372

**FRANCILENE MACIEL FERREIRA SILVA**

**COBERTURA VACINAL DE ADULTOS, COM E SEM DEFICIÊNCIA FÍSICA, E  
AS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo)  
apresentado ao Departamento do Curso  
de Enfermagem da Universidade  
Estadual da Paraíba, como requisito  
parcial à obtenção do título de  
Bacharelado em Enfermagem

Aprovada em: 26 de julho de 2022

**BANCA EXAMINADORA**

Inácia Sátiro Xavier de França

Profa. Dra. Inácia Sátiro Xavier de França (Orientador)  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Amanda de Brito Rangel Pereira

Profa. Me. Amanda de Brito Rangel Pereira  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Jamilly da Silva Aragão

Profa. Dra. Jamilly da Silva Aragão  
Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES/PE)

A meu esposo e meu filho por ser minha  
fortaleza e fonte do mais puro amor,  
DEDICO.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ASB	Auxiliar de Saúde Bucal
ACS	Agentes Comunitários de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
dT	Dupla Adulto
HBV	Vírus da Hepatite B
IVD	Independência a Vida Diária
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNI	Programa Nacional de Imunizações
RNA	Ácido Ribonucleico
SCR	Tríplice Viral
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidades Básicas de Saúde
VPDs	Doenças Evitáveis por Vacinas

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>8</b>
<b>2 METODOLOGIA.....</b>	<b>9</b>
<b>3 RESULTADOS.....</b>	<b>10</b>
<b>4 DISCUSSÃO.....</b>	<b>13</b>
<b>5 CONCLUSÃO.....</b>	<b>15</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>16</b>
<b>APÊNDICE A– FORMULÁRIO DA PESQUISA.....</b>	<b>25</b>
<b>ANEXO – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP-UEPB)...</b>	<b>27</b>

## COBERTURA VACINAL DE ADULTOS, COM E SEM DEFICIÊNCIA FÍSICA, EAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Francilene Maciel Ferreira Silva<sup>1</sup>

### RESUMO

No Brasil, o órgão responsável pelo calendário vacinal e aferição de seu cumprimento é o Ministério da Saúde, via Programa Nacional de Imunizações (PNI), que coordena as ações de imunização, monitora os imunobiológicos e seus efeitos na população, visando reduzir a morbimortalidade decorrente das doenças imunopreveníveis, contempladas pelo calendário vacinal das crianças, adolescentes, gestantes, adultos e idosos. Ressalta-se a situação de vulnerabilidade das pessoas com deficiência em relação às complicações por doenças imunopreveníveis, necessitando então que o acesso ao serviço seja garantido. Desse modo, o objetivo desse estudo é investigar as situações sociodemográfica e imunológicas de pessoas com e sem deficiência, assim como as percepções sobre vacinas para adultos e as doenças imunopreveníveis nesses grupos, em uma Unidade Básica de Saúde do Distrito Sanitário I do município de Campina Grande-PB. Trata-se de um estudo descritivo, transversal com abordagem quantitativa, realizado de abril a junho de 2022. Na Unidade Básica de Saúde Horacina de Almeida. Foram compostas as amostras censitárias, 1) 20 pessoas com o intuito de comparar os grupos com equivalência de números com deficiência física; 2) 20 pessoas sem deficiência. Foram incluídas pessoas adultas de 18 a 59 anos, adscritas no território. Foram excluídas pessoas com deficiência física causada por doenças genéticas e/ou autoimunes. Para a amostra de pessoas sem deficiência, os critérios foram os mesmos, exceto pela presença de deficiência física previamente diagnosticada. Para a coleta de dados, aplicou-se um formulário com perguntas abertas, contendo as informações sociodemográficas: dados sobre as condições físicas, constituição familiar, informações sobre diagnóstico de doença imunoprevenível, independência para atividade física, e atividade social, bem como informações sobre imunizações, tais como: verificação sobre imunológicos recebidos, conhecimento sobre vacinas para adultos, adesão a campanhas de vacinação e conhecimento sobre doenças imunopreveníveis. Os dados foram processados no Excel e analisados, mediante estatística Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), descritiva (medidas de tendência central e dispersão) e tratados no software estatístico o versão 21.0. Os resultados foram apresentados em tabelas. Foi verificado que 75,0% (n=30) eram do sexo masculino, a média de idade foi de 48,5 anos, 50,0% (n=10) tinham ensino médio, 40,0% (n=8) eram solteiros, 45,0% (n=9) moravam com cônjuge e filhos, e 35,0% (n=7) afirmaram encontrar os amigos frequentemente e pouco, respectivamente. Identificou-se que das pessoas com deficiência, 95,0% (n=19) tinham mais de dois anos de lesão e que 55 % (n=11%) possuía independência para atividades de vida diária. No que tange as informações sobre imunização, no grupo de pessoas com deficiência 65,0% (n=13) foram imunizados durante a infância enquanto das pessoas sem deficiência, 75,0% (n=15) foram imunizadas. Com isso, se faz necessária medidas de intervenção por parte dos profissionais favorecendo o conhecimento e adesão da população adulta a respeito de imunização. Diante deste estudo, sugere-se novas pesquisas com uma maior amostra para identificar a adesão à vacinação, motivos e barreiras para a não vacinação nos dois grupos. Sendo assim, se faz necessária medidas de intervenção por parte

---

<sup>1</sup> Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, francilenemaci8@gmail.com

dos profissionais da atenção primária a saúde junto aos profissionais da vigilância em saúde e os Programas de Imunização, especialmente da enfermagem para estabelecer estratégias e planos de ação favorecendo o conhecimento e adesão da população adulta a respeito de imunização, atentando para a equidade na atenção às pessoas com deficiência física.

**Palavras-chave:** Enfermagem. Imunização. Pessoas com deficiência.

### ABSTRACT

In Brazil, the body responsible for the immunization schedule and checking compliance with it is the Ministry of Health, via the National Immunization Program (PNI), which coordinates immunization actions, monitors immunobiologicals and their effects on the population, with a view to reducing the resulting morbidity and mortality of vaccine-preventable diseases, covered by the vaccination schedule of children, adolescents, pregnant women, adults and the elderly. The vulnerability of people with disabilities in relation to complications from vaccine-preventable diseases is highlighted, so access to the service needs to be guaranteed. Thus, the objective of this study is to investigate the socio-demographic and immunological situations of people with and without disabilities, as well as perceptions about vaccines for adults and vaccine-preventable diseases in these groups, in a UBS in the Sanitary District I of the city of Campina Grande. -PB This is a descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach, carried out between April and June 2022. The census samples were composed, 1) 20 people with physical disabilities; 2) 20 people without disabilities. This parity meets the objective of equalizing the vaccination status between the two samples. Adults between 18 and 59 years old, registered in the territory were included. People with physical disabilities caused by genetic and/or autoimmune diseases were not considered. For the sample of people without disabilities, the criteria will be the same, except for the presence of previously diagnosed physical disabilities. For data collection, a semi-structured instrument was applied, containing sociodemographic information: personal data, family constitution, information on diagnosis of vaccine-preventable disease, independence for physical activity, and social activity, as well as information on immunizations, such as: verification received, knowledge about vaccines for adults, adherence to vaccination campaigns and knowledge about vaccine-preventable diseases. Data were entered into Excel and analyzed using Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), descriptive statistics (measures of central tendency and dispersion) and processed using statistical software version 21.0. The results were presented in tables in which it was verified that 75.0% (n=30) were male, the mean age was 48.5 years, 50.0% (n=10) had high school, 40.0% (n=8) were single, 45.0% (n=9) lived with a spouse and children, and 35.0% (n=7) reported meeting friends often and not often, respectively. It was identified that 95.0% of people with disabilities (n=19) had been injured for more than two years and that 55% (n=11) had independence for activities of daily living. Regarding information on immunization, in the group of people with disabilities, 65.0% (n=13) were immunized during childhood, while among people without disabilities, 75.0% (n=15) were immunized during the same period. In view of this study, further research with a larger sample is suggested to identify whether the fact that people have physical disabilities prevents non-adherence to vaccination. Therefore, intervention measures are necessary by professionals in primary health care, especially nursing, to establish intervention and action plans to promote knowledge and adherence of the adult population regarding immunization, paying attention to people with disabilities. Physical condition that needs more qualified care.

