



**UNILAB**

**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-  
BRASILEIRA  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**DAIANY MARIA CASTRO NOGUEIRA**

**CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA DE UMA POPULAÇÃO  
INDÍGENA SOBRE IMUNIZAÇÃO INFANTIL**

**REDENÇÃO - CE  
2022**

DAIANY MARIA CASTRO NOGUEIRA

**CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA DE UMA POPULAÇÃO  
INDÍGENA SOBRE IMUNIZAÇÃO INFANTIL**

Dissertação apresentada à Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), em cumprimento dos requisitos necessários para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem, Linha de pesquisa: Práticas do cuidado em Saúde. Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Emília Soares Chaves Rouberte.

**REDENÇÃO - CE  
2022**

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Sistema de Bibliotecas da UNILAB  
Catalogação de Publicação na Fonte.

---

Nogueira, Daiany Maria Castro.

N778c

Conhecimento, atitude e prática de uma população indígena sobre imunização infantil / Daiany Maria Castro Nogueira. - Redenção, 2023.

77fl: il.

Dissertação - Curso de Mestrado Acadêmico em Enfermagem, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, 2023.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Emília Soares Chaves Rouberte.

1. Conhecimentos. 2. Prática. 3. População indígena. 4. Imunização. 5. Enfermagem. I. Rouberte, Emília Soares Chaves. II. Título.

CE/UF/BSCA

CDD 610

---

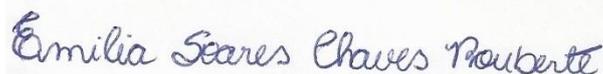
**DAIANY MARIA CASTRO NOGUEIRA**

**CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA DE UMA POPULAÇÃO  
INDÍGENA SOBRE IMUNIZAÇÃO INFANTIL**

Dissertação apresentada à Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), em cumprimento dos requisitos necessários para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem, Linha de pesquisa: Práticas do cuidado em Saúde. Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Emília Soares Chaves Rouberte.

Aprovado em: 27/01/2023

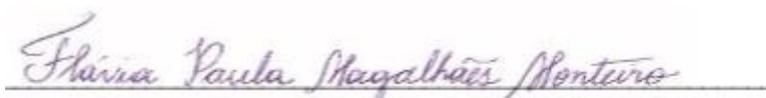
**BANCA EXAMINADORA**



---

Profa. Dra. Emília Soares Chaves Rouberte (Orientadora)

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira –  
UNILAB



---

Prof. Dra. Flávia Paula Magalhães Monteiro (Membro Interno)

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira –  
UNILAB



---

Profa. Dra. Stella Maia Barbosa (Membro Externo)

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira –  
UNILAB

Dedico este trabalho a Deus, pois sem ele nada poderia fazer. À minha filha Ana Liz, razão da minha existência e motivação. Dedico também ao meu esposo e meus pais, por todo o suporte e amor dados a mim, por todo o amor, apoio e companheirismo ao longo do tempo.

## **AGRADECIMENTOS**

A meu esposo Lucas Paulino e minha filha Liz por serem suporte nos momentos que mais preciso, por toda paciência e torcida pelo meu crescimento pessoal e profissional. Vocês são a razão de todo meu esforço!

Aos meus pais Amélia e Dácio, por terem me ensinado o valor dos estudos, me mostrado como buscar os nossos sonhos, e serem a base de tudo que sou.

A prof. Dra. Emília Chaves, pela oportunidade, atenção, paciência e confiança depositada em mim. Obrigada por partilhar comigo tanto conhecimento, valores e responsabilidade.

Aos membros da banca examinadora pela disponibilidade de seu tempo, conhecimento e contribuições.

A Ana Cecília, por sua contribuição e colaboração durante o período de coleta de dados. Sua disponibilidade e atenção foram muito significantes.

Aos meus amigos do mestrado, em especial Williane, Douglas e Daniela. Vocês tornaram a jornada bem mais fácil. Foi um prazer partilhar tantos momentos e aprender junto com vocês.

A todos os integrantes do Grupo de Pesquisa de Saúde da criança e do adolescente.  
Gratidão

“ As raízes do estudo são amargas, mas seus frutos são doces. ”

Aristóteles

## RESUMO

A imunização está entre as principais estratégias de prevenção da morbimortalidade infantil. É um processo ativo e que depende, principalmente, da iniciativa do cuidador da criança, que para ser considerada imunizada, deve estar em conformidade com o esquema vacinal preconizado pelo programa nacional de imunizações do Brasil. Todos os anos, muitas crianças deixam de ser vacinadas pelos mais diferentes fatores, que abrangem desde o nível cultural e econômico dos pais, até causas relacionadas a crenças, superstições, mitos, credos religiosos e baixo nível de conhecimento quanto às atualizações do Ministério da Saúde. No cenário brasileiro, para o sistema único de saúde, os indivíduos devem ser avaliados de forma integral, atendendo o princípio da equidade e da universalidade do acesso. Desta forma, o atendimento à população indígena possui especificidades, em especial para o público pediátrico que demanda atenção diferenciada em razão da maior vulnerabilidade. O objetivo deste estudo foi avaliar conhecimentos, atitudes e práticas de uma população indígena sobre imunização infantil. Tratou-se de um estudo exploratório, transversal e com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada em uma unidade de atenção primária à saúde indígena em Caucaia-CE. A população do estudo foi constituída por pais/responsáveis de crianças indígenas de zero a cinco anos de idade pertencentes à aldeia Jandaiguaba, etnia Tapeba, acompanhados na referida unidade. A amostra foi representada por pai, mãe ou responsável legal de cada uma das 121 crianças de zero a cinco anos de idade pertencentes à referida unidade de atenção primária. Foram considerados como critérios de inclusão: ser indígena, ser cadastrado junto ao distrito sanitário especial indígena do Ceará (DSEI-CE), ser pai, mãe ou responsável legal de crianças de zero a cinco anos adscritas na atenção primária de saúde indígena e ter disponibilidade de comparecer no referido local em dia e horário pré-estabelecido. Foram excluídos aqueles que possuíam limitação cognitiva, visual ou auditiva que impedissem o fornecimento das respostas necessárias para preenchimento do inquérito de conhecimentos, atitudes e práticas. Os dados foram coletados por meio da aplicação de um instrumento CAP, com 30 questionamentos sobre imunização infantil, para avaliar aspectos relacionados ao Conhecimento, Atitude e Prática em saúde desta população. Os dados obtidos foram tabulados no programa Excel e analisados no programa estatístico SPSS, e armazenados em banco de dados. A análise estatística descritiva das variáveis categóricas foram dispostas em frequências absolutas e relativas e, para as variáveis contínuas, foi utilizada média e desvio-padrão e o Qui-Quadrado de Pearson para variáveis categóricas, com intervalo de Confiança de 95% e significância com  $p < 0,05$ . A pesquisa respeitou os princípios éticos em todas as fases do estudo em consonância com o que preconiza a Resolução nº466/12; foi submetida à apreciação de Comitê de Ética em Pesquisa, obtendo a aprovação para a realização de pesquisa sob parecer de nº 56448022.2.0000.5576. Notou-se que 35,5% dos participantes não eram alfabetizados, 30% nunca estudaram, 57% não trabalhavam fora de casa, a idade média dos cuidadores foi aproximadamente 26 anos. Observou-se grande concentração de indivíduos no estrato social que recebe 1 salário mínimo. Quanto ao conhecimento sobre imunização, 20,7% da população apresentou conhecimento adequado, 44,6% regular, 34,7% inadequado. Não houve atitudes classificadas como adequadas, em 12,4% dos casos a mesma foi considerada regular e em 87,6% como inadequadas. Já as práticas adequadas representaram 17,4%, as regulares foram 43% e as inadequadas corresponderam a 39,7% das ocorrências. Não houve associação estatisticamente significativa entre idade do responsável e atitudes. Contudo, a correlação entre idade e conhecimento, assim como idade e prática apresentou significância estatística. Concluiu-se que o conhecimento precário sobre o processo imunizatório interfere diretamente na

adesão às medidas profiláticas, bem como nas práticas adotadas antes e após a administração das vacinas. Como limitação do estudo, observou-se uma escassez de produção científica referente a esta temática e suas vertentes, este achado pode sugerir descaso com a saúde indígena.

**PALAVRAS-CHAVE:** Conhecimentos; Atitudes; Prática; População indígena; Imunização; Enfermagem.

## ABSTRACT

Immunization is among the main strategies for preventing child morbidity and mortality. It is an active process that depends, mainly, on the initiative of the child's caregiver, who, in order to be considered immunized, must comply with the vaccination schedule recommended by the national immunization program in Brazil. Every year, many children fail to be vaccinated due to the most different factors, ranging from the cultural and economic level of the parents, to causes related to beliefs, superstitions, myths, religious creeds and low level of knowledge regarding updates from the Ministry of Health. In the Brazilian scenario, for the unified health system, individuals must be evaluated in a comprehensive manner, in compliance with the principle of equity and universality of access. In this way, care for the indigenous population has specific features, especially for the pediatric public who demand special attention due to their greater vulnerability. The objective of this study was to evaluate knowledge, attitudes and practices of an indigenous population regarding childhood immunization. This was an exploratory, cross-sectional study with a quantitative approach. The research was carried out in a primary care unit for indigenous health in Caucaia-CE. The study population consisted of parents/guardians of indigenous children from zero to five years old, belonging to the Jandaiguaba village, Tapeba ethnic group, monitored in the referred unit. The sample was represented by the father, mother or legal guardian of each of the 121 children from zero to five years of age belonging to the referred primary care unit. Inclusion criteria were: being indigenous, being registered with the special indigenous health district of Ceará (DSEI-CE), being a father, mother or legal guardian of children from zero to five years old enrolled in primary indigenous health care and being available to appear at the said place on a pre-established day and time. Those who had cognitive, visual or auditory limitations that prevented them from providing the necessary answers to complete the knowledge, attitudes and practices survey were excluded. Data were collected through the application of a CAP instrument, with 30 questions about childhood immunization, to assess aspects related to Knowledge, Attitude and Practice in health of this population. The data obtained were tabulated in the Excel program and analyzed in the SPSS statistical program, and stored in a database. Descriptive statistical analysis of categorical variables were arranged in absolute and relative frequencies and, for continuous variables, mean and standard deviation and Pearson's Chi-Square were used for categorical variables, with a confidence interval of 95% and significance with  $p < 0.05$ . The research complied with ethical principles at all stages of the study, in line with Resolution nº 466/12; it was submitted to the Research Ethics Committee, obtaining approval to carry out the research under opinion No. 56448022.2.0000.5576. It was noted that 35.5% of the participants were not literate, 30% had never studied, 57% did not work outside the home, the average age of caregivers was approximately 26 years. There was a large concentration of individuals in the social stratum that receives 1 minimum wage. As for knowledge about immunization, 20.7% of the population had adequate knowledge, 44.6% regular, 34.7% inadequate. There were no attitudes classified as adequate, in 12.4% of the cases it was considered regular and in 87.6% as inadequate. The appropriate practices represented 17.4%, the regular ones were 43% and the inappropriate ones corresponded to 39.7% of the occurrences. There was no statistically significant association between guardian's age and attitudes. However, the correlation between age and knowledge, as well as age and practice, was statistically significant. It is concluded that poor knowledge about the immunization process directly interferes with adherence to prophylactic measures, as well as with practices adopted before and after administration of vaccines. As a limitation of the study, there was a lack of scientific production regarding this theme and its aspects, this finding may suggest

disregard for indigenous health.

**KEYWORDS:** Knowledge; Attitudes; Practice; Indigenous population; Immunization.

## **LISTA DE GRÁFICOS**

Gráfico 1-Perfil etário das crianças Tapeba sob análise, Caucaia-CE, 2022.....	33
--	----

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1-Respostas corretas para o item conhecimentos do questionário CAP .....	12
Tabela 2-Distribuição da pontuação de respostas do instrumento do tipo Modelo CAP, relacionada ao questionário correspondente ao Apêndice A .....	12
Tabela 3-Characterização sociodemográfica de cuidadores da etnia Tapeba. Caucaia, CE, 2022 .....	12
Tabela 4-Conhecimentos da população Tapeba sobre vacinação infantil, Caucaia-CE, 2022 .	13
Tabela 5-Atitudes da população Tapeba com relação a vacinação infantil, Caucaia-CE, 2022	15
Tabela 6-Práticas da população Tapeba com relação a vacinação infantil, Caucaia-CE, 2022	17
Tabela 7-Classificação do conhecimento dos indígenas Tapeba, Caucaia-CE, 2022.....	18
Tabela 8-Classificação da atitude dos indígenas Tapeba, Caucaia-CE, 2022.....	19
Tabela 9-Classificação das práticas dos indígenas Tapeba, Caucaia-CE, 2022.....	19
Tabela 10-Correlação entre as variáveis Idade do responsável x Conhecimento dos indígenas Tapeba, Caucaia-CE, 2022 .....	19
Tabela 11-Correlação entre as variáveis Idade do responsável x Prática dos indígenas Tapeba, Caucaia-CE, 2022.....	19
Tabela 12-Correlação entre as variáveis Idade do responsável x Atitude dos indígenas Tapeba, Caucaia-CE, 2022.....	20
Tabela 13-Associação entre conhecimento e variáveis sociodemográficas dos indígenas Tapeba, Caucaia-CE, 2022.....	20
Tabela 14-Associação entre atitude e variáveis sociodemográficas dos indígenas Tapeba, Caucaia-CE, 2022.....	22
Tabela 15-Associação entre prática e variáveis sociodemográficas dos indígenas Tapeba, Caucaia-CE, 2022.....	23

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

<b>APS</b>	Atenção Primária à Saúde
<b>CAP</b>	Conhecimento, Atitude e Prática
<b>CEP</b>	Comitê de Ética e Pesquisa
<b>CINAHL</b>	Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature
<b>CONEP</b>	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
<b>DSEI</b>	Distrito Sanitário Especial Indígena
<b>ESF</b>	Estratégia Saúde da Família
<b>IBGE</b>	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
<b>LILACS</b>	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
<b>NILC</b>	Núcleo Interinstitucional de Linguística Computacional
<b>OMS</b>	Organização Mundial de Saúde
<b>OPAS</b>	Organização Pan-Americana de Saúde
<b>PNAISC</b>	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança
<b>PNI</b>	Programa nacional de imunizações
<b>PubMed</b>	National Library of Medicine and National Institutes of Health
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>SUSA</b>	Serviço de Unidades Sanitárias Aéreas
<b>TCLE</b>	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
<b>UBS</b>	Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	15
2 OBJETIVOS.....	18
2.1 Geral.....	18
2.2 Específicos.....	18
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	18
3.1 Políticas de assistência à saúde da população indígena e o perfil epidemiológico.....	19
3.2 Práticas do cuidado de enfermagem na saúde da população indígena infantil.....	21
3.3 Imunização de crianças da população indígena brasileira, de crianças nos países lusófonos africanos.....	23
3.4 Modelo CAP- pressupostos do modelo comportamental de conhecimentos, atitudes e práticas.....	25
4 MÉTODO.....	26
4.1 Tipo de estudo.....	26
4.2 Cenário do estudo.....	26
4.3 População e amostra.....	27
4.4 Critérios de elegibilidade.....	27
4.4.1 Critérios de inclusão.....	27
4.4.2 Critérios de exclusão.....	27
4.5 Captação da Amostra.....	28
4.6 Instrumento de coleta dos dados.....	29
4.7 Definição das Variáveis.....	29
4.7.1. Variáveis dependentes.....	30
4.7.2 Variáveis independentes.....	31
4.8 Organização dos dados para análise.....	31
4.9 Aspectos éticos.....	32
4.10 Riscos e benefícios da pesquisa.....	32
5 RESULTADOS.....	33
5.1 Análise descritiva da caracterização do perfil sociodemográfico dos participantes.....	33
5.2 Análise descritiva do questionário CAP (conhecimento).....	35
5.3 Análise descritiva do questionário CAP (Atitude).....	39
5.4 Análise descritiva do questionário CAP (Prática).....	41

5.5 Análise descritiva geral da pontuação de conhecimento, atitude e prática.....	43
5.6 Análise de associação entre variáveis sociodemográficas e conhecimento, atitude e prática.....	44
6 DISCUSSÃO.....	49
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	55
REFERÊNCIAS.....	56
APÊNDICE A - INSTRUMENTO DO TIPO MODELO CAP.....	64

## APRESENTAÇÃO

Daiany Maria Castro Nogueira, 26 anos, indígena da etnia Tapeba, enfermeira graduada pela Universidade Federal da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB-CE). Servidora pública federal (UNILAB), Mestranda em enfermagem (UNILAB) e membro do grupo de pesquisa Processo de cuidar em enfermagem na saúde da criança e do adolescente (GPPCESCA-UNILAB) com experiência de pesquisa na área de Saúde da criança e do adolescente, atuou como bolsista de iniciação científica sob orientação da Professora Dra. Emilia Chaves desde o primeiro semestre da graduação até o último (2015-2020). A aproximação com a temática de imunização infantil no contexto da saúde indígena adveio da atuação como enfermeira no Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) do Ceará, no polo Base de Caucaia, após iniciar o mestrado em enfermagem durante o ano de 2021. O referido Polo é um serviço público oferecido no município de Caucaia no qual encontram-se mais de 10 mil indígenas aldeados, o que corresponde a 40% desta população no estado do Ceará. A partir dos atendimentos no Consultório de Enfermagem, foi possível identificar algumas fragilidades na cobertura vacinal do público infantil. Em consistência com a linha de pesquisa seguida no mestrado “Práticas do cuidado em saúde no cenário dos países lusófonos” e a realidade vivenciada no Sistema Único de Saúde da Estratégia de Saúde da Família indígena que atende ao maior polo do Ceará, julgou-se importante desenvolver este estudo sobre conhecimento, atitude e prática da população indígena sobre imunização infantil, que pudessem contribuir com o DSEI, para uma melhor cobertura vacinal. Espera-se que esta pesquisa possa beneficiar e contribuir com as ações de promoção da saúde e terapêutica da população local com maior eficácia e segurança, além de subsidiar novas pesquisas.

## 1 INTRODUÇÃO

A imunização é o processo pelo qual uma pessoa torna-se imune ou resistente a uma doença infecciosa, normalmente pela administração de uma vacina. As vacinas estimulam o sistema imunológico a proteger o organismo contra infecções e doenças em sua forma mais grave, e assim, evitam o adoecimento, incapacidade e morte por doenças imunopreveníveis, como difteria, hepatite B, sarampo, caxumba, coqueluche, poliomielite, doenças diarreicas por rotavírus, rubéola e tétano (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE - OPAS, 2021).

