

Expressões faladas por vacinados: um momento de prevenção

Expressions spoken by vaccinated people: a moment of prevention

Expresiones pronunciadas por personas vacunadas: un momento de prevención

Recebido: 22/07/2022 | Revisado: 29/07/2022 | Aceito: 01/08/2022 | Publicado: 09/08/2022

Amanda de Oliveira Galvão

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4350-3268>
Universidade Federal de Uberlândia, Brasil
E-mail: amanda.galvao@ufu.br

Elias José Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4473-6389>
Universidade Federal de Uberlândia, Brasil
E-mail: elias.oliveira@ufu.br

Janaina Aguiro Pereira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8113-6318>
Universidade Federal de Uberlândia, Brasil
E-mail: janainaaguero@hotmail.com

Marilene Ferreira Martins

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4923-1884>
Universidade Federal de Uberlândia, Brasil
E-mail: marileneferreiramartins.enf@ufu.br

Resumo

O objetivo desta pesquisa foi compreender e relatar a percepção dos adultos trabalhadores no momento da vacinação. Os 33 adultos selecionados para o questionário, com abordagem quantitativa e qualitativa, que analisou as falas e as frases durante o processo de vacinação extra muro. A entrevista compreendeu homens e mulheres acima de 18 anos. Os resultados demonstraram que o efeito manada impactando na imunização dos adultos em vacinação extra muro com falas remetendo ao processo de dor e angústia associado a sofrimento coletivo. O maior destaque das expressões relatadas foram “medo” e “agonia”. É interessante notar que todas as expressões carregam intrinsecamente uma mistura de dor, medo, imposição e pavor, associado ao processo de vacinação e memórias afetivas/traumáticas do passado da população. O profissional da enfermagem nessa perspectiva tem um papel essencial de educador e fiscalizador da prestação de serviços a saúde na sala de vacina. Como é um profissional que atua diretamente com a população tem a responsabilidade de desmistificar dúvidas quanto à eficácia e os possíveis eventos adversos decorrentes da vacinação, de forma a fortalecer o PNI e consequentemente promover maior adesão ao programa.

Palavras-chave: Vacinas; Imunização; Programas de imunização; Enfermagem; Promoção da saúde.

Abstract

The objective of this research was to understand and report the perception of adult workers at the time of vaccination. It was selected 33 adults to answer the questionnaire, with a quantitative and qualitative approach, which analyzed the speeches and phrases during the extra wall vaccination process. The interview comprised men and women over 18 years old. The results showed that the herd effect impacting on the immunization of adults in extra -wall vaccination with speeches referring to the process of pain and anguish associated with collective suffering. The most prominent of the expressions reported were "fear" and "agony". It is interesting to note that all expressions intrinsically carry a mixture of pain, fear, imposition, and dread, associated with the vaccination process and affective/traumatic memories from the population's past. The nursing professional in this perspective has an essential role as an educator and supervisor of the provision of health services in the vaccination room. As a professional who works directly with the population a nurse has the responsibility to demystify doubts about the effectiveness and possible adverse events resulting from vaccination, in order to strengthen the NIP and consequently promote greater adherence to the program.

Keywords: Vaccines; Immunization; Immunization programs; Nursing; Health promotion.

Resumen

El objetivo de esta investigación era conocer e informar sobre la percepción de los trabajadores adultos en el momento de la vacunación. Los 33 adultos seleccionados para el cuestionario, con enfoque cuantitativo y cualitativo, que analizó los discursos y frases durante el proceso de vacunación extra muros. La entrevista incluyó a hombres y mujeres mayores de 18 años. Los resultados demostraron que el efecto manada impactando en la inmunización de los adultos en la vacunación extra pared con falas remetendo al proceso de dolor y angustia asociado al sufrimiento colectivo. Las expresiones más destacadas fueron "miedo" y "agonía". Es interesante observar que todas las expresiones llevan intrínsecamente una mezcla de dolor, miedo, imposición y temor, asociados al proceso de vacunación y a los recuerdos

afectivos/traumáticos del pasado de la población. El profesional de enfermería en esta perspectiva tiene un papel esencial como educador y supervisor de la prestación de servicios sanitarios en la sala de vacunas. Como profesional que trabaja directamente con la población, tiene la responsabilidad de desmitificar las dudas sobre la eficacia y los posibles efectos adversos derivados de la vacunación, con el fin de reforzar el PNI y, en consecuencia, promover una mayor adhesión al programa.