**Keywords:** Nursing. Immunization. Disabled peop

## 1 INTRODUÇÃO

Ao longo da história, a efetividade das vacinas foi relevante, com a intenção de erradicar doenças imunopreveníveis como a varíola, poliomielite e varicela (MENEHINI *et al.*, 2021). No Brasil, o órgão responsável pelo calendário vacinal e aferição de seu cumprimento é o Ministério da Saúde, via Programa Nacional de Imunizações (PNI), cuja missão é a organização da política nacional de vacinação no país, ou seja, a estruturação e coordenação das ações de imunização, monitoramento dos imunobiológicos e seus efeitos na população, visando reduzir a morbimortalidade decorrente de doenças imunopreveníveis (SILVA *et al.*, 2021).

Além disso, o PNI visa controlar tais doenças e tem caráter transversal, pois tem como alvo todos os grupos etários e apresenta como propósito central contribuir para que a poliomielite continue erradicada e que as demais doenças imunopreveníveis, presentes no calendário básico de vacinação, da mesma forma, sejam também erradicadas e controladas (BRASIL, 2013).

A vacinação é, indiscutivelmente, a iniciativa de saúde pública mais bem-sucedida de todos os tempos (OMS, 2016), de forma que nunca se ouviu falar tanto de vacinas como atualmente. A vacinação apresenta-se como um procedimento de menor custo, maior efetividade e que garante imunização proteção da saúde em pessoas vacinadas (SANTOS *et al.*, 2011).

Especificamente, em relação à imunização de adultos, o calendário vacinal preconiza os imunobiológicos : a Hepatite B; Dupla Adulto (dT), contra difteria e tétano; Febre Amarela; Tríplice Viral (SCR), contra sarampo, caxumba e rubéola; Influenza Sazonal e Pneumocócica 23-valente. Assim, recomenda-se que, a partir dos 20anos de idade, homens, mulheres gestantes e não gestantes, que não tiverem comprovação de vacinação anterior, devem iniciar ou completar seus esquemas vacinais, conforme suas características e necessidades específicas (BRASIL, 2012).

Estudo revelam que programas de imunização eficazes também melhoram a equidade em saúde para grupos vulneráveis na sociedade, os quais têm uma carga maior de doenças evitáveis por vacinas (VPDs) (CROWCROFT *et al.*, 2012). No entanto, existe um déficit de estratégia para garantir uma cobertura vacinal satisfatória para pessoas com deficiência, particularmente, para aqueles com deficiência física ou relacionada à prematuridade, o que predispõe o indivíduo a doenças respiratórias e comprometimento respiratório mais grave quando expostos a infecções virais e bacterianas (GREENWOOD *et al.*, 2013).

Tal fato reforça que devido a situação de vulnerabilidade das pessoas com deficiência que podem favorecer às complicações por doenças imunopreveníveis o acesso ao serviço precisam ser garantidos; Deve-se considerar as dificuldades que esse público encontra ao buscar atendimento em Unidades Básicas de Saúde (UBS), que, muitas vezes, são resultantes da falta de acessibilidade (NASCIMENTO *et al.*, 2013). Sendo assim, é fundamental a participação de profissionais da enfermagem na busca ativa por meio de visitas domiciliares, que representam uma estratégia potente por possibilitar uma compreensão ampliada do processo saúde-doença e proporcionar intervenções relacionadas ao cuidado e à manutenção da saúde, tanto do indivíduo quanto da família, ultrapassando o limite das práticas curativas (NASCIMENTO *et al.*, 2013).

Além disso, a atuação da equipe de enfermagem no sentido de orientar e avaliar a caderneta vacinal é indispensável, pois, dentre as ações essenciais da Atenção Primária à Saúde (APS), destacam-se algumas funções desse profissional, tais como: gerenciamento da sala de vacina; treinamento e coordenação da equipe de enfermagem para manutenção; administração e aplicação de doses de imunobiológicos; consultas; planejamento e desenvolvimento de estratégias para ampliar e viabilizar o acesso aos imunobiológicos; entre outras (BRASIL, 2013). Sendo assim, o enfermeiro é responsável por atender às diretrizes do PNI, assim como às da Política Nacional de Atenção Básica, as quais visam ações voltadas para esse nível de atenção à saúde (TAVARES; TOCANTINS, 2015). Desse modo, Objetivou-se identificar as características sociodemográficas e físicas, e a situação vacinal de adultos com e sem deficiência, em uma UBS do Distrito Sanitário I do município de Campina Grande-PB

Sob tais perspectivas, questiona-se: Qual a situação vacinal de adultos com e sem deficiência?

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, em uma UBS localizada no Distrito Sanitário I, mais especificamente, na zona leste da cidade de Campina Grande-PB. De abril a junho de 2022. Campina grande é uma cidade composta por 7 Distritos Sanitário com 106 Equipes saúde da família. A referida unidade é composta por duas equipes multiprofissionais de saúde da família, compostas por: dois médicos; dois enfermeiros; dois técnicos de enfermagem; um odontólogo; um auxiliar de saúde bucal (ASB); um assistente social e oito agentes comunitários de saúde (ACS). Os distritos sanitários são áreas geográficas compostas por grupos populacionais que, muitas vezes, apresentam características socioeconômicas, epidemiológicas, necessidades e recursos de saúde distintos. O Distrito Sanitário I é composto por nove UBS e 12 equipes de saúde da família e está localizado na zona leste da cidade, que é composta por 14 bairros. Acerca da amostra o estudo foi realizado com 20 pessoas com e 20 sem deficiência atendidas nas áreas adscritas pelas duas equipes de saúde da família da UBS supracitada.

Inicialmente, foi feito um levantamento prévio com os Agentes comunitários de Saúde (ACS), do número de pessoas com deficiência na área adscrita totalizando 20 indivíduos. No que se refere às pessoas sem deficiência, a amostra também será composta por 20 indivíduos, com o intuito de comparar os grupos com equivalência de números. Desse modo foi adotada a técnica de amostragem censitária

Em reunião formal com a coordenação da UBS, foi apresentado o estudo foi desenvolvido e, posteriormente, realizado um encontro com a equipe de enfermagem e os ACS, a fim de solicitar apoio para a coleta de dados por meio de visitas domiciliares aos grupos amostrais.

Para composição do grupo de pessoas com deficiência, os critérios de inclusão foram: pessoas adultas entre 18 e 59 anos, adscritas no território das duas equipes da UBS, com alguma deficiência física previamente diagnosticada. Como critério de exclusão, serão excluídas pessoas com deficiência física causada por doenças genéticas e/ou autoimunes. Para o grupo de pessoas sem deficiência, os critérios serão os mesmos, exceto pela presença de deficiência física previamente diagnosticada.

Para a coleta de dados, foi aplicado um formulário com perguntas fechadas, elaborado pela pesquisadora, mediante assinatura o Termo de Consentimento Livre e

Esclarecido (TCLE), contendo informações sociodemográficas com dados pessoais e constituição familiar, informações sobre o diagnóstico, independência para atividade física, e atividade social, bem como informações sobre imunizações, como a verificação dos imunológicos recebidos, conhecimento sobre vacinação para adultos, adesão às campanhas de vacinação e conhecimento sobre doenças imunopreveníveis.

Os dados foram digitados no Excel e analisados, mediante estatística descritiva (frequência absoluta e relativa, média e desvio padrão) e tratados no software estatístico o Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 21.0. Os dados foram apresentados em tabelas. A pesquisa seguiu os parâmetros éticos do Conselho Nacional de saúde e da resolução 466/2012, sendo autorizada pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual da Paraíba com parecer de aprovação número : 5.445.911 com data de aprovação 02 de junho de 2022.