A vacinação é uma das mais relevantes e consolidadas intervenções em saúde pública no Brasil. Representa a principal estratégia de promoção e proteção da saúde, prevenção das doenças imunopreveníveis, além de ser o procedimento de menor custo e maior efetividade. Atualmente, o sistema de vacinação no Brasil é organizado pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI) (SOUZA; GANDRA; CHAVES, 2020).

O PNI foi criado em 1973 e é coordenado pelo Ministério da Saúde do Brasil, de forma compartilhada com as secretarias estaduais e municipais de saúde e vem se consolidando como uma das mais relevantes intervenções em saúde pública (DOMINGUES et al., 2020).

O PNI é visto como um dos programas de maior êxito no Sistema Único de Saúde (SUS), o qual contribui com a manutenção de altas taxas de cobertura vacinal desde o seu início. A divisão do calendário vacinal é organizada em faixas etárias, que se inicia ao nascer, com a vacina BCG para tuberculose e perpassam todas as fases da vida, com inclusão das campanhas de vacinação e reforços vacinais (MORILLA et al., 2021). No ano de 2019, o cálculo de doses no Brasil somou mais de 33 milhões de doses. Na região Nordeste, o cálculo de doses de imunizantes foi superior a 8 milhões neste mesmo ano (DATASUS, 2020).

Destaca-se a relevância do processo de imunização na infância, essencialmente no primeiro ano de vida, quando o sistema imunológico ainda está em desenvolvimento. Para algumas vacinas, devido à sua composição, é necessária a administração de um número maior de doses, de acordo com a idade, como ocorre com a vacina conjugada pneumocócica 10 valente, a meningocócica C e a vacina hepatite B (BRASIL, 2014).

Assim, é necessário que as crianças sejam vacinadas desde os primeiros meses de vida, pois se espera que o primeiro contato seja com o antígeno vacinal. No entanto, para algumas vacinas, poderá ocorrer a interferência dos anticorpos maternos (BRASIL, 2014).

Nota-se que a vacinação na infância reduz complicações, doenças e agravos, e contribui para a erradicação de doenças. As vacinas infantis salvam cerca de 2 a 3 milhões de vidas em todo o mundo a cada ano, o que contribuiu substancialmente para a redução da taxa

de mortalidade infantil global de 65 por 1.000 nascidos vivos em 1990 para 29 em 2018 (NANDI; SHET, 2020).

Estima-se que para cada coorte de nascimentos dos Estados Unidos que recebe imunizações infantis recomendadas, cerca de 20 milhões de doenças e mais de 40.000 mortes são evitadas, o que produz uma economia de \$70 bilhões de dólares (DEMPSEY; ZIMET, 2015). Entre os 94 países de baixa ou média-baixa renda, a estimativa é que as imunizações tenham evitado entre 24 a 26 milhões de mortes na década de 2011-2020 (OPAS, 2021).

No que tange às crianças indígenas, há ainda maior relevância frente a vulnerabilidade multifatorial associada a essa população, devido à exposição, à localização e acesso à saúde. As comunidades indígenas geralmente experimentam maiores níveis de mortalidade e pior acesso aos serviços de saúde em comparação com as comunidades não indígenas (BADANTA et al., 2020).

Ainda em relação às ações de imunização indígena, a maior dificuldade tem sido em conseguir alcançar as coberturas preconizadas nas crianças menores de um ano de idade, principalmente pelas dificuldades no cumprimento do cronograma de entradas das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) em área com as vacinas, o que promove acúmulo das doses a serem realizadas e consequentemente resistência dos pais e familiares para a administração de múltiplas vacinas em um só encontro, esse fator interfere diretamente no cumprimento do esquema vacinal de forma adequada e oportuna e, consequentemente, no alcance das metas estabelecidas. Outros aspectos que interferem diretamente na melhoria da cobertura vacinal, além das dificuldades logísticas são: limitação na oferta de alguns imunobiológicos pelo PNI, devido a problemas de produção dos laboratórios; liberação em quantidade insuficiente de doses por parte de alguns municípios, principalmente nas regiões Norte e Centro-Oeste, além de questões culturais relativas ao período de resguardo da criança após o seu nascimento, que deve ser respeitado (BRASIL, 2019).

Existe ainda uma desigualdade nos determinantes sociais da saúde entre os povos indígenas e serviços de saúde, com abordagens de prevenção majoritariamente inadequados para esse público, e consequentemente apresentam menor taxa de adesão à vacinação (NADER; KOLAHDOOZ; SHARMA, 2017).

As razões que levam as pessoas indígenas a optarem pela não vacinação são complexas e incluem diversos fatores relacionados a aspectos sociais, econômicos e pessoais, tais como: baixo nível de conhecimento relacionado ao que está preconizado no ministério da saúde, falta de confiança e dificuldade de acesso às vacinas. Essas variáveis influenciam diretamente na baixa cobertura vacinal ou em uma oscilação temporária da cobertura vacinal,

como o exemplo de 2016 em Pernambuco e Ceará em relação à vacina contra o sarampo. Dentre os inúmeros motivos que levam à baixa cobertura vacinal, destaca-se a negligência do responsável da criança, influência dos fatores sociais, culturais e religiosos, desinformação da população como um obstáculo à imunização (SUCCI, 2018).

O nível de conhecimento pode também influenciar a adesão às vacinas e o padrão do autocuidado da população indígena, mediante o menor acesso às informações de saúde dos responsáveis pelas crianças menores de cinco anos, o que pode prejudicar a cobertura vacinal das mesmas. Com a pandemia provocada pelo novo coronavírus houve maior foco na COVID-19, com redução das informações sobre imunização infantil e queda dos índices vacinais, prejudicando as metas estabelecidas pelo ministério da saúde e estas não foram alcançadas no ano de 2020 (BRASIL, 2021).

Em decorrência da pandemia da síndrome respiratória aguda grave do coronavírus 2 (SARS-CoV-2), as ações no Sistema Único de Saúde foram direcionadas à prevenção, controle e tratamento dessa patologia. O referido cenário epidemiológico deixou em segundo plano as atividades relacionadas à imunização infantil resultando em queda nas taxas e influenciando de forma negativa a cobertura vacinal estabelecida pelo ministério da saúde (BRASIL, 2021).

Destaca-se, neste cenário, que a enfermagem possui papel primordial em todas as ações de execução do PNI, desde sua implantação na atenção primária como também a manutenção e administração das rotinas da sala de vacinação (LIMA; PINTO, 2017). A Atenção Primária à Saúde (APS) é o âmbito da atenção mais estratégico para a prevenção de doenças e agravos, sendo um dos seus atributos essenciais o acesso de primeiro contato para os usuários do SUS e tem como uma de suas funções incorporar a educação em saúde proporcionando a construção de conhecimento com os usuários (SOUZA; GANDRA; CHAVES, 2020).

A partir do contexto apresentado, surge o seguinte questionamento: Qual o Conhecimento, Atitude e Prática da população indígena sobre a imunização infantil?

O estudo justifica-se mediante as lacunas existentes acerca do tema retratado. Apesar de haver pesquisas sobre imunização em crianças indígenas, não foram encontradas evidências de pesquisas na literatura acerca do Conhecimento, Atitude e Prática de pais/responsáveis de crianças indígenas sobre imunização no estado do Ceará.

O estudo justifica-se diante dos fatores apresentados, referentes a imunização de crianças indígenas, das mudanças ocorridas na inclusão de diversas vacinas do calendário, do recrudescimento de diversas doenças e o risco de reintrodução de doenças já controladas e eliminadas e das peculiaridades citadas que envolvem a população indígena; da ausência de

estudos nacionais que tratem do conhecimento, atitude e prática da população indígena aldeada no país; e considerando ainda a vulnerabilidade das crianças menores de cinco anos de idade, para adoecimento por doenças imunopreveníveis.

O estudo torna-se relevante mediante o fato de que, após a finalização da pesquisa, será possível identificar possíveis lacunas no Conhecimento, Atitude e Prática de pais/responsáveis legais de crianças indígenas acerca da imunização, o que possibilitará a condução de ações de educação em saúde e promoção de atitudes frente à temática, e conseqüentemente, poderá coadjuvar melhorias na qualidade da assistência e redução doenças e complicações devido a não imunização na infância, além de subsidiar o desenvolvimento de outras pesquisas nesta temática.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

- Analisar conhecimento, atitude e prática de uma população indígena sobre imunização infantil.

### **2.2 Específicos**

- Identificar o perfil socioeconômico e demográfico dos participantes da pesquisa.
- Averiguar os conhecimentos de uma população indígena sobre a imunização infantil.
- Verificar atitudes voltadas para a imunização infantil em comunidade indígena.
- Identificar práticas relacionadas à vacinação em crianças em comunidade indígena.
- Associar as variáveis sociodemográficas escolaridade e renda com o conhecimento, atitude e prática em saúde sobre imunização infantil.
- Identificar possíveis associações entre socioeconômico e demográfico dos participantes e o conhecimento, atitude e prática em saúde sobre imunização infantil.

### **3 REVISÃO DE LITERATURA**

Este capítulo tem por objetivo aprofundar a temática em estudo. Assim, dividiu-se a revisão de literatura em três tópicos principais: 3.1 Práticas do cuidado de enfermagem na saúde da população indígena infantil; 3.2 Políticas de assistência à saúde da população indígena; 3.3 Inquérito CAP- Conhecimento, Atitude e Prática em saúde; 3.4 Imunização de crianças da população indígena e nos países lusófonos.

#### **3.1 Políticas de assistência à saúde da população indígena e o perfil epidemiológico**

Aprovada pela Portaria do Ministério da Saúde nº 254, de 31 de janeiro de 2002, a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas integra a Política Nacional de Saúde foi regulamentada pelo Decreto n.º 3.156, de 27 de agosto de 1999, dispõe sobre as condições de assistência à saúde dos povos indígenas considerando o disposto nas Leis Orgânicas da Saúde com as da Constituição Federal de 1988, e reconhecem os povos indígenas em suas especificidades étnicas e culturais e seus direitos territoriais (BRASIL, 2002) .

A referida política tem como objetivo principal garantir aos povos indígenas o acesso à atenção integral à saúde, de acordo com os princípios e diretrizes do SUS, contemplando a diversidade social, cultural, geográfica, histórica e política de modo a favorecer a superação dos fatores que tornam essa população mais vulnerável aos agravos à saúde de maior magnitude e transcendência entre os brasileiros, reconhecendo a eficácia de sua medicina e o direito desses povos à sua cultura (BRASIL, 2002) .

O reconhecimento de que o modo de vida indígena tem singularidades que devem ser respeitadas e de que o SUS não dispunha de preparo adequado para atender a elas levou à proposta de organização de um Subsistema de saúde específico para os povos indígenas. (GARNELO et al., 2012). É, então, instituído um Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, componente do Sistema Único de Saúde – SUS, criado e definido pela Lei 9.836/1999, e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, com o qual funcionará em perfeita integração. O Subsistema de Atenção à Saúde Indígena foi criado para ser, como o SUS, descentralizado, hierarquizado e regionalizado e terá como base os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) (Lei 9.836, 1999).

Os DSEI se caracterizam como uma rede interconectada de serviços de saúde, capaz de oferecer cuidados de atenção primária à saúde, adequados às necessidades sanitárias da maioria da população. A distribuição dos distritos sanitários nas unidades federadas obedece às características culturais e à distribuição das terras indígenas, bem como a critérios demográficos (GARNELO et al., 2012).

O processo de implantação do subsistema de saúde indígena no Brasil, organizado por meio dos DSEI, apresenta avanços significativos que têm contribuído para a melhoria das condições de vida e saúde dos povos indígenas que habitam o território nacional, mas ainda estão muito distantes das condições mínimas desejadas. O modelo de organização de saúde indígena, tendo como base administrativa e territorial os DSEI, possibilitou uma participação das comunidades indígenas na formulação e na execução de políticas e ações de saúde voltadas para elas, bem como maior controle dessas ações, notadamente por meio dos Conselhos locais, distritais, regionais e nacional indígenas (GERSEM, 2006).

No que diz respeito à organização, à saúde indígena organiza-se em distritos, nomeados Distritos Sanitários Especializados Indígenas (DSEI), que são Subsistemas de Atenção à Saúde Indígena criados em 1999, e que são articulados ao SUS. Eles atuam centrados nas doenças próprias dos povos indígenas e nos aspectos Inter setoriais de seus determinantes. Em cada território, a DSEI dispõe de uma rede de saúde que funciona de forma integrada e hierarquizada, em níveis de complexidade crescentes, vinculados à rede do SUS, com assistência nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) nas aldeias ou em polos-base como porta de entrada do SUS (SANTOS, 2016)

A Constituição Federal de 1988 traz definições de novos contornos para o sistema de saúde, entre os quais, que a resolução das necessidades de saúde das pessoas deveria ser garantida mediante o atendimento universal operacionalizado em rede regionalizada e hierarquizada, com serviços e tecnologias integrados à necessidade de uma determinada população (SOUSA et al., 2017)

Dessa forma, os pacientes são avaliados integralmente, obedecendo o princípio da equidade estabelecido pelo ABC do SUS, diante das diferentes especificidades. Sob essa égide, o atendimento à população indígena possui especificidades seguindo o princípio da equidade ao oferecer-lhes um atendimento adequado à sua realidade. O índice médio de mortalidade da criança indígena, até os nove anos, que é quase o dobro do índice médio de mortalidade da criança não-indígena, revela que há uma diferença significativa na fruição do direito à saúde pelo simples fato de ser a criança indígena ou não (GERSEM, 2006).

Existem inúmeros fatores determinantes das condições de saúde da população indígena. A dignidade, enquanto ser humano da pessoa indígena, a manutenção da saúde e a preservação da vida sofrem influência de uma série de denominadores históricos, culturais, políticos, sociais e econômicos: dependem do governo local, do assédio de fazendeiros, posseiros, garimpeiros e madeireiras às terras indígenas e da própria tolerância dos índios perante as políticas indigenistas voltadas para a educação, a moradia, alimentação, entre outros

(GERSEM, 2006)

A cobertura vacinal das crianças indígenas apresenta distintos desempenhos entre os DSEI a depender da vacina e faixa etária. No consolidado do Brasil, as coberturas vacinais das vacinas em menores de um ano de idade, exceto a BCG, ficaram abaixo das metas preconizadas em todos os anos analisados. Para a faixa etária de 1 a 4 anos de idade, somente a vacina BCG permaneceu com coberturas acima da meta (LUCENA,2020).

É imprescindível, portanto, considerando-se o direito à igualdade previsto na Constituição Federal e no Estatuto da Criança e do Adolescente, programas que tratem a questão da saúde da população indígena infantil com a maior atenção. De toda sorte, não se pode negar que o problema da saúde infantil indígena é complexo (GERSEM, 2006).

### **3.2 Práticas do cuidado de enfermagem na saúde da população indígena infantil**

O cuidado em saúde não se resume apenas em um nível de atenção do sistema de saúde ou um procedimento técnico realizado pelos profissionais da saúde, mas consiste em uma ação integral respeitando a etnia, gênero, raça e necessidades específicas de cada população. Trata-se de respeitar, acolher e atender o ser humano com qualidade e resolutividade de seus problemas.

O atendimento à população indígena possui especificidades que seguem o princípio da equidade, proposta pelo SUS, ao oferecer-lhes um atendimento que respeita seus saberes. Cabe ressaltar que a população indígena brasileira é composta por uma população de 900 mil pessoas, distribuídas entre 305 povos em 683 terras indígenas (SANTOS, 2016; CAMPOS, 2014). Nesse cenário dos povos indígenas, o Brasil tem o maior número de comunidades indígenas, seguido pela Colômbia (n=102), Peru (n=85), México (n=78) e Bolívia (n=39) (CAMPOS, 2014).

No Brasil, as políticas públicas em saúde para os povos indígenas tiveram início em meados do século XX, com o Serviço de Unidades Sanitárias Aéreas (SUSA), em que a população rural e os povos indígenas passaram a ter acesso aos serviços de diagnósticos, prevenção e tratamento de doenças endêmicas, o que auxiliou na redução da mortalidade diante das epidemias (QUADROS, 2016).

No que tange ao público pediátrico indígena, o aspecto da saúde exige atenção diferenciada em razão da vulnerabilidade. A assistência direcionada para crianças indígenas tem seu destaque nos agravos relacionados a transição nutricional, violência e suicídio. Observa-se um panorama atual na América Latina da persistência de altas taxas de mortalidade e de morbidade por doenças infecciosas e parasitárias entre crianças e adolescentes indígenas

(TAVARES, 2019).

Recentemente, a autora deste trabalho, no intuito de evidenciar as práticas do cuidado de enfermagem na saúde da população indígena infantil, realizou uma revisão integrativa, pautada no seguinte questionamento: “Quais os contextos abordados nas estratégias utilizadas para a promoção da saúde das crianças indígenas? ”.

A busca teve como critérios de inclusão: artigos originais gratuitos disponíveis eletronicamente na íntegra, no período de tempo entre 2011 a 2021 e nos idiomas português, inglês e espanhol. Nos critérios de exclusão foram adotados artigos duplicados e produções que não responderam ao questionamento norteador da revisão.

Foram selecionados 10 artigos, os quais datam do período de 2012 a 2021, sendo os anos de 2020, 2019 e 2018 representados por 20% (n= 2) da amostra a cada ano. Verificou-se que a maioria dos estudos apresentou o nível de evidência VI (60%; n= 6), e em seguida, o nível II com 20% (N= 2) da amostra. Quanto à origem, mostraram-se oriundos dos seguintes países: Canadá, Nova Zelândia, Austrália e Estados Unidos, onde estudos realizados no Canadá predominaram (50%; n=5), seguido pela Nova Zelândia e Austrália com 20% (n=2) de representatividade cada.

Evidenciou-se que o contexto mais abordado nas estratégias de promoção da saúde à criança indígena foi a promoção da higiene bucal (50%; n= 5), seguido da mudança no estilo de vida (20%; n= 3), da valorização da cultura local (10%; n= 1) e da saúde mental (10%; n= 1).

Diante desse cenário, percebe-se uma lacuna referente à dificuldade desses povos de usufruir minimamente das diversas formas de promover saúde decorrente da falta de políticas públicas que lhes amparam. Houve ainda uma limitação no tange às publicações voltadas sobre imunização infantil em populações indígenas, a qual representa relevância ímpar, frente a maior vulnerabilidade deste público.

Observou-se que não houve estudos levantados no cenário brasileiro no que diz respeito às estratégias de promoção da saúde e prevenção de doenças das crianças indígenas nas suas diferentes etnias e tribos nos diversos contextos, apesar de o Brasil possuir o maior número de comunidades indígenas comparado aos demais países. Assim, não promovendo estudos nessa temática, o Brasil acaba por omitir cuidados de forma integral na assistência em saúde, conforme é descrito nas diretrizes do SUS.