Palabras clave: Vacunas; Inmunización; Programas de inmunización; Enfermería; Promoción de la salud.

1. Introdução

No início do Século XVIII a varíola era responsável por 10% do percentual da mortalidade infantil, os dados mostram que a cada 10 crianças uma morria em consequência exclusiva pela varíola. Após a esta data, na China, as crianças somente recebiam o nome pessoal após sobreviverem a esta doença, assim, estes acreditavam que para aumentar as chances de sobrevivência destas crianças realizavam o ritual de variolação, o mesmo, foi inspiração para os precursores da vacinação. Os médicos residentes na Cidade Constantinópla do Império Ortomano Emmanuel Timoti e Jacob Pylarini que aperfeiçoaram o ritual de variolação com a implementação de técnicas de inoculação de matéria Variólica de casos benignos em pessoas sadias, causando reações leves e imunidade. (Antonio Tadeu Fernandes & Al, 2000)

Em um Parecer técnico elaborado, no ano de 1859, pelos médicos, Joaquim Manuel de Macedo e Joaquim Norberto de Souza Silva, por ordem do dom Pedro II, imperador do Brasil, o documento aclarava a disputa de quem havia introduzido a vacina no Brasil. O documento explica que o médico Francisco Mendes praticava a inoculação, ou seja, introduzia na pele material contaminado com o vírus, um método altamente perigoso, enquanto que o Marquês de Barbacena, na época, vacinava na província imperial da Bahia, utilizando a técnica criada por Edward Jenner trazida de Portugal. (Lopes, & Polito, 2007).

No ano 1904, na cidade do Rio de Janeiro/Brasil, enfrentava um surto de varíola e o médico sanitário Oswaldo Cruz, responsável pela sanitização e na tentativa de contenção do surto, expandiu a obrigatoriedade da vacinação toda a população, gerando descontentamento geral, cominando, no mês de novembro naquele ano, com um motim, conhecido como a Revolta da Vacina no Brasil. Esta revolta, com apoio da Igreja iniciou-se com um movimento anti-vacina, que caracteriza a vacinação como uma prática autoritária e anticristã devido sua procedência animal, assim causava indignação na população. O pensamento filosófico da época, haviam boatos de que na Europa, a vacina daria característica bovina aos vacinados e transmitiria doenças do animal ao ser humano, como sífilis, o que causava também receio médico confluindo para a baixa adesão às vacinas e sua difusão pelo país. (Dos Santos Beserra Nogueira et al., 2021).

Neste período, também haviam opositores que temiam o abuso de suas filhas devido ao local de aplicação da vacina ser a região dos glúteos, argumento este usado pelos políticos da época, que eram contrários a administração governamental da época onde argumentavam que a moralidade foi uma ferramenta utilizada para desmoralizar o governo de oposição “O que talvez mais tenha atingido a população foi o tom moralista emprestado à campanha. Buscou-se explorar a ideia da invasão do lar e da ofensa à honra do chefe de família ausente ao se obrigarem suas filhas e mulher a se desnudarem perante estranhos”. A vacinação obrigatória também implicava nos aspectos individuais quando sua obrigatoriedade impossibilitava a liberdade de escolha em vacinar-se ou não. (Carvalho, 2011).

Deve-se refletir que a vacina era uma algo inédito visto à medicina popular. Anteriormente buscava-se minar a enfermidade através da eliminação, como a sangria. No entanto, a vacina consistia-se em introduzir uma substância no corpo. Por si só já seria motivo de estranheza e medo, portanto, era compreensível a desconfiança a ela. (Alves & Resende, 2020).