### 3 RESULTADOS

De acordo com os 40 participantes, foi verificado que 75% (n=30) eram do sexo masculino. Para as pessoas com deficiência, a média de idade foi de 48,5 anos (DP±9,2), 50% (n=10) tinham ensino médio, 40% (n=8) eram solteiros, 45,0% (n=9) moravam com cônjuge e filhos, e 35% (n=7) afirmaram encontrar os amigos frequentemente e pouco, respectivamente.

Quanto ao grupo das pessoas sem deficiência, a média de idade foi de 48,4 anos (DP±9,1), 40% (n=8) tinham ensino fundamental, 50% (n=10) eram casados, 45,0% (n=9) residiam com cônjuge e filhos, e 55% (n=11) encontravam os amigos poucas vezes (Tabela 1).

**Tabela 1** - Frequência das variáveis sociodemográficas de adultos com e sem deficiência. Campina Grande, PB, Brasil. (N=40)

<b>Variáveis</b>	<b>Com deficiência n (%)</b>	<b>Sem deficiência n (%)</b>
<b>Sexo</b>		
Feminino	5 (25,0)	5 (25,0)
Masculino	15 (75,0)	15 (75,0)
<b>Idade</b>		
Mínimo – Máximo	30,0 – 59,0	30,0 – 59,0
Média – Desvio padrão	48,5 ± 9,2	48,4 ± 9,1
<b>Escolaridade</b>		
Alfabetizado (a) informalmente	3 (15,0)	3 (15,0)
Ensino Fundamental	7 (35,0)	8 (40,0)
Ensino Médio	10 (50,0)	7 (35,0)
Ensino Superior	0 (0,0)	2 (10,0)
<b>Estado civil</b>		
Solteiro (a)	8 (40,0)	4 (20,0)
Casado (a)	4 (20,0)	10 (50,0)
Comunhão estável	6 (30,0)	3 (15,0)
Separado (a)	1 (5,0)	1 (5,0)
Divorciado (a)	1 (5,0)	0 (0,0)
Viúvo (a)	0 (0,0)	2 (10,0)
<b>Com quem reside</b>		
Pais	3 (15,0)	1 (5,0)
Cônjuge	1 (5,0)	4 (20,0)

Cônjuge e filhos	9 (45,0)	9 (45,0)
Outros familiares	4 (20,0)	3 (15,0)
Amigos	0 (0,0)	0 (0,0)
Sozinho (a)	3 (15,0)	3 (15,0)
<b>Com relação ao contato com amigos</b>		
Encontra frequentemente	7 (35,0)	1 (5,0)
Encontra pouco	7 (35,0)	11 (55,0)
Nunca encontra	6 (30,0)	8 (40,0)

Fonte: Dados da pesquisa, 2022

Na tabela 2, observou-se que adultos com deficiência física, 95% (n=19) tinham mais de dois anos de lesão, 55,0% (n=11) tinham independência total para as atividades instrumentais de vida diária, 80,0% (n=16) não utilizavam cadeira de rodas para locomoção comunitária, e 60,0% (n=12) utilizavam muletas para locomoção.

**Tabela 2** - Frequência das variáveis relacionadas às condições físicas de adultos com deficiência física. Campina Grande, PB, Brasil. (N=20)

Variáveis	n (%)
<b>Tempo de lesão</b>	
Seis meses	0
Um ano	0
Dois anos	1 (5,0)
Mais de dois anos	19 (95)
<b>Atividades instrumentais de vida diária (AIVD)</b>	
Independência total	11 (55)
Semi-dependência	9 (45)
Dependência	0
<b>Utiliza cadeira de rodas para locomoção comunitária?</b>	
Sim	4 (20)
Não	16 (80)
<b>Utiliza outros auxiliares para locomoção na residência? *</b>	
Andador	0
Muletas	12 (60)
Bengala	2 (10)
Órteses	0
Apoio de outra pessoa	3 (15)

Nota: \*Amostra válida/em falta:17/20. Fonte: Dados da pesquisa, Campina Grande, 2022

No que tange- a situação vacinal, no grupo de pessoas com deficiência física 65% (n=13) foram imunizados durante a infância, 55,0% (n=11) não tinham cartão de vacina, 50,0% (n=10) não tinham nenhuma dose contra hepatite B, 50,0% (n=10) não tinham nenhuma dose contra difteria e tétano, 55,0% (n=11) tinham três doses contra tríplice viral, 65,0% (n=13) tinham três doses contra Covid-19, 85,0% (n=17) foram imunizados contra influenza, 85,0% (n=17) não tinham conhecimento sobre doenças imunopreveníveis, e 65,0% (n=13) conheciam as vacinas disponíveis para a população adulta.

Por sua vez, os adultos sem deficiência física, 75,0% (n=15) foram imunizadas durante a infância, 55,0% (n=11) não tinham cartão de vacina, 55,0% (n=11) não tinham nenhuma dose contra hepatite B, 50,0% (n=10) tinham três doses contra difteria e tétano, 55,0% (n=11) tinham três doses contra tríplice viral, 65,0% (n=13) tinham três doses

contra Covid-19, 65,0% (n=13) foram imunizados contra influenza, 80,0% (n=16) não tinham conhecimento sobre doenças imunopreveníveis, e 75,0% (n=15) conheciam as vacinas disponíveis para adultos.

**Tabela 3** - Frequência das variáveis relacionadas à situação vacinal de adultos com e sem deficiência. Campina Grande, PB, Brasil. (N=40)

<b>Variáveis</b>	<b>Com deficiência n (%)</b>	<b>Sem deficiência n (%)</b>
<b>Foi vacinado (a) na infância</b>		
Sim	13 (65,0)	15 (75,0)
Não	4 (20,0)	4 (20,0)
Não sabe	3 (15,0)	1 (5,0)
<b>Tem cartão de vacina</b>		
Sim	9 (45,0)	9 (45,0)
Não	11 (55,0)	11 (55,0)
<b>Quantidade de doses contra Hepatite B</b>		
Nenhuma dose	10 (50,0)	11 (55,0)
Uma dose	2 (10,0)	1 (5,0)
Duas doses	4 (20,0)	9 (45,0)
Três doses	4 (20,0)	8 (40,0)
<b>Quantidade de doses contra Difteria e Tétano</b>		
Nenhuma dose	10 (50,0)	9 (45,0)
Uma dose	0 (0,0)	1 (5,0)
Duas doses	4 (20,0)	0 (0,0)
Três doses	6 (30,0)	10 (50,0)
<b>Quantidade de doses contra Tríplice viral</b>		
Nenhuma dose	7 (35,0)	4 (20,0)
Uma dose	2 (10,0)	5 (25,0)
Duas doses	11 (55,0)	11 (55,0)
<b>Quantidade de doses contra Covid-19</b>		
Nenhuma dose	2 (10,0)	0 (0,0)
Uma dose	0 (0,0)	2 (10,0)
Duas doses	5 (25,0)	5 (25,0)
Três doses	13 (65,0)	13 (65,0)
<b>Foi imunizado contra Influenza na campanha de vacinação?</b>		
Sim	17 (85,0)	13 (65,0)
Não	3 (15,0)	7 (35,0)
<b>Tem conhecimento sobre doença imunoprevenível?</b>		
Sim	3 (15,0)	4 (20,0)
Não	17 (85,0)	16 (80,0)
<b>Conhece as vacinas disponíveis para adultos?</b>		
Sim	13 (65,0)	15 (75,0)
Não	7 (35,0)	5 (25,0)

Fonte: Dados da pesquisa, Campina Grande, 2022

## 4 DISCUSSÃO

A partir das características sociodemográfica, evidenciou-se que nos dois grupos pesquisados o sexo masculino obteve maior frequência. No grupo de pessoas com deficiência, este público obteve um maior grau de escolaridade de ensino médio, a maioria eram solteiros e não possuem uma vida social ativa. No entanto, no grupo de pessoas sem deficiência o grau de escolaridade frequente foi Ensino Fundamental, maioria de estado civil casado, e que possuíam hábitos de relacionar-se, poucas vezes, socialmente. Sendo assim, enfatiza-se a importância dos dados sociodemográfico para o conhecimento da população pesquisada.