Portanto, há a necessidade da realização de estudos sobre promoção da saúde na população indígena do Brasil, especialmente estudos voltados para o público infantil, uma vez que as estratégias de promoção da saúde utilizadas nas faixas etárias mais precoces são capazes

de minimizar danos futuros à saúde.

### **3.3 Imunização de crianças da população indígena brasileira, de crianças nos países lusófonos africanos**

De modo geral, observa-se que as coberturas vacinais para as crianças indígenas vêm aumentando ao longo dos anos, apesar de ainda não estar, para a maioria das vacinas, nos patamares preconizados pelo PNI, a maior dificuldade tem sido em conseguir alcançar as coberturas preconizadas nas crianças menores de um ano de idade (BRASIL, 2019).

Notam-se dificuldades no cumprimento do cronograma de entradas das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) em área com as vacinas, o que promove acúmulo das doses vacinais fator que interfere diretamente no cumprimento do esquema vacinal de forma adequada e oportuna e, conseqüentemente, no alcance das metas rigorosas de 100% estabelecidas na saúde indígena (BRASIL, 2019).

Vale destacar que outros aspectos que interferem diretamente na melhoria da cobertura vacinal, além das dificuldades logísticas são: limitação na oferta de alguns imunobiológicos pelo PNI, devido a problemas de produção dos laboratórios; liberação em quantidade insuficiente de doses por parte de alguns municípios, principalmente nas regiões Norte e Centro-Oeste, além de questões culturais relativas ao período de resguardo da criança após o seu nascimento, que deve ser respeitado (BRASIL, 2019).

No Brasil, a imunização está entre as principais estratégias de prevenção da morbimortalidade infantil, e possui custo-benefício superior quando comparada às ações terapêuticas e de reabilitação da saúde (FERNANDES, 2015).

Entende-se a imunização como um processo ativo e que depende, principalmente, da iniciativa dos responsáveis pela criança, pois para que ela seja considerada imunizada, faz-se necessário respeitar o esquema vacinal preconizado pelo PNI para cada idade, entendendo que o atraso vacinal pode ser tão prejudicial quanto não vacinar a criança. Além do fato de a criança não vacinada ou com atraso vacinal terá maiores chances de desenvolver doenças, principalmente quando se trata de vacinas em dose única, cuja não vacinação leva à ausência total de proteção (FERNANDES, 2015).

O Ministério da Saúde do Brasil oferece gratuitamente um grande número de vacinas distribuídas, rotineiramente ou em campanhas de vacinação, administradas e aprazadas conforme o calendário de vacinação (SANTOS, 2011).

No que se refere ao Continente Africano, sabe-se que é o terceiro continente mais extenso do mundo e o segundo mais populoso da terra. Apresenta grande diversidade étnica, cultural, social e política (SANTOS, 2018).

Segundo Santos (2018), os países lusófonos africanos passaram por um período de muitos conflitos e uma guerra civil, durante seu processo de independência, que resultou na fragilidade de sua infraestrutura básica, como escolas e unidades de saúde. Diante disto, os indicadores de morbimortalidade refletem as fragilidades, por meio da persistência dos agravos evitáveis e a prevalência de doenças transmissíveis ou relacionadas ao meio ambiente, como as doenças respiratórias agudas e as doenças diarreicas.

Ainda que a guerra civil tenha chegado ao fim, os países lusófonos africanos ainda apresentam dados socioeconômicos e referentes à saúde inferior às médias globais, ratificando as estatísticas da OMS (OMS, 2016).

A Região Africana da OMS adotou a estratégia, bem como, a resolução sobre eliminação do sarampo na região até 2020. Adotou-se ainda a resolução AFR/RC64/R4 aprovando o Plano Estratégico Regional de Vacinação 2014-2020 (OMS, 2011).

A cobertura nacional de vacinação em Moçambique entre 1997 (47%) e 2015 (66%) melhorou 19 pontos percentuais. Houve uma melhoria na cobertura vacinal de crianças menores de 12 meses, que aumentou de 44,3% (1997) para 57% em 2015. Contudo, um inquérito realizado em 2015 mostrou que das 11 províncias, apenas o sul e a província de Cabo Delgado conseguiram atingir a meta recomendada de 80% ao nível provincial. As províncias da Zambézia, Nampula e Tete têm reportado baixa cobertura ao longo dos anos e Cabo Delgado apresenta oscilação de cobertura (CASSOCERA et al., 2020).

Em 2020, com a pandemia pelo novo coronavírus (COVID-19), o comparecimento presencial nos serviços de saúde caiu drasticamente em muitos países, inclusive para a vacinação do público infantil, devido às medidas de distanciamento social para mitigar a transmissão do vírus ocasionando um impacto global na imunização infantil (SATO, 2020).

Analisando a média de todas as vacinas em cada ano e, especificamente, os resultados de cada ano, é possível notar que em 2020 atingiu-se o menor valor de cobertura vacinal, que foi de apenas 75,07%, ao passo que o maior valor registrado foi de 98,92%, em 2013. (PROCIANOY,2022).

Do ano de 2019 a 2020, a queda registrada na média da cobertura vacinal geral foi de 11,10%, um valor alto nunca antes registrado, caindo de 84,44% para 75,07%. (PROCIANOY,2022).

Dessa forma, podemos concluir que a pandemia de COVID-19 impôs desafios para a aplicação do Calendário Nacional de Vacinação para crianças e para o alcance das metas do PNI em 2020. Assim, fica nítida a necessidade de buscar um aumento da cobertura vacinal. (PROCIANOY,2022).

### **3.4 Modelo CAP- pressupostos do modelo comportamental de conhecimentos, atitudes e práticas**

Para melhor compreender o Conhecimento, Atitude e Prática (CAP) de uma população que pode melhorar a cobertura vacinal por meio da educação e empoderamento em saúde, pode-se utilizar o inquérito CAP.

As pesquisas sobre CAP foram introduzidas nas estratégias preventivas com a intenção de identificar quais são as principais características de uma determinada população no que se refere a seu Conhecimento, Atitude e Prática. As pesquisas que utilizam o inquérito CAP podem propiciar a identificação das reais lacunas do conhecimento, crenças ou padrões de comportamento que podem facilitar ou dificultar a compreensão e a ação, bem como causar problemas ou criar barreiras para os esforços de controle de um determinado problema de saúde pública (BRASIL, 2002).

Os instrumentos que abordam conhecimento, atitude e prática, por parte de uma determinada população, em relação a algum problema de saúde, proporcionam o diagnóstico situacional dos indivíduos submetidos a um determinado estudo. Apresentam, assim, uma perspectiva de que o comportamento em saúde está ligado à aquisição de um conhecimento científico que pode levar a uma atitude favorável e a boas práticas em saúde, partindo do princípio de que este comportamento está associado aos valores e às crenças das pessoas. (PRAXEDES, 2019).

A atitude positiva, por sua vez, favorece o interesse das pessoas em adotar práticas saudáveis. Embora o conhecimento e a atitude não sejam suficientes para alterar e manter comportamentos, eles são importantes como integrantes do processo de conscientização em saúde (PRAXEDES, 2019).

o conhecimento possuído significa recordar fatos específicos ou a habilidade para aplicar fatos específicos para a resolução de problemas ou, ainda, emitir conceitos com a compreensão adquirida sobre determinado evento. A atitude é, essencialmente, ter opiniões, sentimentos, predisposições e crenças, relativamente constantes, dirigidos a um objetivo, pessoa ou situação. Relaciona-se ao domínio afetivo dimensão emocional. A prática, por sua vez, é a tomada de decisão para executar a ação. Relaciona-se ao domínio psicomotor afetivo e cognitivo dimensão social (MARINHO, 2003).

Encontraram-se estudos originários dos cinco continentes, de produções científicas utilizando o método CAP, demonstrando claramente que se trata de um tipo de pesquisa atual e bastante utilizada na área da saúde no exterior. Os CAP, descrevem o conhecimento atual da população, a atitude e a prática sobre determinado tema. Podem ser usados como ferramenta de

avaliação para examinar a eficácia de certas intervenções ou programas (CHARIGLIONE, 2020).

## **4 MÉTODO**

### **4.1 Tipo de estudo**

Trata-se de um estudo exploratório, transversal e com abordagem quantitativa. O estudo do tipo exploratório tem o objetivo de permear maior familiaridade com um problema de pesquisa, no intuito de torná-lo mais explícito ou construir hipóteses para outros estudos. Ademais, tende a ter um planejamento bastante flexível e geralmente entrevistas com pessoas que dispõem de experiência sobre o assunto (GIL, 2017).

O caráter transversal remete-se ao fato de que os dados são coletados com os participantes em um único ponto temporal (KELLSTEDT, 2021). Já a pesquisa quantitativa remete à coleta de dados e variáveis de caráter quantitativo. Assim, torna-se capaz de descobrir a natureza profunda de determinadas realidades e sistema de relações. A análise quantitativa de dados pode permitir também a determinação da força de associação ou correlação entre variáveis, a generalização e objetivação dos resultados por meio de uma mostra que faz referência a uma população (ESPERÓN, 2017).

### **4.2 Cenário do estudo**

O Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) unidade gestora descentralizada do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS) é um modelo de organização de serviços orientado para um espaço etno-cultural dinâmico, geográfico, populacional e administrativo bem delimitado – que contempla um conjunto de atividades técnicas que se fundamentam em medidas racionalizadas e qualificadas de atenção à saúde. Além disso, promove a reordenação da rede de saúde e das práticas sanitárias por meio de atividades administrativo-gerenciais necessárias à prestação da assistência, com base no Controle Social.

No Brasil, há 34 (trinta e quatro) DSEI divididos estrategicamente por critérios territoriais, tendo como base a ocupação geográfica das comunidades indígenas, não obedecendo assim aos limites dos estados. Sua estrutura de atendimento conta com unidades básicas de saúde indígenas, pólos base e as Casas de Apoio à saúde indígena (CASAI).

O DSEI Ceará apresenta a seguinte configuração população: 27.128, etnias: 22, aldeias: 106, unidade básica de saúde indígena: 26, pólo base: 9, casa de saúde indígena: 1 e área (em km<sup>2</sup>): 30.460,61.)

O cenário do estudo foi o município de Caucaia, que possui uma população estimada de 368.918 pessoas e localiza-se a aproximadamente 15 km da Capital do Estado do Ceará, Fortaleza (IBGE, 2021). O município foi escolhido por ser o maior polo indígena do Ceará e conter cerca de 40% (1/3) da população indígena do referido estado, com um

quantitativo de mais de 10 mil indígenas aldeados, sendo a maioria da etnia Tapeba. A pesquisa foi realizada em uma unidade de Atenção Primária à Saúde indígena, localizada no referido município. Na referida unidade APS tem 439 famílias e 121 crianças entre 0 a 5 anos de idade. A referida APS possui uma equipe multidisciplinar com as seguintes categorias profissionais Enfermeiro, técnico de enfermagem, agentes indígenas de saúde e agente indígena de saneamento, dentista, técnico em saúde bucal, médico, farmacêutico, nutricionista, assistente social e psicóloga.

### **4.3 População e amostra**

A amostra foi representada por um pai, mãe ou responsável legal de cada uma das 121 crianças de zero a cinco anos de idade pertencentes à referida unidade de APS.

A faixa etária de zero a cinco anos foi escolhida considerando o calendário vacinal preconizado pelo PNI. Nesta faixa, as crianças recebem um maior quantitativo de vacinas que são de extrema importância para o controle, diminuição e erradicação de doenças imunopreveníveis que impactam na saúde pública. A aldeia Jandaigaba foi escolhida em razão do acesso geográfico e também porque é uma comunidade que a pesquisadora possui inserção e para pesquisar nessas comunidades a inserção é importante e necessária, uma vez que a comunidade indígena possui especificidades culturais e não aceitam todos os pesquisadores, considerando que a pesquisadora é da mesma etnia (tapeba) esse fator gera sentimento de reconhecimento e pertencimento pela referida comunidade. O período do estudo ocorreu entre os anos de 2021 a 2022. Com coleta de dados realizada entre os meses de julho a setembro de 2022.

### **4.4 Critérios de elegibilidade**

#### **4.4.1 Critérios de inclusão**

- Ser indígena.
- Ser cadastrado junto ao DSEI-CE.
- Ser pai, mãe ou responsável legal de crianças de zero a cinco anos adscrita na APS de saúde indígena.

#### **4.4.2 Critérios de exclusão**

- Ter alguma limitação cognitiva visual ou auditiva que impeça o fornecimento das respostas necessárias para preenchimento do inquérito de CAP. Tentou-se identificar tais limitações antes do início da coleta de dados por meio da ajuda das agentes indígenas de saúde

que possuam conhecimento sobre o quadro de saúde dos membros da comunidade.

#### **4.5 Captação da Amostra**

O recrutamento dos participantes que se enquadraram nos critérios de elegibilidade foram feitos durante o atendimento habitual na APS. No momento que os pacientes adentraram a unidade, os membros da aldeia Jandaiguaba foram avaliados se contemplavam os requisitos de elegibilidade do estudo. Após a avaliação, foi feito o convite. A pesquisadora realizou o convite pessoalmente, de forma presencial e individual, no momento que o “indígena” procurou a APS. Obteve-se o apoio das agentes indígenas de saúde locais para intermediar e convidar os responsáveis das crianças de 0-5 anos para comparecimento ao polo base para ações de educação em saúde, imunização e consultas de rotina (puericultura). Na ocasião, a pesquisadora aproveitou a oportunidade para realizar o convite e explicar sobre a pesquisa em sala reservada na unidade, com apresentação dos riscos e benefícios, importância da participação e contribuições para a produção científica, bem como a necessidade de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) e Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (T.A.L.E) (APÊNDICE C) se o pai/responsável da criança fosse menor de idade para este e T.C.L.E para o avô da criança, o qual foi devidamente apresentado, com esclarecimento de quaisquer dúvidas. Ao aceitar participar da pesquisa, foram entregues duas vias do Termo para assinatura (uma cópia permaneceu em posse da pesquisadora e outra cópia foi entregue ao participante devidamente assinada). Ressalta-se que a pesquisadora é indígena, da etnia tapeba, característica essa que permitiu fácil comunicação com os participantes da pesquisa e por este motivo não houve necessidade de intérprete.

Após essas etapas, os participantes foram convidados a responder um instrumento CAP, que foi lido pela pesquisadora para os participantes e preenchido conforme as respostas assinaladas pelos participantes do estudo. Ressalta-se que o instrumento não foi autoaplicável.

A pesquisa não interferiu nos atendimentos realizados na APS e os pacientes que não aceitaram participar do estudo de modo algum foram excluídos do atendimento ou sofreram quaisquer perdas. Considerando a situação epidemiológica em meio à pandemia, os cuidados com a saúde foram redobrados. Por este motivo foram utilizados de maneira correta os equipamentos de proteção individual, bem como, distanciamento social e higienização das mãos.

#### **4.6 Instrumento de coleta dos dados**

Os dados foram coletados por meio da aplicação de um instrumento do tipo Modelo

CAP (APÊNDICE A), com questionamentos sobre imunização infantil voltado à comunidade indígena Tapeba, para avaliar aspectos relacionados ao Conhecimento, Atitude e Prática em saúde desta população, construído com base em duas revisões da literatura realizadas pela autora da pesquisa.

O instrumento foi dividido em duas partes: 1) Caracterização sociodemográfica dos pais/responsáveis legais (sexo, escolaridade); 2) Formulário CAP com 30 questões objetivas, distribuídas da seguinte maneira: 10 questões sobre conhecimentos, 10 questões sobre atitudes e 10 questões sobre práticas relacionadas à imunização infantil.

O instrumento em sua parte inicial apresenta um total de 10 questões referentes à variável conhecimento. A seguir a tabela demonstra o gabarito considerado como correto/satisfatório.

**Tabela 1-Respostas corretas para o item conhecimentos do questionário CAP**

<b>Questão</b>	<b>Item correto</b>
1	d) Substâncias biológicas introduzidas nos corpos das pessoas a fim de protegê-las (prevenção) de doenças.
2	b) as crianças tornam-se mais vulneráveis ao surgimento de doenças, inclusive na sua forma mais grave.
3	b) fortalece o sistema imunológico e induz a produção de anticorpos, evitando a manifestação mais grave de determinadas doenças.
4	a) sim, porque elas favorecem o sistema imunológico através da produção de anticorpos.
5	b) assim que o bebê nascer.
6	c) Febre e dor local e reações locais, dentre outros.
7	c) monitorar a criança, realizar compressa gelada no local, utilizar meios físicos como: compressas e aplicar remédio para febre se a criança apresentar temperatura acima de 37,8°C.
8	b) deve-se procurar o serviço de saúde e vacinar a criança tão logo seja possível.
9	b) deve-se procurar o serviço de saúde e vacinar a criança tão logo seja possível.
10	Sim

Fonte: Autora, 2022.

#### **4.7 Definição das Variáveis**

As questões do formulário semiestruturado (APÊNDICE A) estão contidas no inquérito CAP. Para esta pesquisa, são consideradas as seguintes variáveis:

##### **4.7.1. Variáveis dependentes**

Conhecimento, atitude e prática de uma população indígena sobre imunização infantil, considerando as variáveis:

##### **A) Conhecimento sobre as vacinas preconizadas pelo PNI para crianças de 0-5 anos:**

### Conceitos:

- Vacina.
- Atraso vacinal.
- Benefícios da imunização.
- Reações vacinais.
- Cuidados após as vacinas

**Conhecimento adequado:** quando o responsável pela criança refere já ter ouvido falar sobre as vacinas, souber descrever com suas palavras o que é vacina, seus benefícios, o entendimento que o atraso vacinal é prejudicial e pode deixar as crianças vulneráveis a várias doenças, que saiba o período adequado para levar as crianças para imunizar na APS e saiba citar pelo menos um cuidado no período pós vacina.

**Conhecimento inadequado:** quando o responsável pela criança refere nunca ter ouvido falar sobre vacinas e desconhece a importância delas, assim como os benefícios e consequências se houver atraso do esquema vacinal, quando não souber citar pelo menos dois cuidados referentes à imunização infantil.

### B) Atitude frente a imunização infantil

- **Opinião sobre imunização infantil:** concordo, não concordo, não sei.

**Atitude adequada:** quando concorda que as vacinas têm extrema importância, que o calendário vacinal deve ser obedecido conforme o preconizado pelo PNI.

**Atitude inadequada:** quando demonstra através das respostas que acha que a imunização é pouco necessária/desnecessária ou assinala que não sabe.