A cobertura vacinal de 41 adultos com deficiência visual, e suas características sociodemográfica em que os dados evidenciaram que a maioria das pessoas com deficiência visual eram do sexo masculino assim como o grau de escolaridade de ensino médio foi prevalente, corroborando com este estudo em relação ao grupo das pessoas com deficiência física. (LOPES, et al 2014)

Nos usuários com deficiência física, observou-se ainda que em sua grande maioria era acometido por deficiência a mais de 2 anos, utilizavam algum tipo de acessório para se locomover, contudo se dispunham de independência total para as atividades diárias. Porém muitas são as limitações vividas pelas pessoas com deficiência física, que geram dificuldades e bem como as impossibilitam de executar atividades comuns no dia a dia, principalmente de ir e vir. Diante disto, impõe-se de locais acessíveis à utilização de equipamentos que permitem melhor convívio, dadas as barreiras do espaço físico. (PAGLIUCA, 2017).

No entanto, as atividades da vida diária, na maioria das vezes, são realizadas de forma independente pelas pessoas com deficiência física, pois elas se adequam com o seu ambiente tornando-se independentes, contradizendo a visão da sociedade, que julgam esse público pelas suas deficiências e não pelas suas potencialidades (VASCONCELOS, 2016).

Em relação à situação vacinal, nos dois grupos pesquisados, é conveniente destacar que os dados analisados referente a vacinação na infância utilizou o método recordatório uma vez que nenhum dos entrevistados possuíam a caderneta de vacinação de criança. Sendo assim, evidenciando uma limitação do estudo, pois não pode-se afirmar que este público não apresenta nenhuma vacina de determinadas doenças imunoprevenível.

De acordo com a tabela 3 ressalta-se que 65% das pessoas com deficiência e 75% das pessoas sem deficiência relatam ter tomado vacina na infância, ao ponto que 100% do público avaliado não obtinha a caderneta de vacinação de Criança. Em contrapartida, 45% dos dois grupos possuíam a caderneta de vacinação de adulto.

Observa-se também que segundo o estudo, as vacinas oferecidas no calendário vacinal para a população adulta têm sido negligenciada pelos dois grupos pesquisados uma vez que foi identificado um índice frequente a não adesão as vacinas de rotina. Logo, o processo de recusa vacinal que se prolifera a cada dia, pode colocar em risco não só o sucesso obtido pelo PNI no combate às doenças infecciosas, mas também às melhores condições de vida adquiridas ao longo dos anos dos indivíduos (MA; STAHL, 2017).

Ressalta-se que a infecção pelo vírus da Hepatite B (HBV), por exemplo, é um dos principais problemas de saúde mundial, em que a maioria dos casos não tem cura, de forma que a doença costuma se manifestar sem sinais e sintomas até atingir maior gravidade (OGHOLIKHAN; SCHWARZ, 2016).

Estudos revelam que os impactos para a saúde da pessoa acometida pelo HBV são elevados e preocupantes, devido à possibilidade de complicações hepáticas (HONG *et*

*al.*, 2020; TAN *et al.*, 2020). Assim, a principal medida de prevenção dessa doença é a vacina, que é altamente eficaz e disponível para todas as pessoas no SUS (BRASIL, 2020).

Além da HBV, há outras doenças imunopreveníveis, como o tétano que é considerada como infecção aguda e grave, ainda subnotificada, que entra no organismo através de ferimentos ou lesões na pele e pode causar a morte. Já a difteria, é tóxi-infecciosa e potencialmente letal. Sendo assim, a vacina dT, que atua na imunização contra a difteria e o tétano, é utilizada na rede pública para a proteção das pessoas que não iniciaram ou não concluíram o esquema contra tais doenças até os sete anos de idade e para as doses de reforço a cada 10 anos (BRASIL, 2020).

Ainda em relação à febre amarela, o vírus é endêmico de zonas tropicais da África, América Central e América do Sul, onde os casos são, em sua maioria, subclínicos ou com sintomas leves, com prognóstico excelente. Estima-se que, dentre os pacientes sintomáticos, 15% desenvolverão doença grave, dentre os quais 30% a 50% irão à óbito, visto que é relacionada à febre hemorrágica em todo o mundo (JENTES *et al.*, 2011). Nesse caso, a vacina contra a febre amarela é altamente imunogênica, segura e eficaz na proteção contra a doença, protegendo de 90% a 98% das pessoas em apenas 30 dias de exposição ao imunológico (BRASIL, 2017c).

Dentre as doenças transmissíveis mais comuns no Brasil entre as crianças, destacam-se: sarampo, caxumba e rubéola. O sarampo é altamente transmissível e apresenta um período longo de transmissibilidade do vírus, com seis dias antes do exantema a quatro dias depois do seu aparecimento (STREBEL; ORENSTEIN, 2019). A caxumba apesar de baixa letalidade tem um alto índice de mortalidade, por ser uma infecção viral contagiosa e de fácil transmissão, através de gotículas de salivas de pacientes contaminados. (BRASIL, 2014).

Referindo-se à rubéola, geralmente é uma doença exantemática leve que ocorre na infância e apesar da eliminação da circulação do vírus da rubéola e do importante impacto na redução dos casos e mortes pelas doenças imunopreveníveis. Muito ainda se preocupa com a rubéola congênita, pois são microrganismos que podem acarretar infecções intrauterinas e anomalias congênitas no feto. (BRASIL, 2019). Sendo assim, a vacina tríplice viral tem o objetivo de atuar na prevenção contra os agravos dessas três doenças e está disponível no SUS em duas doses.

Alguns estudos consideram a influenza como uma infecção respiratória aguda causada por subtipos do vírus influenza, os quais são responsáveis por epidemias sazonais. Tais microrganismos circulam no mundo todo e atingem pessoas de todas as idades, porém alguns grupos apresentam maior risco de serem afetados pelo vírus e, dentre esses, encontram-se as pessoas idosas (WHO, 2018).

Enfatiza-se que a influenza possui um alto potencial de contágio, pois trata-se de uma doença de rápida disseminação com elevada morbimortalidade, principalmente nos grupos de maior vulnerabilidade. Uma das principais estratégias de saúde pública para combater a influenza é a vacinação sazonal, que consiste em uma ação prioritária do Ministério da Saúde e compõe o calendário nacional de vacinação desde 1999 (BRASIL, 2014).

A vacinação contra a influenza tem demonstrado excelentes resultados e repercutiu grande visibilidade atualmente. Assim, a imunoprevenção reduz a morbimortalidade, as complicações e internações decorrentes das infecções pelo vírus (DAUFENBACH *et al.*, 2014).

O surto da doença de coronavírus 2019 (COVID-19) em Wuhan, China, se espalhou rapidamente e causou devastação em todo o mundo. Uma doença com alto índice de letalidade e com muita facilidade de contágio, pois, pode ser transmitida de pessoa para pessoa através da umidade do nariz ou da boca, quando uma pessoa infectada espirra ou tosse. A vacina contra a Covid-19 foi criada recentemente para reduzir a magnitude da doença juntamente a uma extensa lista de intervenções não farmacológicas (NPI) implementadas no país (GARCIA; DUARTE, 2020; OMS, 2020).

Atualmente, estima-se que a imunização evite de 2 a 3 milhões de mortes por ano e poderia evitar um adicional de 1,5 milhão, se a cobertura vacinal global fosse melhorada (SBIM, 2016).

Mesmo com o reconhecimento da importância da manutenção e atualização do esquema vacinal para prevenção de doenças virais e bacterianas, observa-se um aumento de casos para algumas doenças infecciosas, como o sarampo, que estava erradicado nas américas há 10 anos, mas vem aumentando consideravelmente a sua incidência (LEITE; BARRETO; SOUSA, 2015).

Sendo assim, a ausência de casos fatais e incapacidades relacionadas a algumas doenças imunopreveníveis, tornam as pessoas negligentes ao risco que elas representam para sua própria saúde, da família e da comunidade em geral fazendo assim, com que o regresso dessas doenças torne-se uma questão de saúde pública (MCGUINNESS *et al.*, 2017).

Portanto, enfatiza-se a importância da educação em saúde por parte das equipes de saúde da família (ESF), afim de ampliar o conhecimento sobre imunização e doenças imunopreveníveis, atualizando a caderneta de vacinação da população adulta, de modo a prevenir doenças e promover saúde.

## **5 CONCLUSÃO**

Reconhece-se limitações do estudo, visto que houve escassez de referencial teórico sobre a temática abordada, bem como a redução da amostra uma vez que o público alvo se restringiu a faixa etária da população adulta de 18 a 59 anos. O estudo demonstra que os esquemas vacinais apresentaram-se incompletos pelos dois grupos não havendo grande discrepância entre adultos com e sem deficiência, justificando que a não adesão a vacinação não é uma prioridade das pessoas com deficiências apesar de compreendermos que por serem uma população vulnerável encontram mais dificuldades ao acesso as unidades básicas de saúde.

Portanto, esta “não adesão” pode ser decorrente de uma cultura de rejeição pela população adulta no geral, talvez por não terem instruções sobre prevenção em saúde, pois, no tocante das entrevistas, pode-se observar a falta de conhecimento da população pesquisada em relação às doenças imunopreveníveis.

Diante disso, sugere-se novas pesquisas com uma maior amostra para identificar se o fato de pessoas apresentarem deficiências físicas favorece a “não adesão” a vacinação, uma vez que entende-se como uma estratégia necessária para esse público por estar inserido nos grupos prioritários nas campanhas de vacinação.

Sendo assim, se faz necessária medidas de intervenção por parte dos profissionais da atenção primária a saúde, especialmente da enfermagem para estabelecer estratégias e planos de ação favorecendo o conhecimento e adesão da população adulta a respeito de imunização, atentando para as pessoas com deficiência física que precisa de um cuidado mais qualificado.

## REFERÊNCIAS

- BLYTH, C. C. *et al.* Influenza epidemiology, vaccine coverage and vaccine effectiveness in children admitted to sentinel Australian hospitals in 2014: the Influenza Complications Alert Network (FluCAN). **Eurosurveillance**, v. 21, n. 30, p. 1-9, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2016.21.30.30301>. Acesso em: 15 jan. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Calendário de vacinação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Calendário Nacional de Vacinação 2017**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017a.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Plano nacional de operacionalização da vacinação contra a Covid-19**. Brasília: Secovid, 2021. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/secovid/pno\\_edicoes/pno\\_11versao\\_final\\_atualizado.pdf/view](https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/secovid/pno_edicoes/pno_11versao_final_atualizado.pdf/view). Acesso em: 05 jan. 2022.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis**, Brasília: Ministério da Saúde, 2019. p. 369-404.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.060, de 5 de junho de 2002**. Disponível em: <https://www.as.saude.ms.gov.br/rede-de-cuidados-a-pessoa-com-deficiencia/rede-de-cuidados-a-pessoa-com-deficiencia>. Acesso em 02 fev. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Diário Oficial da União, 2017b.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Imunizações: 40 anos**. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programa\\_nacional\\_imunizacoes\\_pni40.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programa_nacional_imunizacoes_pni40.pdf). Acesso em: 25 mar. 2022.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Febre amarela: guia para profissionais de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017c. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/febre\\_amarela\\_guia\\_profissionais\\_saude.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/febre_amarela_guia_profissionais_saude.pdf). Acesso em: 28 mar. 2022.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de normas e procedimentos para vacinação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_procedimentos\\_vacinacao.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf). Acesso em: 09 jan. 2022.
- BUTLER, R.; MACDONALD, N. E. Diagnosing the determinants of vaccine hesitancy in specific subgroups: the guide to Tailoring Immunization Programmes (TIP). **Vaccine**, v. 33, n. 34, p. 4176-4179, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.04.038>. Acesso em: 14 mar. 2022.

CAMERON, J. C. *et al.* Severe complications of chickenpox in hospitalised children in the UK and Ireland. **Archives of Disease in Childhood**, v. 92, p. 1062-1066, 2007. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/adc.2007.123232>. Acesso em: 15 fev. 2022.

COSTA, K. N. F. M *et al.* Aspects of verbal communication between nurses and the visually impaired. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 10, n. 2, p. 29-36, 2009. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324027966003.pdf>. Acesso em: 03 mar. 2022.

CROWCROFT, N. S. *et al.* Human papilloma virus vaccination programs reduce health inequity in most scenarios: a simulation study. **BMC Public Health**, v. 12, p. 1-8, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-935>. Acesso em: 16 jan. 2022.

DAUFENBACH, L. Z. *et al.* Impacto da vacinação contra a influenza na morbidade hospitalar por causas relacionadas à influenza em idosos no Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 23, n. 1, p. 9-20, 2014. Disponível em:

<http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742014000100002>. Acesso em: 13 jan. 2022.

DIAS, E. C.; SILVA, T. L.; ALMEIDA, M. H. C. Desafios para a construção cotidiana da vigilância em saúde ambiental e em saúde do trabalhador na atenção primária à saúde. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 20, n. 1, p. 15-24, 2012. Disponível em: [http://www.cadernos.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2012\\_1/artigos/CSC\\_v20n1\\_15-24.pdf](http://www.cadernos.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2012_1/artigos/CSC_v20n1_15-24.pdf). Acesso em: 16 mar. 2022.

DOMINGUES, C. M. A. S.; TEIXEIRA, A. M. S. Coberturas vacinais e doenças imunopreveníveis no Brasil no período 1982-2012: avanços e desafios do Programa Nacional de Imunizações. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 22, n. 1, p. 9-27, 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742013000100002>. Acesso em: 08 abr. 2022.

DUBÉ, E. *et al.* The WHO Tailoring Immunization Programmes (TIP) approach: review of implementation to date. **Vaccine**, v. 36, n. 11, p. 1509-1515, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2017.12.012>. Acesso em: 07 fev. 2022.

GARCIA, L. P.; DUARTE, E. Intervenções não farmacológicas para o enfrentamento à epidemia da COVID-19 no Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 2, p. 1-4, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200009>. Acesso em: 22 mar. 2022.

GREENWOOD, V. J. *et al.* Immunisation coverage in children with cerebral palsy compared with the general population. **Journal of Paediatrics and Child Health**, v.49, n. 2, p. 137-141, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jpc.12097>. Acesso em: 14 jan. 2022.

GROCE, N. E.; LANG, R. Disability prevention efforts and disability rights: finding common ground on immunization efforts. 2012.

HONG, C. Y. *et al.* Incidence of extrahepatic cancers among individuals with chronic hepatitis B or C virus infection: a nationwide cohort study. **Journal of Viral Hepatitis**, v. 27, n. 9, p. 896-903, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jvh.13304>. Acesso em: 19 mar. 2022.

JENTES, E. S. *et al.* The revised global yellow fever risk map and recommendations for vaccination, 2010: consensus of the Informal WHO Working Group on Geographic Risk for Yellow Fever. **The Lancet Infectious Diseases**, v. 11, n. 8, p. 622-632, 2011.

Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(11\)70147-5](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(11)70147-5). Acesso em: 18 fev.2022.

JINXUAN M.A; STAHL, LYNNE. **A multimodal critical discourse analysis of anti-vaccination information on Facebook. Library and Information Science Research**, v. 39, ed. 4, p. 303-310, 2017. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0740818817300774>. Acesso em: 3 jun. 2020.