### C) Prática relacionada a imunização infantil

- Adesão ao calendário vacinal.
- Adesão às orientações realizadas pelos profissionais da saúde.
- Cuidados após as vacinas.
- Busca de informações sobre as vacinas.
- Adesão a campanhas vacinais propostas pelo ministério da saúde e PNI.

**Prática Adequada:** cumprimento ao calendário vacinal, boa adesão, curiosidade e empoderamento de conhecimentos sobre as vacinas, monitoramento e cuidados pós vacinas.

**Prática Inadequada:** descumprimento do calendário vacinal, não possui curiosidade e nem buscou informações sobre as vacinas, não monitora e nem está atendo aos cuidados após a administração das vacinas.

#### **4.7.2 Variáveis independentes**

- Idade do Pai/Responsável.
- Sexo.
- Etnia.
- Parentesco com a criança.
- Idade do bebê.
- Número de filhos/crianças sob responsabilidade do cuidado.
- Estado Civil.
- Grau de instrução.
- Renda.
- Composição Familiar.
- Ocupação.
- Atividade profissional extradomiciliar.
- Religião.

#### **4.8 Organização dos dados para análise**

Os dados da pesquisa foram armazenados no programa Excel com a técnica de dupla digitação das respostas e posterior validação dos dados, e em seguida, transportados para programa estatístico SPSS, reconhecido como um pacote de ferramentas interoperacionais de domínio público, projetado para a comunidade global de pesquisadores da saúde.

Foram realizadas análises descritivas de frequência simples para variáveis categóricas; de tendência central (média e mediana) e dispersão (desvio-padrão) para variáveis contínuas. Para análise da associação de variáveis sociodemográficas com o conhecimento, atitude e prática em saúde sobre imunização infantil e a comparação entre conhecimento, atitude e prática em saúde da população indígena sobre imunização infantil, foi utilizado o teste Qui-Quadrado. O nível de significância considerado foi de 5%.

Na análise, atribuiu-se pontuação um para cada questionamento corretamente respondido e zero para as incorretas. Salienta-se que no item 10 foi concedido um ponto aos responsáveis que afirmaram ter recebido orientações prévias. Não foi atribuída pontuação ao item 10.1. Ademais, considerou-se o conhecimento adequado quando os responsáveis atingiram pontuação entre oito e dez pontos; regular quando a pontuação foi entre cinco e sete pontos e inadequado quando o questionário registrou pontuação igual ou inferior a quatro conforme a tabela 2. A tabela um (descrita acima) reúne as respostas corretas para cada interrogação.

**Tabela 2-Distribuição da pontuação de respostas do instrumento do tipo Modelo CAP, relacionada ao questionário correspondente ao Apêndice A**

Variáveis	Adequado	Regular	Inadequado
Conhecimento	8-10 pontos	5-7 pontos	0-4 pontos
Atitude	8-10 pontos	5-7 pontos	0-4 pontos
Prática	8-10 pontos	5-7 pontos	0-4 pontos

Fonte: Adaptado de SANTOS, 2020.

#### **4.9 Aspectos éticos**

A pesquisa foi devidamente enviada para análise e obteve a aprovação de Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade da Integração da Lusofonia Afro Brasileira-UNILAB, número do CAAE 56448022.2.0000.5576 e respeitou todas as recomendações da Resolução n.º 466/12, do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisas envolvendo seres humanos. Ademais, foram efetuadas também solicitações aos órgãos competentes e à comunidade indígena.

Todos os participantes foram informados sobre os benefícios e riscos da pesquisa e concordaram em assinar em duas vias o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B) assim como o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (T.A.L.E) quando o pai/responsável da criança era menor de idade e T.C.L.E para o pai do pai do mesmo. Garantiu-se o anonimato e confidencialidade dos dados.

#### **4.10 Riscos e benefícios da pesquisa**

**Riscos e desconforto:** A participação nesta pesquisa apresentou riscos tais como: ansiedade aos participantes, pela possibilidade de não saber ou ficar em dúvida em como responder algumas questões do instrumento de avaliação do CAP, Possibilidade de constrangimento ao responder o questionário; Desconforto; Vergonha e Estresse. Para minimizar estes riscos, foi explicado a cada participante que haveria um amplo tempo para realizar a leitura e preenchimento do instrumento (participante teve o tempo que julgasse necessário para responder o instrumento), bem como, as respostas não seriam divulgadas a terceiros, para não haver risco de constrangimento.

Ademais, os participantes obtiveram acesso a uma sala reservada na APS para a pesquisa, conforme agendamento prévio com a coordenação da Unidade. Foi informado ao participante que ele teria o atendimento adequado em caso de mal-estar. A unidade estava pronta para prestar o atendimento psicológico caso fosse necessário.

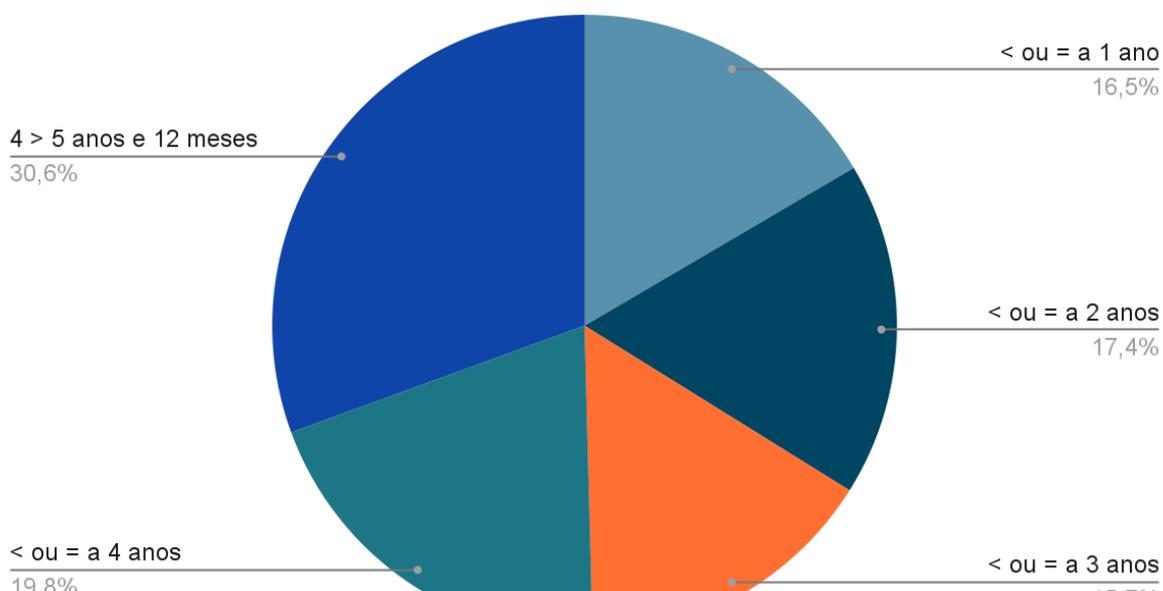
**Benefícios:** Dentre os benefícios envolvidos, a pesquisa poderá coadjuvar com o

conhecimento das condições de saúde e dos conhecimentos, atitudes e prática da comunidade indígena sobre a imunização infantil. Os dados poderão gerar achados capazes de subsidiar a construção de ações de promoção à saúde dessa população em conjunto com a equipe de saúde, escola e familiares.

## 5 RESULTADOS

### 5.1 Análise descritiva da caracterização do perfil sociodemográfico dos participantes

Dos 121 participantes da referida amostra, é possível identificar o seguinte perfil: Sexo feminino (100%), apesar da pesquisa não restringir a participação de pais ou cuidadores do sexo masculino. Todas pertencentes à etnia Tapeba (100%). Ao analisar a idade dos cuidadores, têm-se os mais jovens com 16 anos de idade, o mais velho com 65 anos e a prevalência de jovens com 25 anos. Observou-se as seguintes faixas etárias: menor/igual 18 anos (10,3%), de 19-39 anos (86,3%), de 40-49 anos (0,9%) e igual/maior 50 anos (2,6%). Em relação a idade das crianças: menor/igual a 12 meses (15,7%), de 13-36 meses (33,9%) e 37 meses ou mais (50,4%).



#### Fonte

Fonte: Autora, 2022.

Sobre o grau de parentesco das responsáveis: mãe obteve o maior percentual com (96,7%) seguido de Avó com (3,3%). 81,8% das responsáveis possuía entre 1-2 filhos e 18,2% possuíam entre 3-4 filhos. A média do número de crianças sob a responsabilidade da cuidadora foi de 1,78 filhos. A média de idade das crianças foi 33,89 meses e a média do número de pessoas residentes no mesmo domicílio foi de 3,86 pessoas.

Com relação ao estado civil das responsáveis, a maioria encontrava-se morando junto/casadas (48,8%), seguido de (38,8%) solteiras, (9,1%) divorciadas/separadas e (3,3%)

viúvas. No que diz respeito ao índice de escolaridade/alfabetização, a maior parte é alfabetizada (64,5%), mas uma parcela significativa dos entrevistados (35,5%) não sabia ler ou escrever, ou seja, são analfabetos. Sobre o Grau de estudo, (30,6%) nunca tiveram a oportunidade de estudar ou não estudou por quaisquer motivos, (4,1%) estudou da 1° a 4° série, (26,4%) estudou da 5° a 8° série, (25,6%) cursou o 2° grau incompleto, (9,9%) conseguiu completar o 2° grau e (3,3%) chegou a cursar o ensino superior, mas de forma incompleta.

Em relação ao nível socioeconômico, (98,3%) possuem renda em torno de R\$ 1.212, ou seja, um salário mínimo vigente referente ao atual período de 2022, (1,7%) vivem com a renda igual ou superior a R\$ 2.414 quantia equivalente a dois salários mínimos. Observou-se que 73,6% das responsáveis compartilhavam a renda com 1-4 pessoas que dependiam desta quantia para sobreviver, 26,4% apresentaram mais de 5 pessoas dependentes financeiramente na mesma residência. Quando se trata da ocupação profissional, houve predominância de mulheres que não do lar, pois 57% das participantes são donas de casa, enquanto 43% trabalham fora de casa e destas a maior parte trabalha até 30 horas semanais (27,3%).

**Tabela 3- Caracterização sociodemográfica de cuidadores da etnia Tapeba. Caucaia, CE, 2022**

Variáveis	N
<b>Situação Conjugal</b>	
Solteiro	47 (28,8%)
Casado ou Morando junto	59 (48,8%)
Divorciado	11 (9,1%)
Viúvo	4 (3,3%)
<b>Alfabetização</b>	
Alfabetizado	78 (64,5%)
Não alfabetizado	43 (35,5%)
<b>Grau de estudo</b>	
Nunca estudou	37 (30,6%)
1ª a 4ª série (fundamental)	5 (4,2%)
5ª a 8ª série (fundamental)	32 (26,4%)

Ensino médio incompleto	31 (25,6%)
Ensino médio completo	12 (9,9%)
Superior incompleto	4 (3,3%)
<b>Ocupação</b>	
Dona de casa	69 (57%)
Trabalha fora de casa	52 (43%)
<b>Carga horária de trabalho fora do lar</b>	
Não responderam	1 (0,8%)
Até 20 horas semanais	6 (5%)
Até 30 horas semanais	33 (27,3%)
Mais de 30 horas semanais	12 (9,9%)
Não se aplica	69 (57%)
<b>Renda Familiar</b>	
1 salário mínimo	119 (98,3%)
2 salários mínimos	2 (1,7%)
<b>Idade do cuidador</b>	
Média	25,65
IC 95% <sup>1</sup>	24,10 - 27,20
Mediana	26
Moda	25
<b>Parentesco com a criança</b>	
Mãe	117 (96,7%)
Avó	4 (3,3%)

Fonte: Autora, 2022.

IC 95% - Intervalo de Confiança de 95%

## 5.2 Análise descritiva do questionário CAP (conhecimento)

Os conhecimentos do grupo populacional foram analisados por meio de dez questionamentos, os quais estão listados com suas respectivas respostas na tabela a seguir.

**Tabela 4-Conhecimentos da população Tapeba sobre vacinação infantil, Caucaia-CE, 2022**

<b>Questionamento</b>	<b>Alternativas de múltipla escolha</b>	<b>Frequência (%)</b>
O que é vacina?	Substâncias biológicas introduzidas nos corpos das pessoas a fim de tratar uma doença específica.	28 (23,1%)
	Substâncias biológicas introduzidas nos corpos das pessoas a fim de diminuir a imunidade do corpo e causar doenças.	26 (21,5%)
	Substâncias biológicas introduzidas nos corpos das pessoas a fim de protegê-las (prevenção) de doenças.	62 (51,2%)
	Não sei.	5 (4,1%)
	<b>Total</b>	<b>121 (100,0%)</b>
O que pode acontecer se você não vacinar as crianças na data aprazada no cartão?	Nada acontece.	9 (7,4%)
	As crianças tornam-se mais vulneráveis ao surgimento de doenças, inclusive na sua forma mais grave.	75 (62,0%)
	As crianças não sofrem prejuízo nenhum e nem aumentam as chances de adoecimento.	17 (14,0%)
	Não sei.	20 (16,5%)
	<b>Total</b>	<b>121 (100,0%)</b>
Quais benefícios você sabe sobre as vacinas?	Cura doenças na sua forma mais grave.	36 (29,8%)
	Fortalece o sistema imunológico e induz a produção de anticorpos, evitando a manifestação mais grave de doenças.	65 (53,7%)
	Faz com que a criança nunca adoça.	15 (12,4%)
	Não sei.	5 (4,1%)
	<b>Total</b>	<b>121 (100,0%)</b>
As vacinas são importantes?	Sim, porque elas favorecem o sistema imunológico através da produção de anticorpos.	113 (93,4%)
	Não, porque elas causam reações.	4 (3,3%)
	Não sei.	4 (3,3%)
	<b>Total.</b>	<b>121 (100,0%)</b>
Com que idade deve-se vacinar o bebê pela primeira vez?	Assim que o bebê nascer.	60 (49,6%)
	Quando o bebê completar 01 mês.	24 (19,8%)
	Quando o bebê completar 02 meses.	26 (21,5%)
	Não sei.	7 (5,8%)
	Erro de preenchimento.	4 (3,3%)
<b>Total</b>	<b>121 (100,0%)</b>	
Quais as reações mais comuns que podem ocorrer após a vacinação?	A criança pode ficar indisposta, apenas.	14 (11,6%)
	Febre e dor local e reações locais, dentre outros.	79 (65,3%)
	Vômitos, dor e irritação, apenas.	19 (15,7%)
	Não sei.	8 (6,6%)

	Erro de preenchimento.	1 (0,8%)
	Total	121 (100,0%)
Quais os principais cuidados após a vacinação?	Não é necessário ter nenhum cuidado específico.	13 (10,7%)
	Fazer massagens no local da aplicação da vacina para aliviar a dor e o desconforto.	50 (41,3%)
	Monitorar a criança, realizar compressa gelada no local, utilizar meios físicos como: compressas e aplicar remédio.	50 (41,3%)
	Não sei.	8 (6,6%)
	Total	121 (100,0%)
Se houver atraso na vacinação das crianças, o que fazer?	Não é necessário ter nenhum cuidado específico.	9 (7,4%)
	Deve-se procurar o serviço de saúde e vacinar a criança tão logo seja possível.	81 (66,9%)
	Deixar para vacinar a criança no mês seguinte junto com as demais vacinas.	24 (19,8%)
	Não sei.	7 (5,8%)
	Total	121 (100,0%)
Caso o bebe “coloque a vacina para fora/cuspa” a vacina oral (rotavírus) o que fazer?	Deve-se oferecer uma nova dose para a criança imediatamente.	56 (46,3%)
	Não é recomendado e nem é preciso repetir a dose.	18 (14,9%)
	Depende de qual foi a vacina.	27 (22,3%)
	Não sei.	20 (16,5%)
	Total	121 (100,0%)
Você recebeu orientação sobre o esquema vacinal do seu filho?	Sim.	53 (43,8%)
	Não.	33 (27,3%)
	Nunca.	2 (1,7%)
	Não lembro.	33 (27,3%)
	Total	121 (100,0%)
Qual profissional orientou sobre esquema vacinal?	Enfermeiro.	15 (12,4%)
	Médico.	6 (5,0%)
	Técnico de enfermagem.	18 (14,9%)
	Agente de Saúde Indígena.	16 (13,2%)
	Não sabe informar.	65 (53,7%)
	Erro de preenchimento.	1 (0,8%)
	Total	121 (100,0%)

Fonte: Autora, 2022.

No primeiro questionamento, 51,2% dos participantes responderam de forma

satisfatória que vacinas são substâncias biológicas introduzidas nos corpos das pessoas, a fim de protegê-las de doenças, enquanto 48,8% responderam de forma insatisfatória.

As consequências do atraso vacinal são o tópico da segunda questão, as respostas à ela evidenciaram que 62% dos participantes veem as crianças como mais vulneráveis ao surgimento de doenças, inclusive na sua forma mais grave.

A terceira questão diz respeito aos benefícios da vacinação. Observa-se que 53,7% dos participantes acreditam que as vacinas fortalecem o sistema imunológico e conseqüentemente induzem o organismo a potencializar a produção de anticorpos, o que previne a manifestação grave de inúmeras doenças, enquanto 46,8% responderam de modo insatisfatório.

Já a quarta questão refere-se a importância das vacinas, por meio dela nota-se que 93,4% dos participantes reconhecem que as vacinas são de fato importantes. No que se diz respeito a quinta questão, foi feito o seguinte questionamento: Com que idade deve-se vacinar o bebê pela primeira vez? Menos da metade dos participantes possui conhecimento sobre o período ideal para a vacinação dos bebês, o que deve ocorrer após o nascimento com as vacinas BCG e Hepatite B, de acordo com o calendário vacinal do programa nacional de imunizações (PNI).

A sexta questão dispõe sobre reações vacinais mais comuns. Obteve-se 65,3% de acertos. Por sua vez, a questão seguinte refere-se aos principais cuidados após a vacinação. Notou-se um significativo índice de erros (58,7%). A oitava trata da temática atraso vacinal. Observou-se um percentual de acertos de 66,9%. A nona questão é sobre a vacina oral Rotavírus e objetiva saber o conhecimento dos participantes sobre a conduta em casos de regurgitação da referida vacina. Obteve-se um índice de erros de 85%.

Na décima questão foi feito o seguinte questionamento: você recebeu orientação sobre o esquema vacinal do seu filho? Apenas 43,8% assinalaram ter recebido algum tipo de orientação. A questão 10.1 restringia-se a quem marcou sim na décima questão, em caso afirmativo qual profissional realizou a orientação sobre o esquema vacinal?