KOSTANJSEK, N. Use of the International Classification of Functioning, disability and health (ICF) as a conceptual framework and common language for disability statistics and health information systems. **BMC Public Health**, v. 11, n. 4, p. 1-6, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-S4-S3>. Acesso em: 15 jan. 2022

LEITE, R. D.; BARRETO, J. L.; SOUSA, A. Q. Measles reemergence in Ceará, northeast Brazil, 15 years after elimination. **Emerging Infectious Diseases**, v. 21, n. 9, p.1681-1683, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3201/eid2109.150391>. Acesso em: 09 dez. 2021.

LEONG, W. Y. New diagnostic tools for yellow fever. **Journal of Travel Medicine**, v. 25, n. 1, p. 1-2, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/jtm/tay079>. Acesso em: 14 jan. 2022.

LOPES, M.V.O. et al. Cobertura vacinal de adultos deficientes visuais e as características sociodemográficas. **Rev Rene**. V.15, n. 1, p 22-28, 2014. Disponível em: <https://DOI: 10.15253/2175-6783.2014000100004>

MCGUINNESS, I. *et al.* An overview of yellow fever virus disease. **The Neurohospitalist**, v. 7, n. 4, p. 157-158, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1941874417708129>. Acesso em: 09 dez. 2021.

MENEGHINI, K. F. D. *et al.* Cobertura vacinal de influenza em idosos e adultos de alto risco: caracterização dos fatores associados. **Einstein**, v. 19, p. 1-8, 2021. Disponível em: <https://journal.einstein.br/article/influenza-vaccination-coverage-in-elderly-and-high-risk-adults-characterization-of-associated-factors/>. Acesso em: 13 abr. 2022.

METLAY, J. P. *et al.* Impact of pediatric vaccination with pneumococcal conjugate vaccine on the risk of bacteremic pneumococcal pneumonia in adults. **Vaccine**, v. 24, n. 4, p. 468-475, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2005.07.095>. Acesso em: 28 jan. 2022.

MONATH, T. P. Yellow fever: an update. **The Lancet Infectious Diseases**, v. 1, n. 1,p. 11-20, 2001. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(01\)00016-0](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(01)00016-0). Acesso em: 03 fev. 2022.

MONTSERRAT-CAPDEVILA, J. *et al.* Factores asociados a recibir la vacunación antigripal en profesionales de atención primaria. **Gaceta Sanitaria**, v. 29, n. 5, p. 383-386, 2015. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2015.02.004>. Acesso em: 03 abr. 2022.

NASCIMENTO, J. S. *et al.* Visitas domiciliares como estratégias de promoção da saúde pela enfermagem. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 26, n. 4, p. 513-522, 2013. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/408/40831096009.pdf>. Acesso em: 16 fev. 2022.

OGHOLIKHAN, S.; SCHWARZ, K. B. Hepatitis vaccines. **Vaccines**, v. 4, n. 1, , p. 1-17, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/vaccines4010006>. Acesso em: 19 fev. 2022.

OLIVEIRA, L. P. *et al.* Perfil e situação vacinal de idosos em unidade de estratégia saúde da família. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, v. 17, n. 1, p. 23-26, 2016. Disponível em: <http://periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/5498/3363>. Acesso em: 12 mar. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). (2016)

Disponível em: <http://www.who.int/bulletin/volumes/86/2/07-040089/en/>.

PAGLIUCA, L. M. F. *et al.* Cobertura vacinal de adultos deficientes visuais e as características sociodemográficas. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 15, n. 1, p. 22-28, 2014. Disponível em: [https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/8408/1/2014\\_art\\_kgcezario.pdf](https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/8408/1/2014_art_kgcezario.pdf). Acesso em: 13 fev. 2022.

PAGLIUCA L.M.F, Aragão A.E.A, Almeida PC. Acessibilidade e deficiência física: identificação de barreiras arquitetônicas em áreas internas de hospitais de Sobral, Ceará. **Revista Escola Enfermagem da USP**, v. 41, n. 4, p. 581-588 ,2017. Disponível em: [https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/8408/1/2014\\_art\\_kgcezario.pdf](https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/8408/1/2014_art_kgcezario.pdf). Acesso em: 18 mar. 2022.

REBOUÇAS, C. B. A. *et al.* People with physical and sensory deficits: perceptions of undergraduate nursing students. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 24, n. 1, p. 80-86, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/xhk8LXX45dQ34BgykqLJQYG/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 21 abr. 2022.

SACHEDINA, N.; DONALDSON, L. J. Paediatric mortality related to pandemic influenza A H1N1 infection in England: an observational population-based study. **The Lancet**, v. 376, n. 9755, p. 1846-1852, 2010. Disponível em:

[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61195-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61195-6). Acesso em: 16 fev. 2022.

SANTOS, L. B. *et al.* Percepção das mães quanto à importância da imunização infantil.

**Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 12, n. 3, p. 621-626, 2011.

Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/4302/3310>. Acesso em: 07 mar. 2022.

SILVA, A. A. *et al.* Avaliação do Sistema de Vigilância do Programa Nacional de Imunizações – Módulo Registro do Vacinado, Brasil, 2017. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, n. 1, p. 1-16, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000100028>. Acesso em: 13 jan. 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE IMUNIZAÇÕES (SBIM). **Calendários de**

**Vacinação: pacientes especiais.** São Paulo: SBIM; 2016. Disponível em:

<https://sbim.org.br/images/calendarios/calend-sbim-pacientes-especiais.pdf>.

Acesso em: 23 jan. 2022

STREBEL, P. M.; ORENSTEIN, W. A. Measles. **The New England Journal of Medicine**, v. 381, n. 4, p. 349-357, 2019. Disponível em:

<https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMcp1905181>. Acesso em: 15 mar. 2022.

TAN, J. H. *et al.* Viral hepatitis B and C infections increase the risks of intrahepatic and extrahepatic cholangiocarcinoma: evidence from a systematic review and meta-analysis.

**Turkish Journal of Gastroenterology**, v. 31, n. 3, p. 246-256, 2020. Disponível em: <https://www.turkjgastroenterol.org/en/viral-hepatitis-b-and-c-infections-increase-the-risks-of-intrahepatic-and-extrahepatic-cholangiocarcinoma-evidence-from-a-systematic-review-and-meta-analysis-136203>. Acesso em: 06 mar. 2022.

TAVARES, R. E.; TOCANTINS, R. F. Ações de enfermagem na Atenção Primária e o controle de doenças imunopreveníveis. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, n. 5, p. 521-527, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680506i>.

Acesso em: 03 fev. 2022.

VASCONCELOS L.R, Pagliuca L.M.F. Mapeamento da acessibilidade do portador de limitação física a serviços básicos de saúde. **Escola Anna Nery Enfermagem**. V. 10, n. 3, p. 494-500, 2016 . Acesso em abril 2022

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Influenza (Seasonal)**. Genebra: WHO; 2018. Disponível em: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/influenza-\(seasonal\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/influenza-(seasonal)). Acesso em: 16 jan. 2022

**APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO DA PESQUISA COBERTURA VACINAL DE ADULTOS, COM E SEM DEFICIÊNCIA FÍSICA, EAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS**

Data: _____ / _____ / _____			
<b>I - DADOS DE IDENTIFICAÇÃO</b>			
Nome:			
Sexo:		1 - ( ) Masculino	2 - ( ) Feminino
Data Nascimento:		Idade:	
Local de Nascimento:		UF:	Local de Residência:
Escolaridade:		1 - ( ) Superior	2 - ( ) Ensino Médio
3 - ( ) Ensino Fundamental		4 - ( ) Alfabetizado informalmente	
<b>II - CONSTITUIÇÃO FAMILIAR</b>			
Estado Civil:		1 - ( ) Solteiro	2 - ( ) Casado
3 - ( ) Divorciado		5 - ( ) Viúvo	6 - ( ) Comunhão Estável
Filhos:		1 - ( ) Sim	2 - ( ) Não
Quantos Filhos? _____			
Vive com:		1 - ( ) Pais	2 - ( ) Cônjuge
4 - ( ) Outros Familiares		3 - ( ) Cônjuge e Filhos	6 - ( ) Sozinho
5 - ( ) Amigos			
Recebe Benefício Previdenciário?		1 - ( ) Sim	2 - ( ) Não
Tipo de benefício:		1 - ( ) Auxílio	2 - ( ) Aposentadoria doença por invalidez
3 - ( ) Aposentadoria por de serviço		4 - ( ) Aposentadoriatempo por idade	
<b>Você se locomove com a cadeira de rodas com:</b>			
1 - ( ) Independência total			
2 - ( ) Semi-independência (Com ajuda de adaptação, de outra pessoa, com tempo maior)			
3 - ( ) Dependência de outras pessoas			
<b>Utiliza outros auxiliares para locomoção na residência?</b>			
1 - ( ) Andador			
2 - ( ) Muletas			
3 - ( ) Bengala			
4 - ( ) Órteses			
5 - ( ) Apoio de outra pessoa			
<b>V - ATIVIDADE SOCIAL</b>			

<b>Com relação ao contato com amigos:</b>		
1 -( ) Os encontra com Frequência	2 -( ) Os encontra pouco	3 -( ) Nunca encontra
<b>Você sai para passear, ou se divertir?</b>		
1 -( ) Sim                      2 -( ) Não		
<b>VI – SITUAÇÃO IMUNOLÓGICA</b>		
<b>Você foi vacinado na infância?</b>		
1 -( ) Sim                      2 ( ) Não                      ( ) Não sabe		
<b>Você tem seu cartão de vacina?</b>		
1 -( ) Sim                      2-( ) Não		
<b>Quantas doses de vacina contra Hepatite B você tem?</b>		
1 -( ) Uma dose    2 -( ) Duas doses    3- ( ) Três doses    4- ( ) Nenhuma		
<b>Quantas doses de vacina contra Difteria e Tétano você tem?</b>		
1 -( ) Uma dose                      2 -( ) Duas doses    3- ( ) Três doses    4- ( ) Nenhuma		
<b>Quantas doses de vacina contra a Triplice viral você tem?</b>		
1 -( ) Uma dose    2 -( ) Duas doses    3- ( ) Três doses    4- ( ) Nenhuma		
<b>Quantas doses de vacina contra covid você tem?</b>		
1 -( ) Uma dose    2 -( ) Duas doses    3- ( ) Três doses    4- ( ) Nenhuma		
<b>Qual foi o último ano em que você foi vacinado para o tétano e difteria? [                      ]</b>		
<b>Você foi vacinado para influenza nas campanhas de vacinação?</b>		
1- ( ) Sim                      2- ( ) Não                      3- ( ) Ignorado		
<b>Você sabe o que é doença imunoprevenível?</b>		
1- ( ) Sim                      2- ( ) Não                      3- ( ) Ignorado		
<b>Você já teve alguma dessas doenças:</b>		
1-Tetano ( )    2- Hepatite ( )    3- Covid ( )    4-Sarampo ( )    5- Caxumba ( )		
6-Rubeola ( )    7- Gripe ( )    8- Pneumonia ( )		
<b>A quanto tempo:</b>		
<b>No caso de resposta positiva na pergunta anterior você sabe que existe vacina que previne essa doença?</b>		
1- ( ) Sim                      2- ( ) Não                      3- ( ) Ignorado		

## ANEXO A- PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP-UEPB)

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA  
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE  
PÓS-GRADUAÇÃO E  
PESQUISA / UEPB - PRPGP



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** COBERTURA VACINAL DE ADULTOS, COM E SEM DEFICIÊNCIA FÍSICA, E AS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

**Pesquisador:** INACIA SÁTIRO XAVIER DE FRANÇA

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 58892822.5.0000.5187

**Instituição Proponente:** Universidade Estadual da Paraíba - UEPB

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.445.911

#### Apresentação do Projeto:

Lê-se: páginas 03 e 04

No Brasil, o órgão responsável pelo calendário vacinal e aferição de seu cumprimento é o Ministério da Saúde, via Programa Nacional de Imunizações (PNI), que coordena as ações de imunização, monitora os imunobiológicos e seus efeitos na população, visando reduzir a morbimortalidade decorrente das doenças imunopreveníveis. O calendário vacinal contempla, crianças, adolescentes, gestantes, adultos e idosos. Programas de imunização eficazes também melhoram a equidade em saúde para grupos vulneráveis na sociedade que têm uma carga maior de doenças evitáveis por vacinas. Ressalta-se que a vulnerabilidade das pessoas com deficiência a complicações por doenças imunopreveníveis, e o acesso ao serviço precisa ser garantido. Trata-se de um estudo descritivo, transversal com abordagem quantitativa, realizada entre abril a junho de 2022, em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), no Distrito Sanitário I, situado na zona leste da cidade de Campina Grande, Paraíba. Objetiva-se equiparar as cadernetas vacinais das pessoas com e sem deficiência física, investigando as percepções sobre doenças imunopreveníveis, vacinação e atualização da caderneta vacinal. Em virtude de levantamento prévio com os Agentes comunitários de Saúde (ACS), do número de pessoas com deficiência na área adscrita, serão compostas as amostras censitárias, 1) 20 pessoas com deficiência física; 2) 20 pessoas sem deficiência. Essa paridade atende ao objetivo de equiparação da situação vacinal entre as duas amostras. Serão

Endereço: Av. das Bealinas, 351- Campus Universitário  
Bairro: Bodocundi CEP: 58.100-753  
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE  
Telefone: (83)3315-3373 Fax: (83)3315-3373 E-mail: cep@vetor.uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA  
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE  
PÓS-GRADUAÇÃO E  
PESQUISA / UEPB - PRPGP



Continuação do Parecer 5-445/211

Incluídas pessoas adultas entre 18 e 59 anos, adscritas no território. Serão desconsideradas pessoas com deficiência física causada por doenças genéticas e/ou autoimunes. Para a amostra de pessoas sem deficiência, os critérios serão os mesmos, exceto pela presença de deficiência física previamente diagnosticada. Para a coleta de dados, será aplicado um instrumento semiestruturado, contendo as informações sociodemográficas: dados pessoais, constituição familiar, informações sobre diagnóstico de doença imunoprevenível, independência para atividade física, e atividade social, bem como informações sobre imunizações, tais como: verificação sobre imunológicos recebido, conhecimento sobre vacinas para adultos, adesão a campanhas de vacinação e conhecimento sobre doenças imunopreveníveis. Os dados serão digitados e analisados no programa SPSS, versão 21.0 por meio de estatística descritiva (medidas de tendência central e dispersão). Será utilizado o teste qui-quadrado para verificação de associação estatística entre as variáveis do estudo, considerando significância de 5% ( $p < 0,05$ ). O projeto será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). Serão respeitados todos os procedimentos éticos recomendados pela Resolução Nº 466/2012.

**Objetivo da Pesquisa:**

Lê-se: página 08

**OBJETIVO GERAL-** Analisar as cadernetas vacinais das pessoas com e sem deficiência física, verificando a atualização da caderneta vacinal.

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Averiguar a compreensão das pessoas com e sem deficiência física a respeito das doenças imunopreveníveis;
- Investigar a atualização da caderneta vacinal de pessoas com e sem deficiência física cadastradas em UBS localizada no Distrito Sanitário I, na cidade de Campina Grande-PB;
- Comparar as cadernetas vacinais das pessoas com e sem deficiência física. Para avaliar se existe alguma divergência na adesão da vacinação entre estes públicos.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Lê-se: página 09

**RISCOS**

Os riscos serão mínimos para os sujeitos da pesquisa. De acordo com Resolução 466/2012 do

Endereço: Av. das Bananas, 351- Campus Universitário  
Bairro: Bodocundi CEP: 58.109-753  
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE  
Telefone: (83)3315-3373 Fax: (83)3315-3373 E-mail: cep@reitor.uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA  
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE  
PÓS-GRADUAÇÃO E  
PESQUISA / UEPB - PRPGP



Continuação do Parecer 5.445.911

CNS e baseando-se nos princípios basilares da Bioética (autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça), além de medidas sanitárias, diante da pandemia de Covid-19.