Observa-se que somente dois (1,65%) participantes apresentaram índice de conhecimento adequado, enquanto cinquenta e cinco delas (45,83%) tiveram seu conhecimento avaliado em regular e, por fim, sessenta e quatro das participantes (53,33%) em inadequado. Verificou-se ainda o maior quantitativo de respostas “Não sei” (16,5%) nas questões dois e nove. Observa-se que os resultados supõem-se que pode haver associação entre o conhecimento populacional, alfabetização e idade do cuidador.

Entre os cuidadores entrevistados, 43,8% declararam ter recebido alguma informação sobre o processo imunizatório, prevalecendo os profissionais de enfermagem como principais transmissores de informações. Ademais, apesar de 66,9% responsáveis terem o discernimento quanto a importância de buscar o serviço de saúde tão logo quanto for possível em caso de atraso vacinal, 19,8% ainda acreditam não existir problema em adiar a imunização para o mês posterior.

### 5.3 Análise descritiva do questionário CAP (Atitude)

As atitudes do grupo populacional também foram analisadas por meio de dez questionamentos, os quais estão listados com suas respectivas respostas na tabela a seguir.

**Tabela 5-Atitudes da população Tapeba com relação a vacinação infantil, Caucaia-CE, 2022**

Questionamento	Alternativas de múltipla escolha	Frequência (%)
Você considera importante sua criança tomar todas as vacinas que o ministério da saúde recomenda?	Concordo.	120 (99,2%)
	Não sei.	1 (0,8%)
	Total	121 (100%)
Manter o calendário vacinal em dias não é tão importante, pois se as crianças forem vacinadas com atraso não terão problema algum.	Concordo.	18 (14,9%)
	Não concordo.	71 (58,7%)
	Não sei.	32 (26,4%)
	Total	121 (100%)
No caso de vacinas reativas (que causam reações) deve-se ofertar para a criança remédios para febre de forma preventiva (antes da criança receber a vacina).	Concordo.	102 (85%)
	Não concordo.	7 (5,8%)
	Não sei.	11 (9,2%)
	Total	120 (100%)
	Erro de preenchimento.	1
Satisfatoriedade das atitudes quanto a vacinas reativas.	Total	121
	Satisfatório.	7 (5,8%)
	Insatisfatório.	113 (94,2%)
	Total	120 (100%)
Uma boa maneira de fazer o bebê sentir-se mais confortável e tornar a vacina menos dolorosa é a amamentação durante a aplicação da vacina.	Missing.	1
	Total	121
	Concordo.	100 (82,6%)
	Não concordo.	7 (5,8%)
	Não sei.	14 (11,6%)
	Total	121 (100%)

Após a vacinação é necessário massagear o local para amenizar a dor.	Concordo.	104 (86%)
	Não concordo.	5 (4,1%)
	Não sei.	12 (9,9%)
	Total	121 (100%)
Satisfatoriedade da atitude “massagear o local para amenizar a dor após a vacinação”.	Satisfatório.	5 (4,1%)
	Insatisfatório.	116 (95,9%)
	Total	121 (100%)
Adicionar gelo diretamente no local da aplicação da vacina não trará problemas à pele do meu bebê.	Concordo.	91 (75,2%)
	Não concordo.	9 (7,4%)
	Não sei.	21 (17,4%)
	Total	121 (100%)
É necessário levar o bebê à unidade básica de saúde só se houver algum problema e reações pós vacinais graves.	Concordo.	103 (85,1%)
	Não concordo.	7 (5,8%)
	Não sei.	11 (9,1%)
	Total	121 (100%)
Satisfatoriedade da atitude “levar o bebê à unidade básica de saúde só se houver algum problema e reações pós vacinais graves”.	Satisfatório.	7 (5,8%)
	Insatisfatório	114 (94,2%)
	Total	121 (100,0%)
É possível prevenir/evitar que ocorram reações após a vacina?	Concordo.	92 (76,7%)
	Não concordo.	7 (5,8%)
	Não sei.	21 (17,5%)
	Total.	120 (100%)
	Erro de preenchimento.	1
Os bebês devem ser revacinados caso não tenha a reação e marquinha produzida pela vacina BCG até o sexto (6º) mês de vida	Concordo.	103 (85,1%)
	Não concordo.	5 (4,1%)
	Não sei.	13 (10,7%)
	Total.	121 (100,0%)
As vacinas em atraso podem ser administradas juntamente com as vacinas do mês posterior sem problema algum.	Concordo.	92 (76%)
	Não concordo.	6 (5%)
	Não sei.	23 (19%)
	Total	121 (100%)

Satisfatoriedade da atitude “vacinas em atraso podem ser administradas juntamente com as vacinas do mês posterior sem problema algum.”	Satisfatório.	6 (5%)
	Insatisfatório	115 (95%)
	Total	121 (100%)

Fonte: Autora, 2022.

A partir das respostas concedidas, observa-se que grande parte do grupo compreende a importância das vacinas, bem como a necessidade de manter o calendário em dia. Revelou-se também que os responsáveis são guiados por um sentimento de medo ou precaução, tendem a executar a desnecessária medida de administrar medicamentos antes da vacinação.

Majoritariamente, os responsáveis que participaram deste estudo, demonstraram entender que a amamentação acalma os bebês, fato que tende a facilitar o processo de imunização. Por outro lado, observa-se a disseminação de ideias errôneas, como a promoção de alívio ao realizar massagem local e a administração de gelo diretamente no local de vacinação sem danos ao bebê.

Os resultados apresentados ainda sugerem que os responsáveis pelas crianças podem negligenciar o auxílio profissional em casos de reações pós- vacinais por não as considerar graves. Os achados do questionamento “É possível prevenir que ocorram reações após a vacina? ” Condizem com os apresentados ao questionamento “No caso de vacinas reativas (...) deve-se ofertar para a criança remédios para febre de forma preventiva? ”, pois se grande parte dos responsáveis (76,7%) acreditam que é possível prevenir reações adversas estes mesmos tendem a administrar medicações previamente ao ato imunizatório.

#### 5.4 Análise descritiva do questionário CAP (Prática)

Foram analisadas ainda as práticas deste grupo populacional por meio de dez questionamentos, os quais estão listados com suas respectivas respostas na tabela a seguir.

**Tabela 6-Práticas da população Tapeba com relação a vacinação infantil, Caucaia-CE, 2022**

Questionamentos	Alternativas de múltipla escolha	Frequência (%)
Você segue as orientações feitas pelo profissional de saúde em relação às vacinas?	Sempre.	78 (64,5%)
	Poucas vezes.	11 (9,1%)
	Na maioria das vezes.	32 (26,4%)
	Total	121 (100%)
Você costuma monitorar a temperatura do seu filho após a administração das vacinas?	Sempre.	50 (41,3%)
	Poucas vezes.	35 (28,9%)
	Na maioria das vezes.	27 (22,3%)
	Nunca.	9 (7,4%)

	Total	121 (100%)
Você já deixou o calendário vacinal atrasar?	Sempre.	28 (23,1%)
	Poucas vezes.	53 (43,8%)
	Na maioria das vezes.	12 (9,9%)
	Nunca.	28 (23,1%)
	Total	121 (100%)
Você já deixou de vacinar seu filho em razão de crenças ou orientações de seu povo?	Sempre.	7 (5,8%)
	Poucas vezes.	9 (7,4%)
	Na maioria das vezes.	1 (0,8%)
	Nunca.	104 (86%)
	Total	121 (100%)
Você já deixou de vacinar seu filho pelo sentimento de pena ao vê-lo chorar?	Sempre.	6 (5%)
	Poucas vezes.	28 (23,1%)
	Na maioria das vezes.	13 (10,7%)
	Nunca.	74 (61,2%)
	Total	121 (100%)
Você utiliza métodos para aliviar dor no local da vacina?	Sempre.	43 (35,5%)
	Poucas vezes.	29 (24%)
	Na maioria das vezes.	38 (31,4%)
	Nunca.	11 (9,1%)
	Total	121 (100%)
Especificação dos métodos para alívio da dor.	Compressas frias.	59 (48,8%)
	Remédio para dor.	23 (19%)
	Massagem.	12 (9,9%)
	Remédio para dor e massagem.	1 (0,8%)
	Compressas frias, remédio para dor.	3 (2,5%)
	Compressas frias, massagem.	2 (1,7%)
	Compressas frias, remédio para dor, massagem.	1 (0,8%)
	Não especificado (ne).	20 (16,5%)
	Total	121 (100%)
Você verifica para quais doenças as vacinas que são fornecidas ao seu filho?	Sempre.	75 (62,5%)
	Poucas vezes.	21 (17,5%)
	Na maioria das vezes.	13 (10,8%)
	Nunca.	11 (9,2%)
	Total	120 (100%)
	Erro de preenchimento.	1
	Total	121
Quais métodos você utiliza para aprender mais informações sobre as	Internet.	50 (41,3%)
	Recomendações dos profissionais de saúde.	29 (24%)

vacinas?	Conselhos de amigos e família.	35 (28,9%)
	Nenhum dos recursos acima.	7 (5,8%)
	<b>Total</b>	<b>121 (100%)</b>
Em relação aos cuidados após a vacina do rotavírus, você costuma lavar as mãos antes e depois de utilizar o banheiro, trocar fraldas, amamentar, manipular alimentos e etc?	Sempre.	64 (52,9%)
	Utilizo mais o álcool em gel.	20 (16,5%)
	Na maioria das vezes.	36 (29,8%)
	Nenhuma vez por dia.	1 (0,8%)
	<b>Total</b>	<b>121 (100%)</b>
Você leva seu filho para tomar as vacinas nas campanhas anuais do Ministério da Saúde?	Sempre.	74 (61,7%)
	Poucas vezes.	7 (5,8%)
	Na maioria das vezes.	36 (30%)
	Nunca.	3 (2,5%)
	<b>Total</b>	<b>120 (100%)</b>
	Erro de preenchimento.	1
<b>Total</b>	<b>121</b>	

Fonte: Autora, 2022.

Dentre as informações da tabela destaca-se que, 64,5% dos Tapebas relatam seguir as orientações dos profissionais da saúde. Além disso, 41,3% dos responsáveis têm o hábito de monitorar a temperatura de suas crianças. No tocante ao calendário vacinal, encontrou-se que 23,1% dos adultos declararam nunca atrasar o cartão de vacinas, ao passo que a mesma porcentagem sempre atrasa.

As crenças do grupo étnico não apresentaram influência sobre a decisão de vacinar ou não as crianças. Por sua vez, o sentimento de pena pouco afetou o ato imunizatório, apenas 5% das participantes sempre deixam de vacinar e 10,7% delas na maioria das vezes não vacinam por sentimento de pena.

Quanto aos métodos para aliviar a dor, 66,9% usam algum método sempre ou na maioria das vezes. Os métodos mais comuns são o uso de compressas frias e remédios para dor.

Ressalta-se ainda que, 62,6% relataram sempre verificar para quais doenças os filhos são vacinados. A rede de internet mostrou-se ser o maior meio de informação. Ao serem questionados sobre os cuidados com higiene das mãos após a vacina do rotavírus, somente um responsável declarou não lavar ou higienizar as mãos.

### 5.5 Análise descritiva geral da pontuação de conhecimento, atitude e prática

Percebeu-se que para o item conhecimento do inquérito CAP, as respostas mais frequentes foram consideradas irregulares, enquanto para as atitudes nenhum responsável teve pontuação adequada às respostas do questionário. Destaca-se também, as práticas classificadas como predominantemente inadequadas ou regulares. As tabelas sete à nove reúnem as informações sobre estas ponderações.

**Tabela 7-Classificação do conhecimento dos indígenas Tapeba, Caucaia-CE, 2022**

Classificação	Frequência	Percentual
Adequado	25	20,7%
Regular	54	44,6%
Inadequado	42	34,7%
Total	121	100,0%

Fonte: Autora, 2022.

**Tabela 8-Classificação da atitude dos indígenas Tapeba, Caucaia-CE, 2022**

Classificação	Frequência	Percentual
Regular	15	12,4%
Inadequado	106	87,6%
Total	121	100,0%

Fonte: Autora, 2022.

**Tabela 9-Classificação das práticas dos indígenas Tapeba, Caucaia-CE, 2022**

Classificação	Frequência	Percentual
Adequado	21	17,4%
Regular	52	43,0%
Inadequado	48	39,7%
Total	121	100,0%

Fonte: Autora, 2022.

### 5.6 Análise de associação entre variáveis sociodemográficas e conhecimento, atitude e prática.

Os resultados da associação entre as variáveis “Idade do Responsável” e “Conhecimento dos Indígenas Tapeba”, assim como “Idade do Responsável” e “Práticas dos Indígenas Tapeba” verificaram correlação estatisticamente significativa ( $p < 0,01$ ). Compreende-se assim que o conhecimento e as práticas desse segmento populacional sofre influência da característica idade. As tabelas 10 e 11 apresentam este achado.

**Tabela 10-Correlação entre as variáveis Idade do responsável x Conhecimento dos indígenas Tapeba, Caucaia-CE, 2022**

Variáveis	Conhecimento			Total	P-Value	
	Adequado	Regular	Inadequado			
Idade	Menor ou igual a 18 anos	0 0,0%	1 8,3%	11 91,7%	12 100,0%	<0,01
	19 anos ou mais	25 23,8%	50 47,6%	30 28,6%	105 100,0%	
Total		25 21,4%	51 43,6%	41 35,0%	117 100,0%	

\*Teste realizado: Fisher's Exact Test

Fonte: Autora, 2022.

**Tabela 11-Correlação entre as variáveis Idade do responsável x Prática dos indígenas Tapeba, Caucaia-CE, 2022**

Variáveis	Prática			Total	P-Value	
	Adequado	Regular	Inadequado			
Idade	Menor ou igual a 18 anos	0 0,0%	0 0,0%	12 100,0%	12 100,0%	<0,01
	19 anos ou mais	21 20,0%	50 47,6%	34 32,4%	105 100,0%	
Total		21 17,9%	50 42,7%	46 39,3%	117 100,0%	

Fonte: Autora, 2022.

No que lhe concerne, a tabela 12, inserida a seguir, mostra que não verificou-se correlação estatística em grau de significância ( $p > 0,05$ ) no cruzamento entre “Idade do Responsável” e “Atitudes dos Indígenas Tapeba”. Ou seja, a idade não interfere no modo de agir dos Tapebas em relação à vacinação infantil.

**Tabela 12-Correlação entre as variáveis Idade do responsável x Atitude dos indígenas Tapeba, Caucaia-CE, 2022**

Variáveis	Atitude		Total	P-Value	
	Regular	Inadequado			
Idade	Menor ou igual a 18 anos	2 16,7%	10 83,3%	12 100,0%	0,58
	19 anos ou mais	13 12,4%	92 87,6%	105 100,0%	
Total		15 12,8%	102 87,2%	117 100,0%	

Fonte: Autora, 2022.

As variáveis “Alfabetização”, “Grau de estudo”, “Renda e número de dependentes da renda”, compõem o núcleo de características sociodemográficas e ao serem relacionadas com a variável “Conhecimento” revelam haver significância estatística. Desta forma, tais aspectos interferem de alguma forma no nível de conhecimento populacional. As demais variáveis não apresentaram relevância estatística. A tabela 13 reúne as informações sobre tal cruzamento.

**Tabela 13- Associação entre conhecimento e variáveis sociodemográficas dos indígenas Tapeba, Caucaia-CE, 2022**

Variáveis	Conhecimento			Total	P-value
	Adequado	Regular	Inadequado		
<b>Parentesco com a criança</b>					
<b>Mãe</b>	25 (21,4%)	52 (44,4%)	40 (34,2%)	117 (100%)	0,560
<b>Avó</b>	0 (0%)	2 (50%)	2 (50%)	4 (100%)	
<b>Total</b>	25 (20,7%)	54 (44,6%)	42 (34,7%)	121 (100%)	
<b>Idade da criança</b>					
<b>&lt; ou = 12 meses</b>	2 (10,5%)	8 (42,1%)	9 (47,4%)	19 (100%)	0,305
<b>13 a 36 meses</b>	6 (14,6%)	20 (48,8%)	15 (36,6%)	41 (100%)	
<b>= ou &gt; 37 meses</b>	17 (27,9%)	26 (42,6%)	18 (29,5%)	61 (100%)	
<b>Total</b>	25 (20,7%)	54 (44,4%)	42 (34,7%)	121 (100%)	
<b>Número de filhos por cuidador</b>					
<b>1 ou 2</b>	21 (21,2%)	44 (44,4%)	34 (34,4%)	99 (100%)	0,949
<b>3 ou 4</b>	4 (18,2%)	10 (45,5%)	8 (36,4%)	22 (100%)	
<b>Total</b>	25 (20,7%)	54 (44,6%)	42 (34,7%)	121 (100%)	
<b>Estado Civil</b>					
<b>Com companheiro</b>	10 (16,1%)	27 (43,5%)	25 (40,3%)	62 (100%)	0,294
<b>Sem Companheiro</b>	15 (25,4%)	27 (45,8%)	17 (28,8%)	59 (100%)	
<b>Total</b>	25 (20,7%)	54 (44,6%)	42 (34,7%)	121 (100%)	
<b>Alfabetização</b>					
<b>Alfabetizado</b>	21 (26,9%)	28 (35,9%)	29 (37,2%)	78 (100%)	0,016
<b>Não alfabetizado</b>	4 (9,3%)	26 (60,5%)	13 (30,2%)	43 (100%)	

<b>Total</b>	25 (20,7%)	54 (44,6%)	42 (34,7%)	121 (100%)	
<b>Grau de estudo</b>					
<b>Nunca estudou</b>	4 (10,8%)	23 (62,2%)	10 (27%)	37 (100%)	
<b>1º a 4º série</b>	0 (0%)	2 (40%)	3 (60%)	5 (100%)	
<b>5º a 8º série</b>	7 (21,9%)	10 (31,2%)	15 (46,9%)	32 (100%)	
<b>2º incompleto</b>	9 (29%)	14 (45,2%)	8 (25,8%)	31 (100%)	0,029
<b>2º completo</b>	2 (16,7%)	4 (33,3%)	6 (50%)	12 (100%)	
<b>Superior incompleto</b>	3 (75%)	1 (25%)	0 (0%)	4 (100%)	
<b>Total</b>	25 (20,7%)	54 (44,6%)	42 (34,7%)	121(100%)	
<b>Renda</b>					
<b>Um Salário</b>	23 (19,3%)	54 (45,4%)	42 (35,3%)	119 (100%)	
<b>Dois Salários</b>	2 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (100%)	0,020
<b>Total</b>	25 (20,7%)	54 (44,6%)	42 (34,7%)	121 (100%)	
<b>Nº de dependentes da renda</b>					
<b>1 a 4 pessoas</b>	18 (20,2%)	46 (51,7%)	25 (28,1%)	89 (100%)	
<b>5 ou mais pessoas</b>	7 (21,9%)	8 (25%)	17 (53,1%)	32 (100%)	0,018
<b>Total</b>	25 (20,7%)	54 (44,6%)	42 (34,7%)	121 (100%)	

Fonte: Autora, 2022.