**BENEFÍCIOS**

O presente projeto de pesquisa irá subsidiar, de forma teórica e prática, a equipe de enfermagem, para que seja estimulada a investigar e avaliar as cadernetas vacinais dos adultos com e sem deficiência física, analisando seu entendimento sobre a importância da imunização para adultos. Desse modo, pretende-se estimular a implementação de estratégias de educação em saúde, enfatizando a importância de manter a caderneta vacinal atualizada e proporcionando meios para permitir uma melhor acessibilidade das pessoas com deficiência física às unidades de saúde, com objetivo de reduzir as doenças imunopreveníveis neste público alvo.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa apresenta relevância científica e social e, portanto, todas as exigências do CEP acerca da documentação a ser apresentada devem ser contempladas. O cumprimento das exigências atenua possíveis atrasos no desenvolvimento da pesquisa.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

- Folha de rosto: anexada e adequada;
- TAI: Termo de Autorização Institucional: anexado e adequado;
- Declaração de concordância com projeto de pesquisa: anexada e adequada;
- TCPR: Termo de Compromisso do Pesquisador Responsável: anexado e adequado;
- TCLE: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido: anexado e adequado;
- Instrumentos de coleta de dados: anexado e adequado;
- Cronograma de execução: anexado e adequado;
- Cronograma orçamentário: anexado e adequado.

**Recomendações:**

- Retirar o termo "Nome do participante" do instrumento de coleta de dados para que a pesquisa seja de forma imparcial.
- Após o término da pesquisa, o pesquisador deverá apresentar o relatório final.

Endereço: Av. das Banúnas, 351- Campus Universitário  
 Bairro: Bodocongó CEP: 58.109-753  
 UF: PB Município: CAMPINA GRANDE  
 Telefone: (83)3315-3373 Fax: (83)3315-3373 E-mail: cep@vetor.uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA  
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE  
PÓS-GRADUAÇÃO E  
PESQUISA / UEPB - PRPGP



Continuação do Parecer: 5.445.911

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Após análise do protocolo do projeto e dos documentos encaminhados e corrigidos, observou-se que foram apresentadas as informações necessárias, portanto sou de parecer favorável para aprovação, salvo melhor juízo.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1952364.pdf	01/06/2022 00:03:18		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_A.pdf	01/06/2022 00:02:53	INACIA SATIRO XAVIER DE FRANÇA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_detalh.pdf	31/05/2022 23:56:45	INACIA SATIRO XAVIER DE FRANÇA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO_C.pdf	21/05/2022 23:01:03	INACIA SATIRO XAVIER DE	Aceito
Declaração de concordância	D_concordancia.pdf	21/05/2022 23:00:21	INACIA SATIRO XAVIER DE	Aceito
Folha de Rosto	Foihaderosto_.pdf	21/05/2022 22:55:02	INACIA SATIRO XAVIER DE	Aceito
Orçamento	CRONOGRAMA_D.pdf	20/05/2022 14:20:14	INACIA SATIRO XAVIER DE	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_A.pdf	20/05/2022 14:13:26	INACIA SATIRO XAVIER DE	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	ANUENCIA_secretaria.pdf	20/05/2022 14:12:11	INACIA SATIRO XAVIER DE FRANÇA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

Endereço: Av. dos Barões, 351- Campus Universitário  
Bairro: Bodocongó CEP: 58.109-753  
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE  
Telefone: (83)3315-3373 Fax: (83)3315-3373 E-mail: cep@setor.uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA  
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE  
PÓS-GRADUAÇÃO E  
PESQUISA / UEPB - PRPGP



Continuação do Processo 5.445.911

CAMPINA GRANDE, 02 de Junho de 2022

---

Assinado por:  
Dóris Nóbrega de Andrade Laurentino  
(Coordenador(a))

Endereço: Av. das Bananeiras, 351- Campus Universitário  
Bairro: Bodocongó CEP: 58.109-753  
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE  
Telefone: (83)3315-3373 Fax: (83)3315-3373 E-mail: cep@setor.uepb.edu.br

## AGRADECIMENTOS

Á Deus que é o dono de tudo a razão do meu existir. Não me vejo chegando até aqui se não fosse pela tua presença em minha vida. Obrigada por nunca ter me abandonado e por, nos momentos mais difíceis sentir tua voz que sussurrando ao meu ouvido e dizia EU ESTOU CONTIGO.

Á meu querido filho Lucas, que precisei muitas vezes me ausentar e negar atenção por estar cheia de atividades e conteúdo para estudar e mesmo assim com toda calma e com a inocência da criança sempre dizia “não vou lhe atrapalhar”. Você foi um mocinho lindo e compreensivo e eu sei que você futuramente vai entender que foi tudo por você. TE AMO!

Ao meu esposo Breno que desde o primeiro passo da realização desse sonho foi parceiro, me ajudou e apoiou sempre quando precisei (e foram muitas vezes), que comprou a primeira bolsa cheias de canetas coloridas e sempre disse que eu era capaz, que aguentou meus estresses e sempre demonstrou seu imenso amor. TE AMO.

Aos meus pais José e Luiza, que já nas suas idades avançadas sempre se mostraram disponíveis a me ajudar no que precisasse. Que sempre me abençoava e entregava nas mãos de Deus e isso me dava muita força, saibam que tudo que sou agradeço a vocês. Pois foram vocês que me ensinaram a ser uma pessoa de bem. VOCÊS SÃO TUDO PARA MIM.

As meus irmãos Joelma, Luzielma, Francielma, Francisca e Josenaldo por serem meu alicerce e me dar a certeza que nunca estarei só pois tenho vocês que me amam e apoiam e estão sempre em orações e torcendo pelas minhas conquistas. OBRIGADA POR TUDO.

Por meus sogros e cunhadas Dora, Bida, Bruna e Brenda. Que é a melhor família que Deus poderia me presentear. Obrigada por, me incentivar, apoiar, ajudar, principalmente com Lucas nosso pequeno que tantas vezes ficou em sua casa para que eu pudesse estudar. Sem vocês não teria conseguido. DEUS RETRIBUA TODO BEM. Aos meus queridos amigos Luana, que foi meu suporte em todos os momentos me ajudou como irmã e nunca desistiu de mim, Maria Luiza que sempre me apoiou e ajudou com palavras, atitudes e por muitas vezes me fez entender que sou muito forte. GOSTO MUITO DE VOCES.

As minhas meninas, colegas e amigas de sala, anjos que Deus colocou na minha vida Renata, Karen, Mauricelia. Sem vocês tenho certeza que seria bem mais difícil essa caminhada. A VOCES MINHA ETERNA GRATIDÃO.

Á professora Inacia Sátiro Xavier de França por ter sido minha orientadora e ter desempenhado tal função com dedicação e amizade. E a todos os outros professores, pelas correções e ensinamentos que me permitiram apresentar um melhor desempenho no meu processo de formação profissional ao longo do curso, por todos os conselhos, pela ajuda e pela paciência com a qual guiaram o meu aprendizado. A VOCÊS TODO MEU RESPEITO.

A todos aqueles que contribuíram, de alguma forma, para a realização deste trabalho participando, direta ou indiretamente do desenvolvimento enriquecendo o meu processo de aprendizado.

Aos meus colegas de turma, por compartilharem comigo tantos momentos de descobertas e aprendizado e por todo o companheirismo ao longo deste percurso, pelo ambiente amistoso no qual convivemos e solidificamos os nossos conhecimentos.

E por fim a Universidade Estadual da Paraíba por ter sido minha casa durante esses longos 5 anos. Obrigada por me fazer realizar este sonho que é ser Enfermeira com

excelência buscando sempre fazer o melhor possível, com respeito e o amor ao próximo para retribuir a Deus tantas graças a mim concedidas. GRATIDÃO!