Perante a associação entre “Atitudes” e as características sociodemográficas não houve nenhum item com associação estatística significativa, como mostra a tabela 14. Com isso, infere-se que as atitudes não são influenciadas pelas variáveis sociodemográficas em análise.

**Tabela 14- Associação entre atitude e variáveis sociodemográficas dos indígenas Tapeba, Caucaia-CE, 2022**

Variáveis	Atitude			Total	P-value
	Adequado	Regular	Inadequado		
<b>Parentesco com a criança</b>					
<b>Mãe</b>	0 (0%)	14 (12%)	103 (88%)	117 (100%)	
<b>Avó</b>	0 (0%)	1 (25%)	3 (75%)	4 (100%)	0,437
<b>Total</b>	0 (0%)	15 (12,4%)	106 (87,6%)	121 (100%)	

<b>Idade da criança</b>					
<b>&lt; ou = 12 meses</b>	0 (0%)	3 (15,8%)	16 (84,2%)	19 (100%)	
<b>13 a 36 meses</b>	0 (0%)	8 (19,5%)	33 (80,5%)	41 (100%)	
<b>&gt; ou = 37 meses</b>	0 (0%)	4 (6,6%)	57 (93,4%)	61 (100%)	0,133
<b>Total</b>	0 (0%)	15 (12,4%)	106 (87,6%)	121 (100%)	

<b>Nº de Filhos por cuidador</b>					
<b>1 ou 2</b>	0 (0%)	13 (13,1%)	86 (86,9%)	99 (100%)	
<b>3 ou 4</b>	0 (0%)	2 (9,1%)	20 (90,9%)	22 (100%)	0,603
<b>Total</b>	0 (0%)	15 (12,4%)	106 (87,6%)	121 (100%)	

<b>Estado Civil</b>					
<b>Com companheiro</b>	0 (0%)	8 (12,9%)	54 (87,1%)	62 (100%)	
<b>Sem Companheiro</b>	0 (0%)	7 (11,9%)	52 (88,1%)	59 (100%)	0,862
<b>Total</b>	0 (0%)	15 (12,4%)	106 (87,6%)	121 (100%)	

<b>Alfabetização</b>					
<b>Alfabetizado</b>	0 (0%)	10 (12,8%)	68 (87,2%)	78 (100%)	
<b>Não alfabetizado</b>	0 (0%)	5 (11,6 %)	38 (88,4%)	43 (100%)	0,849
<b>Total</b>	0 (0%)	15 (12,4%)	106 (87,6%)	121 ( 100%)	

<b>Grau de estudo</b>					
<b>Nunca estudou</b>	0 (0%)	4 (10,8%)	33 (89,2%)	37 (100%)	
<b>1º a 4º série</b>	0 (0%)	1 (20%)	4 (80%)	5 (100%)	
<b>5º a 8º série</b>	0 (0%)	3 (9,4%)	29 (90,6%)	32 (100%)	
<b>2º incompleto</b>	0 (0%)	4 (12, 9%)	27 (87,1%)	31 (100%)	0,923
<b>2º completo</b>	0 (0%)	2 (16,7%)	10 (83,3%)	12 (100%)	
<b>Superior incompleto</b>	0 (0%)	1 (25%)	3 (75%)	4 (100%)	
<b>Total</b>	0 (0%)	15 (12,4%)	106 (87,6%)	121 (100%)	

<b>Renda</b>					
<b>Um Salário</b>	0 (0%)	14 (11,88%)	105 (88,2%)	119 (100%)	0,104

<b>Dois Salários</b>	0 (0%)	1 (50%)	1 (50%)	2 (100%)	
<b>Total</b>	0 (0%)	15 (12,4%)	106 (87,6%)	121 (100%)	
<b>Nº de dependentes da renda</b>					
<b>1 a 4 pessoas</b>	0 (0%)	12 (13,5%)	77 (86,5%)	89 (100%)	0,545
<b>5 ou mais pessoas</b>	0 (0%)	3 (9,4%)	129 (90,6%)	32 (100%)	
<b>Total</b>	0 (0%)	15 (12,4%)	106 (87,6%)	121 (100%)	

Fonte: Autora, 2022.

No tocante as práticas foi verificado associação estatística significante somente com as variáveis “Alfabetização”, “Grau de estudo” e “Número de dependentes da renda”, como exemplificado na tabela 15.

**Tabela 15- Associação entre prática e variáveis sociodemográficas dos indígenas Tapeba, Caucaia-CE, 2022**

Variáveis	Prática			Total	P-value
	Adequado	Regular	Inadequado		
<b>Parentesco com a criança</b>					
<b>Mãe</b>	20 (17,1%)	52 (44,4%)	45 (38,5%)	117 (100%)	
<b>Avó</b>	1 (25%)	0 (0%)	3 (75%)	4 (100%)	0,200
<b>Total</b>	21 (17,4%)	52 (43%)	48 (39,7%)	121 (100%)	
<b>Idade da criança</b>					
<b>&lt; ou = 12 meses</b>	21 (17,4%)	52 (43%)	48 (39,7%)	121 (100%)	0,561
<b>13 a 36 meses</b>	6 (14,6%)	16 (39%)	19 (45,3%)	41 (100%)	
<b>&gt; ou = 37 meses</b>	13 (21,3%)	28 (45,9%)	20 (32,8%)	61 (100%)	
<b>Total</b>	21 (17,4%)	52 (43%)	48 (39,7%)	121 (100%)	
<b>Nº de Filhos por cuidador</b>					
<b>1 ou 2</b>	17 ( 17,2%)	45 ( 45,5%)	37 (37,4%)	99 (100%)	0,469
<b>3 ou 4</b>	4 ( 18,2%)	7 (31,6%)	11 (50%)	22 (100%)	
<b>Total</b>	21 (17,4%)	52 (43%)	48 (39,7%)	121 (100%)	
<b>Estado Civil</b>					
<b>Com companheiro</b>	9 ( 14,5%)	22 (35,5%)	31 (50%)	62 (100%)	0,059
<b>Sem Companheiro</b>	12 (20,3%)	30 (50,8%)	17 (28,8%)	59 (100%)	

<b>Total</b>	21 (17,4%)	52 (43%)	48 (39,7%)	121 (100%)	
<b>Alfabetização</b>					
<b>Alfabetizado</b>	12 (15,4%)	28 (35,9%)	38 (48,7%)	78 (100%)	
<b>Não alfabetizado</b>	9 (20,9%)	24 (55,8%)	10 (23,3%)	43 (100%)	0,023
<b>Total</b>	21 (17,4%)	52 (43%)	48 (39,7%)	121 (100%)	
<b>Grau de estudo</b>					
<b>Nunca estudou</b>	8 (21,6%)	20 (54,1%)	9 (24,3%)	37 (100%)	
<b>1º a 4º série</b>	0 (0%)	3 (60%)	2 (40%)	5 (100%)	
<b>5º a 8º série</b>	5 (15,6%)	13 (40,6%)	14 (43,8%)	32 (100%)	
<b>2º incompleto</b>	3 (9,7%)	12 (38,7%)	16 (51,6%)	31 (100%)	0,042
<b>2º completo</b>	2 (16,7%)	3 (25%)	7 (58,3%)	12 (100%)	
<b>Superior incompleto</b>	3 (75%)	1 (25%)	0 (0%)	4 (100%)	
<b>Total</b>	21 (17,4%)	52 (43%)	48 (39,7%)	121 (100%)	
<b>Renda</b>					
<b>Um Salário</b>	20 (16,8%)	52 (43,7%)	47 (39,5%)	119 (100%)	
<b>Dois Salários</b>	1 (50%)	0 (0%)	1 (50%)	2 (100%)	0,337
<b>Total</b>	21 (17,4%)	52 (43%)	48 (39,7%)	121 (100%)	
<b>Nº de dependentes da renda</b>					
<b>1 a 4 pessoas</b>	16 (18%)	44 (49,4%)	29 (32,6%)	89 (100%)	0,022
<b>5 ou mais pessoas</b>	5 (15,6%)	8 (25%)	19 (59,4%)	32 (100%)	
<b>Total</b>	21 (17,4%)	52 (43%)	48 (39,7%)	121 (100%)	

Fonte: Autora, 2022.

## 6 DISCUSSÃO

Conforme esta pesquisa, as indígenas mostraram-se as principais responsáveis por conceder assistência às crianças. Segundo Angela Kaxuyana, (Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira), estas mulheres são cuidadoras permanentes em virtude de assumirem a responsabilidade com crianças e anciões, zelando desde a alimentação até os tratamentos de saúde (ONU, 2021). Sendo assim, as mesmas percebem que o processo saúde-doença é influenciado por fatores biopsicossociais (BÁGGIO et al, 2018).

Na América Latina, apenas uma a cada dez meninas indígenas conclui o ensino médio, nesta conjuntura o acesso à serviços fundamentais de educação e saúde é prejudicado (COMISSÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS, 2017). Porcentagem significativa (35,5%) das responsáveis por crianças na aldeia Jandaiguaba não foram alfabetizadas.

Dentre os fatores sociodemográficos associados ao conhecimento sobre vacinação, as indígenas que foram classificadas com uma renda de dois salários mínimos em média apresentaram resultados adequados (100%), enquanto as participantes com renda inferior apresentaram resultados insatisfatórios (35,3%).

Análise sobre as iniquidades imunizatórias em Guiné Bissau revelou que, apesar do aumento progressivo da cobertura vacinal com o decorrer do tempo e da redução nas desigualdades atraeladas ao local de residência (zona rural ou urbana), os mais pobres e filhos de mães com menor escolaridade persistem sendo os grupos com piores taxas de imunização (LERM *et al.*, 2023). No Brasil, nota-se influência da renda familiar e escolaridade dos tutores na adesão autoreferida à vacinação, desta forma crianças que nascem em lares com maior renda familiar e em que pais ou responsáveis têm maior escolaridade estão mais propensas a receberem vacinas (BROWN *et al.*, 2018).

Os resultados deste estudo confirmam que a escolaridade é um dos determinantes sociais em saúde que interferem diretamente na adesão ao processo de imunização, pois observou que as 43 participantes não alfabetizadas (35,5%) apresentaram resultados inferiores nas variáveis conhecimento, atitude e prática, comparados aos resultados das participantes alguma alfabetização.

Por sua vez, estudo realizado em Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Salvador-BA averiguou relação entre o capital econômico médio alto e maior acesso aos serviços de saúde, entretanto não encontrou associações significativas entre utilização dos serviços e escolaridade. Mas, os autores afirmam que a homogeneidade da amostra pode ter influenciado

na significância entre as duas últimas variáveis (MELO et al., 2021). Salienta-se ainda que as práticas de imunização são atividades prioritárias da atenção primária.

Esses resultados reforçam a necessidade de intervenções educativas na população para prover informação adequada sobre a vacinação para o público infantil. Entende-se que isso compreende não apenas selecionar e transmitir informações cientificamente corretas sobre as vacinas, mas fazê-lo considerando a capacidade dos diferentes estratos sociais obterem acesso e compreensão sobre tais informações.

Não há dúvida, porém, de que essa tarefa representa um grande desafio em vista das desigualdades sociais que prevalecem em nosso meio, especialmente no âmbito da educação. A média de escolaridade da população brasileira não atinge sequer os oito anos do nível fundamental e existe uma enorme proporção de analfabetos funcionais. Espera-se assim, que se faça a promoção da saúde de acordo com o princípio da integralidade da atenção (OSIS, 2014).

Ter ou não acesso aos locais de vacinação, a presença de fragilidades na estrutura familiar, os compromissos com trabalho e os mitos relacionados aos efeitos adversos são fatores expressos por adultos não indígenas como dificultadores para o processo imunizatório (DUARTE *et al.*, 2019).

Iriart (2017) ressalta em editorial que a percepção de risco e as motivações dos pais para vacinar ou não seus filhos diferem-se conforme as culturas onde estão inseridos. O epidemiologista Claudio Maierovitch defende o plano de vacinação nacional, mas pondera também sobre a autonomia das instituições regionais, visando promover a imunização adequada à minorias culturais como indígenas e quilombolas (FIOCRUZ, 2021). Levantamento realizado pelo Estado de São Paulo com habitantes da região metropolitana e do interior constatou a intenção de 84% dos responsáveis por crianças de 5 a 11 anos em vaciná-las contra a COVID-19. Nesta mesma pesquisa, observou-se que a intenção de vacinar as crianças era inversamente proporcional à escolaridade e renda (SISTEMA ESTADUAL DE ANÁLISE DE DADOS DE SÃO PAULO, 2022).

Constatou-se ainda que o nível de conhecimento sobre vacinação, no grupo analisado, é precário. A inserção de grupos indígenas em áreas de difícil acesso, tende a dificultar a chegar dos imunobiológicos e de informações adequadas, sendo necessária a articulação entre Instituições de saúde e Força Aérea (FORÇA AÉREA BRASILEIRA, 2021). Durante as campanhas de vacinação contra COVID-19, autoridades indígenas realizaram denúncias sobre a interferência do garimpo ilegal na vacinação dos povos indígenas. Os garimpeiros subornaram os profissionais e propagaram informações falsas para a população

(CNN BRASIL, 2021). Logo, estes ocorridos podem influenciar na adesão às medidas profiláticas e, conseqüentemente, no alcance das metas vacinais.

Para driblar este cenário, estratégias, a exemplo da parceria formada entre o Instituto Butantan, Fundação Nacional do Índio (FUNAI) e Comissão Pró-Índio com caráter educacional e assistencial têm colaborado para mudanças nos hábitos de vida, promoção de conhecimento e adesão à medidas profiláticas, a exemplo da vacinação na terra indígena Piaçaguera (INSTITUTO BUTANTAN, 2022). Tal iniciativa foi fortalecida pela construção de cartilha, em versão Tupi-Guarani, sobre cuidados para prevenção da COVID-19 (INSTITUTO BUTANTAN, 2022). Ademais, a divulgação de conteúdos educacionais em linguagem simples, tanto em Português, quanto em língua indígena, por meio de redes sociais e rádio se mostrou efetiva para a prevenção de da COVID-19 e a adesão de estratégias de saúde em aldeias do xingu (CARVALHO et al, 2020). Estes fatos notabilizam a influência do conhecimento sobre as ações dos grupos indígenas, e a importância do mesmo ser participativo e não imposto.

Segundo Oliveira (2010), o baixo nível de conhecimento materno e as práticas ainda impostivas dos profissionais de enfermagem revelam uma série de desafios a serem enfrentados no fazer desses profissionais de saúde, ao se buscar transferir o conceito de educação em saúde para a prática. O pouco conhecimento dos usuários passa a ser também de responsabilidade da enfermagem em decorrência da qualidade da prática educativa fornecida.

Apesar das participantes reconhecerem de modo geral a importância das vacinas, a desinformação é significativa. Aproximadamente 93% dos indivíduos desta pesquisa responderam que as vacinas são um ato importante para fortalecer o sistema imunológico. Ratificando este achado, no início de 2022, percorreu e emocionou o Brasil a imagem de um indígena carregando seu pai nas costas, para levá-lo ao local de vacinação em uma região de densa floresta amazônica (LEMOS, 2022).

Outrossim, o movimento Vacina Parente coordenado pela Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (APIB) têm reivindicado diuturnamente a vacinação para os povos indígenas e exigido também a imunização completa das crianças (APIB, 2022).

Estes achados propõem uma reflexão, pois ao passo que 53,33% indivíduos do grupo mostraram ter conhecimento inadequado observa-se no movimento indígena, a nível nacional, uma luta crescente para levar insumos educacionais e profiláticos aos povos originários do Brasil.

Ressalta-se ainda a associação estatística entre os tópicos conhecimento e prática com a idade (tanto em maiores que 18 anos, como em menores), enquanto a atitude não apresentou correlação com a mesma variável. Tal achado pressupõe uma maior investigação

para mensurar se estes eixos estão dissociados na população indígena.

Por apresentarem relevância estatística, quando associados aos conhecimentos e práticas, as variáveis sociodemográficas, alfabetização, grau de estudo e número de dependentes da renda, são consideradas aspectos fundamentais para compreender a dinâmica de saúde. A variável “renda”, destaca-se pois mesmo com a oferta gratuita dos serviços imunizatórios o baixo poder monetário pode implicar na adesão às práticas saudáveis. Ou seja, a renda é entendida como uma situação limitante.

No tocante ao fornecimento de orientações sobre a vacinação, os enfermeiros foram os mais citados. Moreira e Motta (2016), concluíram que embora não haja diferença entre o saber médico e de enfermagem sobre variáveis de saúde indígena, no estudo por eles analisado, os professores do curso superior de enfermagem abordam com maior frequência a temática em comparação aos docentes de medicina.

Em um cenário geral, é perceptível que a enfermagem se torna um campo mais responsável por disseminar a educação em saúde. Por ser uma profissão que acompanha holisticamente seus pacientes, esses profissionais se tornam fundamentais para levar o conhecimento para várias populações, concordando com os achados neste estudo, onde os enfermeiros foram os que mais orientaram, pesquisadores analisaram a atuação da enfermagem diante o compartilhamento de informações e concluíram que as práticas dessa classe em educação em saúde tem evoluído, se tornando um instrumento para a promoção da qualidade de vida de indivíduos, famílias e comunidades (SOUSA et al., 2010).

Em relação aos métodos informativos, observa-se a categoria “Conselhos de amigos e famílias” sobreposta às recomendações profissionais, logo supõe-se que estas opiniões possam ter influência dentro das decisões de saúde. Estudo realizado com um grupo indígena peruano sobre percepções a respeito da vacina, Raiva Silvestre (2013) evidência na fala dos entrevistados aspectos religiosos, culturais, sociais e econômicos influenciando no processo imunizador. Ainda neste estudo, é retratada a crença de indígenas na etiologia e na cura por forças sobrenaturais, bem como há o entendimento que os efeitos colaterais da vacinação causam incapacidade temporária e conseqüente perda da força de trabalho durante algum período (CLAVIJO et al, 2016).

Com o advento da pandemia por SARS-Cov-2, a imunização dos Distritos Especiais de Saúde (DSEI) tornou-se uma ação prioritária. Neste contexto, os DSEI passaram a desenvolver campanhas educativas nas aldeias usando publicações nas diversas línguas e vídeos com depoimentos de indígenas. Por sua vez, as equipes de saúde conduziram buscas ativas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022). Supõe-se que tais estratégias educativas, ao

aproximar o saber científico da cultura indígena, possam refletir em maior confiabilidade nas medidas profiláticas.

Por sua vez, Ganelo (2011) constatou em estudo com o povo Baniwa, que a dinâmica acelerada de trabalho das equipes de imunização, bem como as alterações no esquema vacinal e contra-indicações são vistas negativamente pelos indígenas, pois tal rapidez na mudança dos saberes se contrapõe aos conhecimentos tradicionais por eles cultivados. Além disto, o autor evidenciou a raridade em que são repassadas explicações sobre a lógica destes processos.

Salienta-se ainda o fato de doenças imunopreveníveis ainda constituírem a causa de morte prevalente em comunidades indígenas, patologias a exemplo da tuberculose, malária, diarreia, parasitoses, entre outras, são as principais causadoras de óbito (SANDES et al, 2018). Ao analisar 1.098 óbitos de crianças indígenas, apurou-se que em menores de um ano, 64,1% (n:873) foram classificados como evitáveis, destes 17,1% (n: 233) foram denominados “reduzíveis por ações de promoção à saúde vinculadas às ações adequadas de atenção à saúde”. Já nesta classificação, representou 33,5% (n:183) das mortes evitáveis que eram 62,5% (n: 342), entre 2010 e 2016 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019). Lucena (2020) analisou coberturas vacinais, entre 2012 e 2019 em crianças indígenas até cinco anos, e percebeu a ocorrência de baixas coberturas vacinais e tendências para manutenção destas coberturas abaixo do preconizado, no período, verificando, desta forma a necessidade de intervenções mais efetivas para melhoria do cenário.

Com base nos resultados obtidos no estudo, torna-se evidente a necessidade de implementação de uma assistência em saúde considerando as características sociais inerentes aos povos indígenas, centrado nas necessidades dos indivíduos e da população, e adaptado às suas especificidades. Isto implica uma abertura à comunidade, permitindo o seu envolvimento no que se diz respeito ao processo de saúde-doença e métodos de promoção da saúde, assim como prevenção de doenças como a vacinação.

Respeitando o princípio e diretriz do SUS “ Participação da comunidade”, deve-se não só permitir, mas respeitar a opinião da população e das minorias étnicas sobre o planejamento das atividades e programas desenvolvidos na área de vacinação, utilizar os recursos específicos de maneira eficiente e investir em programas de prevenção, compartilhamento de informações e aprimoramento de competências são estratégias que poderão permitir a estas comunidades tornarem-se cada vez mais participantes ativos nas melhorias para a saúde.

Nesta pesquisa, a associação significativa entre idade e conhecimento mostrou altos

índices de conhecimento regular e inadequado. Campos et al (2020) demonstram que o letramento em saúde tende a decrescer conforme a progressão etária, além disso em estudo, realizado com usuárias da atenção primária de saúde, encontrou-se baixo Letramento Funcional em Saúde (LFS) em 53,5% do público, situação diretamente associada à idade. Lima et al (2022) corrobora com este achado ao encontrar na população de Altamira prevalência de 40% de indivíduos com LFS inadequado ou marginal, e indica que idade, escolaridade e renda são fatores preditivos para esta situação. Por sua vez, Sampaio et al (2015) não encontrou correlação estatística significativa entre o LFS e o controle patológico.

Ao se depararem com patologias em um cenário de acesso a recursos terapêuticos ocidentais, os indígenas tendem a associar a medicina nativa e ocidental, recorrendo ao tratamento mais eficaz, conforme sua experiência de vida (YAMAMOTO, 2004). Tal afirmativa pode justificar o fato de status de conhecimento e práticas “regular” e “adequado” serem encontrados mais enfaticamente na população mais velha.

Os itens analisados pelo questionário CAP permitem formar um perfil comportamental desta população, assim como realizar a análise dos fatores socioeconômicos que possuem influência e direta proporcionalidade sobre o nível da saúde da comunidade, considerando os determinantes sociais em saúde estabelecidos pela organização mundial da saúde (OMS, 2005). Sugere-se a realização de análises complementares com abordagem qualitativa, uma vez que as crenças e cultura envolvem a subjetividade do indígena que não pode ser mensurada apenas de forma quantitativa.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo possibilitou concluir que os conhecimentos, atitudes e práticas da comunidade indígena, pertencente à amostra, apresentam fragilidades acerca do tema imunização infantil.

Percepções importantes sobre a vacinação foram catalogadas através dos resultados aqui dispostos, com isto pôde-se compreender melhor quais fatores interferem na adesão aos cuidados de saúde. De modo contrário ao que se supunha inicialmente as crenças tradicionais e/ou opiniões gerais não afetam as decisões a respeito da vacinação, este aspecto deve ser estudado mais profundamente, a fim de verificar se repete-se nas demais comunidades indígenas.

As atitudes pós vacinais foram bastantes insatisfatórias, tal achado suscitou nesta autora o receio de que as informações sobre as ações corretas não sejam devidamente repassadas aos responsáveis. Com isso, recomenda-se a implementação de estratégias para o acesso à melhores informações em saúde, bem como otimização dos serviços ofertados e à formação dos profissionais de saúde para que estejam sensíveis e capacitados para lidarem com a diversidade social e cultural, que cada vez mais caracteriza os serviços de saúde. Isso é fundamental para reduzir a desigualdade entre culturas e classes sociais e pode contribuir para a redução de divergências socioculturais, estereótipos e atitudes discriminatórias, traduzindo-se numa maior eficácia dos serviços com efetivos ganhos em saúde para a população indígena e a população em geral.

Neste contexto, supõe-se que o conhecimento precário sobre o processo imunizatório interfere diretamente na adesão às medidas profiláticas, bem como nas práticas adotadas antes e após a administração das vacinas. Ademais, pensa-se que a responsabilidade da vacinação infantil recai majoritariamente nas mulheres, as quais podem estar sobrecarregadas já que desempenham diversos papéis na comunidade, logo tornar esta ação uma responsabilidade direcionada, mas coletiva pode melhorar o cenário estabelecido.

Ademais, os resultados obtidos permitem contribuir para o desenvolvimento, planejamento e implementação de políticas e estratégias de promoção em saúde com foco nas ações sobre vacinação na referida comunidade indígena, refletindo as suas necessidades específicas e, conseqüentemente, permitindo efetivos ganhos em saúde. Investigações futuras devem verificar se os achados deste estudo representam também outros grandes grupos indígenas.

As reflexões contidas neste estudo são relevantes e podem ser utilizadas pelos

profissionais de saúde em seu cotidiano de trabalho, nos momentos de educação em saúde e poderá instigar futuras pesquisas sobre a vacinação, as quais objetivem sanar lacunas aqui apresentadas ou refutar os resultados. Estudos comparativos com os indivíduos não indígenas também podem ser realizados a partir desta pesquisa

Além disso, parafraseia-se aqui o educador e filósofo Paulo Freire, “não há saber mais ou saber menos: há saberes diferentes”. Tais saberes devem ser complementares, com isso acredita-se que é necessário adequar o conhecimento científico para melhorar repassá-lo a estes indivíduos e desta forma transformar as atitudes e práticas dos mesmo de forma culturalmente respeitosa e eficaz.

Recomenda-se que novas pesquisas sejam desenvolvidas no âmbito da saúde indígena acerca da imunização infantil. Como limitação do estudo observou-se uma escassez de produção científica referente a esta temática e suas vertentes, este achado pode sugerir descaso com a saúde indígena. O acesso à comunidade indígena também pode ser visto como limitante para alguns pesquisadores, pois o processo para realização de pesquisas envolve a autorização de mais entidades do que comumente.

## REFERÊNCIAS

ARTICULAÇÃO DOS POVOS INDÍGENAS DO BRASIL (APIB). **Vacina Parente: Exigimos a imunização de todas as crianças indígenas**. [S.I.], 2022. Disponível em: <https://apiboficial.org/2022/01/11/vacina-parente-exigimos-a-imunizacao-de-todas-as-criancas-indigenas/> Acesso em: 01 fev. 2023.

ARTICULAÇÃO DOS POVOS INDÍGENAS NO BRASIL (APIB). **Emergência indígena** [S.I.], 2022. Disponível em: <https://emergenciaindigena.apiboficial.org/> Acesso em: 01 fev. 2023.

BÁGGIO, Érica *et al.* O cuidar da saúde para a mulher indígena haliti-paresí. **Rev. enfer UFPE on line**, Recife, v. 12, n. 3, p. 729-737, 2018. Disponível: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i3a22870p729-737-2018>. Acesso: 10 ago. 2022.

BADANTA, Bárbara *et al.* Healthcare and Health Problems from the Perspective of Indigenous Population of the Peruvian Amazon: a qualitative study. **Int. j. public health**, v. 17, n. 21, p. 1-18, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17217728> Acesso em: 15 nov. 2021.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466/12. Trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196. [Internet]. Diário Oficial da União. 2012 (acesso 13 jan. 2022). Disponível: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. [Dispõe sobre pesquisas e teste em seres humanos]. **Diário Oficial da União**. 13 de junho de 2013.

BRASIL. **Saúde indígena: análise da situação de saúde no SasiSUS**, Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. **Lei nº 9.836**, de 23 de setembro de 1999. Acrescenta dispositivos à Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que "dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências", instituindo o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. Brasília, DF: Presidência da República, 1999. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19836.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19836.htm) Acesso em 22 dez. 2022

BRASIL **Ministério da Saúde lança campanha de multivacinação para crianças e adolescentes**. [S.I.], 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021-1/setembro/ministerio-da-saude-lanca-campanha-de-multivacinacao-para-criancas-e-adolescentes>. Acesso em: 27 nov. 2021.

BRASIL. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas**. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2ª edição, p.40, 2002.

BRASIL. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação**. Brasília-DF: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. 2014.

BROWN, Amy Loouise *et al.* Vaccine confidence and hesitancy in Brazil. **Cad. Saúde Pública**, v. 34, n. 9, p. 1-12, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00011618>. Acesso em: 21 fev. 2023.

CAMPOS, A.C. **Relatório da ONU aponta aumento do número de indígenas na América Latina**. [S.I.]2014. Disponível em: <https://Agenciabrasil.Ebc.Com.Br/Internacional/Noticia/2014-09/Relatorio-da-onu-aponta-aumenta-do-numero-de-indigenas-na-america>. Acesso em: 15 abr. 2021.

CAMPOS, Angélica Atala Lombelo *et al.* Fatores associados ao letramento funcional em saúde de mulheres atendidas pela Estratégia de Saúde da Família. **Cad. Saúde Coletiva** (online), v.28, n.1, pp.66-76. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202000280295> Acesso em: 31 outubro 2022.

CARVALHO, Lucas Mendes *et al.* e-COVID Xingu: Mídias Sociais e Informação no Combate à Covid-19 em Altamira, Pará. **Rev. Bras. Educ. Méd.**, v. 44, n.Suppl 01, p. 1-8. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.supl.1-20200392>. Acesso: 11 agosto 2022.

CASSOCERA, Marta *et al.* 40 years of immunization in Mozambique: a narrative review of literature, accomplishments, and perspectives. **Cad. Saúde Pública**, v. 36, n. 2, p. 1- 17, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00038320> Acesso em: 16 nov.2021.

COMISSÃO INTERAMERICANA DOS DIREITOS HUMANOS (CIDH). **Mulheres indígenas**, [S.I.], 2017.

CLAVIJO, Glória Carmona *et al.* Percepciones sobre la vacunación de la rabia silvestre en población Awajún de la provincia de Condorcanqui, Amazonas, Perú, 2013. **Physis: Revista de Saúde Coletiva [online]**. V. 26, n. 1, pp. 201-224. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312016000100012>. Acesso em: 18 outubro 2022.

CNN BRASIL. **Associação Ianomâmi denuncia troca de ouro por vacina entre secretaria e garimpo**. São Paulo, 2021. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/associacao-ianomami-denuncia-troca-de-ouro-por-vacina-entre-secretaria-e-garimpo/>. Acesso em: 21 fev. 2023.

DATASUS. **Imunizações desde 1994**. 2020. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/aceso-a-informacao/imunizacoes-desde-1994/>. Acesso em: 22 nov. 2021.

DEMPSEY, Amanada; ZIMET, Gregory. Interventions to Improve Adolescent Vaccination: What May Work and What Still Needs to Be Tested. **Vaccine**, v.33, n.4, p. 106-113, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26615169/>. Acesso em: 15 nov. 2021.

DOMINGUES, Carla Magda Allan Santos *et al.* 46 anos do Programa Nacional de Imunizações: uma história repleta de conquistas e desafios a serem superados. **Cad. Saúde Pública**, v. 36, n. 2, p. 1-11, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00222919>. Acesso em: 15 nov.2021.

DUARTE, D.C. *et al.* Acesso à vacinação na Atenção Primária na voz do usuário: sentidos e

sentimentos frente ao atendimento. **Escola Anna Nery - Revista de enfermagem**, v. 23, n.1, p. 1-8, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0250>. Acesso em: 20 fev. 2023

ESPERÓN, Julia Maricela Torres. Quantitative Research in Nursing Science. **Esc. Anna Nery - Revista de Enfermagem**, v. 21, n. 1, p. 1-2, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170027>. Acesso em: 07 nov. 2021.

FERNANDES, Ana Catharina Nunes *et al.* Análise da situação vacinal de crianças pré-escolares em Teresina (PI). **Rev. Bras. Epidemiol.**, v. 18, n. 4, p. 870-882, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201500040015>. Acesso em: 27 nov. 2021.

FIOCRUZ. A vacinação tem que ser parte de um grande plano para enfrentar a doença. [SI], 18 jun. 2021. Disponível em: <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/a-vacinacao-tem-que-ser-parte-de-um-grande-plano-para-enfrentar-a-doenca/>. Acesso em: 21 fev. 2023.

FORÇA AÉREA BRASILEIRA. **Esquadrão Falcão leva vacinas a aldeias indígenas Yanomami**. [S.I.], 19 fev. 2021. Disponível em: <https://www.fab.mil.br/noticias/mostra/36981/>. Acesso em: 21 fev. 2023.

GARNELO, Luiza; PONTES, Ana Lúcia. **Saúde Indígena: uma introdução ao tema**. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2012.

GERSEM, Luciano dos Santos. **O Índio Brasileiro: o que você precisa saber sobre os povos indígenas no Brasil de hoje**. Brasília-DF: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade, 2006.

GIL, A. **Como Elaborar Projetos de pesquisa**. 6ª edição. São Paulo: E. Atlas, 2017.

IBGE. **Cidades e Estados – Caucaia**, 2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ce/caucaia.html> Acesso em: 13 fev. 2023

INSTITUTO BUTANTAN. **Parceria entre Butantan e aldeia indígena dá origem a cartilha contra Covid-19 em tupi-guarani**. [S.I.], 2022. Disponível em: <https://butantan.gov.br/noticias/parceria-entre-butantan-e-aldeia-indigena-da-origem-a-cartilha-contracovid-19-em-tupi-guarani#:~:text=Parceria%20entre%20Butantan%20e%20aldeia,em%20tupi%2Dguarani%20%2D%20Instituto%20Butantan> Acesso em: 19 fev. 2023.

INSTITUTO BUTANTAN. **Vacinação e prevenção fizeram aldeia indígena de São Paulo chegar a quase Covid-zero em seu território**. [S.I.], 2022. Disponível em: <https://butantan.gov.br/noticias/vacinacao-e-prevencao-fizeram-aldeia-indigena-de-sao-paulo-chegar-a-quase-covid-zero-em-seu-territorio> Acesso em: 18 fev. 2023

IRIART, Jorge Alberto Bernstein. Autonomia individual vs. proteção coletiva: a não-vacinação infantil entre camadas de maior renda/escolaridade como desafio para a saúde pública. **Cad. Saúde Pública**, v.33, n.2, 2017. DOI: 10.1590/0102-311X00012717. Acesso em: 10 ago 2022.

KELLSTEDT, Paul; WHITTEN, Guy. **Fundamentos da pesquisa em ciência política**. [S.I.]

Editora Blucher, 2021.

LEMOS, V. A história por trás de imagem de indígena carregando pai para se vacinar contra covid-19. **BBC NEWS**, São Paulo, 10 jan. 2022. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-59903433>. Acesso: 10 ago 2022.

LERM, B. R. *et al.* Inequalities in child immunization coverage: potential lessons from the Ginea-Bissau case. **Cad. Saúde Pública**, v. 39, n. 1, p. 1-12, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XEN102922> Acesso em 21 fev 2023.

LIMA, Adeânio Almeida; PINTO, Edenise dos Santos. O contexto histórico da implantação do Programa Nacional de Imunização (PNI) e sua importância para o Sistema Único de Saúde (SUS). **Scire Salutis**, v.7, n.1, p.53-62, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.6008/SPC2236-9600.2017.001.0005> Acesso em: 12 nov. 2021.

LUCENA, Adriana Regina Farias Pontes. **Análise da distribuição e tendência de coberturas vacinais para crianças indígenas menores de cinco anos de idade. Brasil, 2012 a 2019.** 2020.109 f. Dissertação (Mestrado em Medicina Tropical) – Universidade de Brasília, Distrito Federal, Brasília, 2020. Disponível: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/40424> Acesso em: 14 agosto 2022.

MARINHO, Luis Alberto Barcelos *et al.* Conhecimento, atitude e prática do auto-exame das mamas em centros de saúde. **Rev Saúde Pública**, v. 37, n. 5, p. 576-582, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v37n5/17471.pdf>. Acesso em: 28/01/2023.

MELO, Daiane Celestino *et al.* Acessibilidade aos serviços de saúde e posição dos usuários no espaço social em Salvador, Bahia, 2006: um estudo transversal. **Rev. Epidemiol. Serv. de Saúde**, v.30, n.2, p. 1-10, 2021. Disponível em: [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1679-49742021000200019&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1679-49742021000200019&lng=pt&nrm=iso) Acesso em: 09 agosto 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). **Saúde indígena: análise da situação de saúde no SASISUS.** Brasília, 2019.

MOREIRA, Glauca Oliveira; MOTTA, Luciana Branco. Competência Cultural na Graduação de Medicina e de Enfermagem. **Rev. Bras. Educ. Méd.**, v.40, n. 2, p. 164-171, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v40n2e02902014>. Acesso em: 11 agosto 2022.

MORILLA, Jéssica Leitão *et al.* A importância do conhecimento sobre as vacinas e a relação estabelecida com a cobertura vacinal e a comunicação em saúde. **Rev. Atenção à Saúde**, v. 19, n. 67, p. 1-14, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.13037/ras.vol19n67.7490>. Acesso em: 12 nov. 2021.

NADER, Forouz; KOLAHDOOZ, Fariba; SHARMA, Sangita. Assessing Health Care Access and Use among Indigenous Peoples in Alberta: a Systematic Review. **J. health care for the poor and underserved**, v. 28, n.4, p. 1286-1303, 2017. Disponível em: <https://muse.jhu.edu/article/677350> . Acesso em: 08 nov. 2021.

NANDI, Arindam; SHET, Anita. Why vaccines matter: understanding the broader health, economic, and child development benefits of routine vaccination. **Human vaccines &**

**immunotherapeutics**, v. 16, n. 8, p. 1900-1904, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31977283/> Acesso em: 12 nov. 2021.

OLIVEIRA, Vanessa Gomes *et al.* Vacinação: o fazer da enfermagem e o saber das mães e/ou cuidadores. **Rev. Rene**, v. 11, p. 133-141, 2010. ISSN 2175-6783. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/4693> Acesso: 22 fev 2023.

CHARIGLIONE, Isabelle Patrícia Freitas Soares. Conhecimento, atitude e prática: conceitos e desafios na área de educação e saúde. **Rev. Resu**, v. 8, n.1, p.192-198, 2020. Disponível em: <http://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/educacaoemsaude/article/view/4426/3277> Acesso em: 22 fev 2023.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Mulheres indígenas se desdobram entre cuidados de saúde e gestão de informação para comunidades na pandemia Covid-19**, [S.I.], 2021. Disponível em: <https://www.onumulheres.org.br/noticias/mulheres-indigenas-se-desdobram-entre-cuidados-de-saude-e-gestao-de-informacao-para-comunidades-na-pandemia-covid-19/#:~:text=Not%C3%ADcias%202021-,Mulheres%20ind%C3%ADgenas%20se%20desdobram%20entre%20cuidados%20de%20sa%C3%BAde%20e%20gest%C3%A3o,comunidades%20na%20pandemia%20Covid%2D19&text=Um%20ano%20de%20meio%20ap%C3%B3s,acumula%20n%C3%BAmeros%20grandiosos%20no%20Brasil> Acesso em: 16 dez. 2021

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE - OPAS. **Imunização**. 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/imunizacao>. Acesso em: 28 nov. 2021.

OSIS, Maria José Duarte; DUARTE, G. raciana Alves; SOUSA, Maria Helena. Conhecimento e atitude de usuários do SUS sobre o HPV e as vacinas disponíveis no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, v. 48, p. 123-133, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048005026> Acesso em: 22 fev. 2023.

PRAXEDES, Raquel Cristina Santana. **Construção e validação de inquérito sobre conhecimento, atitude e prática de cuidadores em relação à saúde bucal de crianças até 36 meses**. 2019. 223 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Família) – Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Univeridade Federal do Ceará, Ceará, Fortaleza, 2019. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/50672> Acesso em: 28/01/2023.

PROCIANOY, Guilherme Silveira *et al.* Impacto da pandemia do COVID-19 na vacinação de crianças de até um ano de idade: um estudo ecológico. **Cien. Saúde Coletiva (online)**, v. 27, n. 3, p. 969-978, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022273.20082021> Acesso em: 22 fev. 2023.

QUADROS, Fátima Alice. **Análise das práticas dos(as) enfermeiros(as) indígenas das etnias Guarani, Kaiowá e Terena na perspectiva do cuidado cultural**. 2016. 168 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Faculdade de Enfermagem, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, São Paulo, 2016. Disponível em: [http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/CAMP\\_2973ae56f2dda140b57663954142620c](http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/CAMP_2973ae56f2dda140b57663954142620c) Acesso em: 27 nov. 2021.

SAMPAIO, Helena Alves Carvalho *et al.* Letramento em saúde de diabéticos tipo 2: fatores

associados e controle glicêmico. **Cien. Saúde Coletiva** (online), v. 20, n. 3, p. 865-874, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015203.12392014> Acesso em 30 outubro 2022.

SANDES, Luiza Fernandes Fonseca *et al.* Atenção primária à saúde de indígenas sul-americanos: revisão integrativa da literatura. **Pan American Journal of Public Health**, [S.], v. 24, ed. 163, p. 1-9, 2018. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.163>. Acesso em: 11 agosto 2022.

SANTOS, Claudia Conceição Eduardo de Souza. **Os sistemas de saúde nos países de Língua portuguesa na África: semelhanças e diferenças entre si e o SUS**. 2018. 65 f. TCC (Graduação em Saúde Coletiva), Centro Acadêmico de Vitória, Universidade Federal de Pernambuco, Vitória de Santo Antão-PE, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/24092> Acesso: 21 fev. 2023

SANTOS, Leilane Bezerra *et al.* Percepção das mães quanto à importância da imunização infantil. **Rev. Rene**, v. 12, n. 3, p. 621-626, 2011 Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/4302/3310>. Acesso em: 07 nov. 2021.

SATO, Ana Paula Sayuri. Pandemia e coberturas vacinais: desafios para o retorno às escolas. **Rev. Saúde Pública**, v. 54, n. 115, p.1-8, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/FkQQsNnvMMBkxP5Frj5KGgD/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 09 nov. 2021.

SOUSA, Solange Meira *et al.* Cuidado integral: desafio na atuação do enfermeiro. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 70, n. 3, p. 504-510, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0380>. Acesso em: 27 nov. 2021.

SOUZA, Priscila Azevedo; GANDRA, Beatriz; CHAVES, Ana Cláudia Cardozo. Experiências sobre Imunização e o Papel da Atenção Primária à Saúde. **APS em Revista**. Vol. 2, n. 3, p.267-271,.2020. Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/57>. Acesso em: 22 fev. 2023.

SUCCI, Regina Célia de Menezes. Vaccine refusal – what we need to know. **J. Pediatr.**, v. 94, n. 6, p. 574-581, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpmed.2018.01.008>. Acesso em: 27 nov. 2021.

TAVARES, Felipe Guimarães; FERREIRA, Aline Alves. Saúde de crianças e adolescentes indígenas na América Latina. **Cad. Saúde Pública**, v. 35, n. 3, p. 1-3, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00130819> Acesso em: 27 nov. 2021.

YAMAMOTO, Renato Minoru. Introdução à saúde indígena. Brasília. In: Manual de atenção à saúde da criança indígena brasileira. Brasília-DF: Ministério da Saúde, FUNASA, 2004, p. 238.

## APÊNDICE A - INSTRUMENTO DO TIPO MODELO CAP

Data \_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Responsável n° \_\_\_\_\_

### Parte 1 - Caracterização sociodemográfica do(a) Responsável

1. Idade do Pai/Responsável: \_\_\_\_\_
2. Sexo: \_\_\_\_\_
3. Etnia: \_\_\_\_\_
4. Parentesco com a criança: \_\_\_\_\_
5. Idade do bebê: \_\_\_\_\_ anos \_\_\_\_\_ meses
  
6. Número de filhos/crianças sob responsabilidade do cuidador: \_\_\_\_\_
  
7. Estado Civil:
  - 1  solteiro
  - 2  casado/morando junto 3  divorciado/separado
  - 4  viúvo
  
8. Você é alfabetizado  sim  
 não
  
9. Você estudou até:  nunca estudou  
 1-4 série  5-8 série  
 2 grau incompleto  2 grau completo  
 superior incompleto  superior completo
  
10. Qual é a atual renda família? 1  Acima de 1 salário-mínimo  
2  Acima de 2 salários-mínimos 3  Acima de 3 salários-mínimos 4  Acima de 4 salários-mínimos
  
11. Quantas pessoas no domicílio dependem desta renda para sobreviver? \_\_\_\_\_
  
12. Qual sua ocupação  
 dona(o) de casa  
 trabalha fora de casa
  
13. Se trabalha fora de casa, qual a carga horária:  
 até 20 horas  
 até 30 horas semanais  
 mais de 30 horas semanais  não se aplica

## Parte 2 – Questionário CAP

### Conhecimento

Por favor, responda as perguntas 1 a 10, marcando uma opção correta dentre as opções a, b, c e d.

1. **O que é vacina?**

- a) substâncias biológicas introduzidas nos corpos das pessoas a fim tratar uma doença específica
- b) Substâncias biológicas introduzidas nos corpos das pessoas a fim de diminuir a imunidade do corpo e causar doenças.
- c) substâncias biológicas introduzidas nos corpos das pessoas a fim de protegê-las (prevenção) de doenças.
- d) Não sei

2. **O que pode acontecer se você não vacinar as crianças na data aprazada no cartão?**

- a) Nada acontece
- b) As crianças tornam-se mais vulneráveis ao surgimento de doenças, inclusive na sua forma mais grave.
- c) As crianças não sofrem prejuízo nenhum e nem aumentam as chances de adoecimento
- d) Não sei

3. **Quais benefícios você sabe sobre as Vacinas?**

- a) Cura doenças na sua forma mais grave
- b) Fortalece o sistema imunológico e induz a produção de anticorpos, evitando a manifestação mais grave de determinadas doenças.
- c) faz com que a criança nunca adoça
- d) Não sei

4. **As vacinas são importantes?**

- a) Sim, porque elas favorecem o sistema imunológico através da produção de anticorpos.
- b) Não, porque eles não executam qualquer função no organismo
- c) Não, porque elas causam reações
- d) Não sei

5. **Com que idade deve-se vacinar o bebê pela primeira vez?**

- a) Assim que o bebê nascer
- b) Quando o bebê completar 01 mês
- c) Quando o bebê completar 02 meses
- d) Não sei

6. **Quais as reações mais comuns que podem ocorrer após a vacinação?**

- a) a criança pode ficar indisposta, apenas.
- b) febre e dor local e reações locais, dentre outros.
- c) vômitos, dor e irritação, apenas.
- d) Não sei

7. **Quais os principais cuidados após a vacinação?**

- a) não é necessário ter nenhum cuidado específico
- b) fazer massagens no local da aplicação da vacina para aliviar a dor e o desconforto
- c) monitorar a criança, realizar compressa gelada no local, utilizar meios físicos como: compressas e aplicar remédio para febre se a criança apresentar temperatura acima de 37,8°C.
- d) Não sei

8. **Se houver atraso na vacinação das crianças, o que fazer?**

- a) não é necessário ter nenhum cuidado específico
- b) deve-se procurar o serviço de saúde e vacinar a criança tão logo seja possível
- c) deixar para vacinar a criança no mês seguinte junto com as demais vacinas
- d) Não sei

9. **Caso o bebe “coloque a vacina para fora/cuspa” a vacina oral (rotavirus) o que fazer?**

- a) deve-se oferecer uma nova dose para a criança imediatamente
- b) não é recomendado e nem é preciso repetir a dose
- c) deve-se revacinar a criança após 15 dias
- d) Não sei

10. **Você recebeu orientação sobre o esquema vacinal do seu filho? Se sim, qual profissional orientou sobre esquema vacinal?**

**10.**

- a) Sim
- b) Não
- c) Nunca
- d) Não lembro

**10.1. Se sim na questão 10, qual profissional orientou sobre esquema vacinal?**

- a) Enfermeiro
- b) Médico
- c) Técnico de enfermagem
- d) Agente indígena de saúde

## Atitudes

**Por favor, responda as perguntas 11 a 20, marcando uma opção correta dentre as opções: a b, e c.**

**11. Você considera importante sua criança tomar todas as vacinas que o ministério da saúde recomenda?**

- a) Concordo
- b) Não concordo
- c) Não sei

**12. Manter o calendário vacinal em dias não é tão importante, pois se as crianças forem vacinadas com atraso não terá problema algum.**

- a) Concordo
- b) Não concordo
- c) Não sei

**13. No caso de vacinas reativas (que causam reações) deve-se ofertar para a criança remédios para febre de forma preventiva (antes da criança receber a vacina).**

- a) Concordo
- b) Não concordo
- c) Não sei

**14. Uma boa maneira de fazer o bebê sentir-se mais confortável e tornar a vacina menos dolorosa é a amamentação durante a aplicação da vacina**

- a) Concordo
- b) Discordo
- c) Não sei

**15. Após a vacinação é necessário massagear o local para amenizar a dor**

- a) Concordo
- b) Não concordo
- c) Não sei

**16. Adicionar gelo diretamente no local da aplicação da vacina não trará problemas a pele do meu bebê**

- a) Concordo
- b) Não concordo
- c) Não sei

**17. É necessário levar o bebê a unidade básica de saúde só se houver algum problema e reações pós vacinais grave**

- a) Concordo
- b) Não concordo
- c) Não sei

18. **É possível prevenir/ evitar que ocorram reações após a vacina?**

- a) Concordo
- b) Não concordo
- c) Não sei

19. **Os bebês devem ser revacinados caso não tenha a reação e marquinha produzida pela vacina BCG até o sexto (6º) mês de vida**

- a) Concordo
- b) Não concordo
- c) Não sei

20. **As vacinas em atraso podem ser administradas juntamente com as vacinas do mês posterior sem problema algum**

- a) Concordo
- b) Não concordo
- c) Não sei

### Práticas

**Por favor, responda as perguntas 21 a 30, marcando uma opção correta dentre as opções a, b, c e d.**

21. **Você segue as orientações feitas pelo profissional de saúde em relação as vacinas?**

**Se sim, cite algumas dessas orientações**

- a) Sempre
- b) Poucas vezes
- c) Na maioria das vezes
- d) Nunca

22. **Você costuma monitorar a temperatura do seu filho após a administração das vacinas? O que você usa para monitorar a temperatura?**

- a) Sempre
- b) Poucas vezes
- c) Na maioria das vezes
- d) Nunca

23. **Você já deixou o calendário vacinal atrasar?**

- a) Sempre
- b) Poucas vezes
- c) Na maioria das vezes

d) Nunca

24. **Você já deixou de vacinar o seu filho em razão de crenças ou orientações do seu povo?**

- a) Sempre
- b) Poucas vezes
- c) Na maioria das vezes
- d) Nunca

25. **Você já deixou de vacinar seu filho pelo sentimento de pena ao vê-lo chorar?**

- a) Sempre
- b) Poucas vezes
- c) Na maioria das vezes
- d) Nunca

26. **Você utiliza métodos para aliviar a dor no local da vacina?**

- a) Sempre
- b) Poucas vezes
- c) Na maioria das vezes
- d) Nunca

Se sim, o que você utiliza?

(            ) compressas frias,    remédio para dor (            )    massagem (            )  
amamentação (            ) Outros: \_\_\_\_\_

27. **Você verifica para quais doenças as vacinas que são fornecidos ao seu filho protegem?**

- a) Sempre
- b) Poucas vezes
- c) Na maioria das vezes
- d) Nunca

28. **Quais métodos você utiliza para aprender mais informações sobre as vacinas?**

- a) Internet
- b) Recomendações dos profissionais de saúde
- c) Conselhos de amigos e família
- d) Nenhum dos recursos acima

29. **Em relação aos cuidados após a vacina do Rotavírus, você costuma lavar as mãos antes e depois de utilizar o banheiro, trocar fraldas, amamentar, manipular alimentos e etc ?**

- a) sempre
- b) utilizo mais o álcool em gel
- c) na maioria das vezes

d) Nenhuma vez por dia

30. **Você leva seu filho para tomar as vacinas nas campanhas anuais do ministério da saúde?**

a) Sempre

b) Poucas vezes

c) Na maioria das vezes

d) Nunca

Continuação do Parecer: 5.553.483

delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança ou interrupção).

2- Salienta-se que todas estas exigências estão respaldadas nas recomendações que a Comissão Nacional de ética em Pesquisa fornece aos CEPs locais.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1901182.pdf	04/07/2022 20:53:22		Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA_04_07_22.pdf	04/07/2022 20:49:12	Daiany Maria Castro Nogueira	Aceito
Outros	AUTORIZACAO_Lider_indigena02.pdf	04/07/2022 20:47:04	Daiany Maria Castro Nogueira	Aceito
Outros	AUTORIZACAO_Lider_indigena01.pdf	04/07/2022 20:46:22	Daiany Maria Castro Nogueira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DE_PESQUISA_04_07_2022.pdf	04/07/2022 20:42:36	Daiany Maria Castro Nogueira	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO_04_07_2022.pdf	04/07/2022 20:42:15	Daiany Maria Castro Nogueira	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_04_07_2022.pdf	04/07/2022 20:42:03	Daiany Maria Castro Nogueira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE_04_07_2022.pdf	04/07/2022 20:41:49	Daiany Maria Castro Nogueira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_04_07_2022.pdf	04/07/2022 20:41:35	Daiany Maria Castro Nogueira	Aceito
Outros	Declaracao_Ausencia_onus2.pdf	15/06/2022 12:03:18	Daiany Maria Castro Nogueira	Aceito
Outros	Autorizacao_COORDENADOR_APS.pdf	15/06/2022 12:00:06	Daiany Maria Castro Nogueira	Aceito
Brochura Pesquisa	PROJETO_DE_PESQUISA_15_06_2022.docx	15/06/2022 11:58:11	Daiany Maria Castro Nogueira	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes_Emilia_Soares_Chaves_Rouberte.pdf	15/06/2022 11:52:03	Daiany Maria Castro Nogueira	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	03/03/2022 18:22:14	Daiany Maria Castro Nogueira	Aceito
Outros	CARTA_DE_ENCAMINHAMENTO.pdf	18/02/2022 21:43:14	Daiany Maria Castro Nogueira	Aceito

**Endereço:** Sala 13A, Bloco Administrativo II, Campus da Liberdade, Avenida da Abolição, nº 3, Centro  
**Bairro:** Centro, Redenção **CEP:** 62.790-000  
**UF:** CE **Município:** REDENCAO  
**Telefone:** (85)3332-6190 **E-mail:** cep@unilab.edu.br

UNIVERSIDADE DA  
INTEGRAÇÃO  
INTERNACIONAL DA  
LUSOFONIA AFRO-



Continuação do Parecer: 5.553.483

Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO_ONUS.pdf	18/02/2022 21:41:30	Daiany Maria Castro Nogueira	Aceito
Outros	ANUENCIA.pdf	18/02/2022 21:37:33	Daiany Maria Castro Nogueira	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

REDENCAO, 30 de Julho de 2022

---

**Assinado por:**  
**EMANUELLA SILVA JOVENTINO MELO**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Sala 13A, Bloco Administrativo II, Campus da Liberdade, Avenida da Abolição, nº 3, Centro  
**Bairro:** Centro, Redenção **CEP:** 62.790-000  
**UF:** CE **Município:** REDENCAO  
**Telefone:** (85)3332-6190 **E-mail:** csp@unilab.edu.br