Conhecimento era de imensa importância nesse aspecto, tanto para informação da população quanto para reduzir a quantidade de informações errôneas à cerca da vacinação. Após grandes avanços técnico-científicos das etapas, desde a produção até a aplicação no paciente, e persistência das campanhas nacionais, os primeiros frutos da efetividade da vacinação eram obtidos. A vacinação universal culminou na diminuição absoluta de diversas doenças infectocontagiosas. Após mais de 150 anos desde a sua introdução no país e a primeira doença imunoprevenível com uma campanha global de erradicação, depois de muitos

esforços e milhões de vítimas, em 1973 obteve a Certificação internacional da erradicação da varíola no Brasil. Data também importantíssima para a saúde pública brasileira devido a criação do Programa Nacional de Imunização. (Hochman, 2011).

O motivo de várias revoltas e alvo de disputas judiciais, a vacina é vista como símbolo do arbítrio ou como a grande arma da humanidade. Na realidade vem sendo utilizada em um número cada vez maior de pessoas, que, atualmente procuram o serviço de saúde ou campanhas de vacinação ou compelida pelo Estado, são sistematicamente imunizadas como meio de assegurar uma proteção específica ao indivíduo vacinado e impedir que a transmissão de um número crescente de doenças ameace a sociedade como um todo. (Ponte, 2003)

A vacinação passou por uma série de complicações que influenciaram e influenciam a sua compreensão e aceitação em relação ao seu uso, o que evidencia a necessidade de mais pesquisas sobre o assunto, pois são muitas as variantes que compõem a população visões diferentes, negativas, sobre a importância da vacinação, isso se torna questões demográficas, socioeconômicas, religiosas, científicas, políticas, desconfiança por causa de experiências passadas e até medo de agulhas e dor. (Leitão Morilla et al., 2021)

O objetivo do estudo foi relatar falas e frases de adultos no momento da vacinação por meio de um roteiro de perguntas e depoimentos com a possibilidade de identificar princípios estruturais coerentes, tais como: prevenção, responsabilidade, importância e motivos do descumprimento do calendário vacinal, bem como observar e anotar o momento do efeito manada em uma ação de vacinação e como o efeito impacta na equipe de trabalho

O presente estudo contribui para a sociedade e para as políticas públicas, a aprofundar o tema e disponibilizar novos conhecimentos que irão favorecer a diminuição da resistência além de promover orientações a respeito da saúde e vacinação aumentando o nível de informação da população além de diminuir o índice da recusa dos trabalhadores à imunização.

2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, com abordagem qualitativa enfatizando "o que somos agora" que tem como foco a produção de experiências flexíveis em uma maneira de pensar e ser, não apenas uma produção pensativa da verdade. Análise dos dados foi baseado na visão de (Minao, 2002), que reside na capacidade de produção resultado sobre o que foi espontâneo com a real intervenção de contrariar uma imposição (vacinação) e capacidade, para que, desta forma, novas formas de pensar e entender a importância da vacinação.

A pesquisa foi realizada durante a realização das ações de saúde agendadas do Projeto de Extensão Práxis de Imunização - Atividade Prática de Vacinação com a Comunidade Adulta na cidade de Uberlândia – que incluía os trabalhadores da Iniciativa Privada e funcionários públicos (empresas e instituições públicas) para atualização de cartões e na sequência executava uma entrevista estruturada numa abordagem sistemática de cada 10 pessoas vacinadas, uma pessoa era selecionada, sem discriminação de gênero (masculino e feminino) maiores de 18 anos, para responder um formulário que incluía informações pessoais e específicas sobre vacinação. A entrevista ocorreu em 33 vacinados (70,0% do gênero masculino e 30,0% do gênero feminino) após a aprovação e assinatura do termo de consentimento.

As entrevistas e o questionário estruturado foram aplicados pela equipe de aplicadores das vacinas em ações de vacinação em empresas ou instituições com prévio agendamento com entre a Secretaria Municipal de Saúde através do Setor de Imunização e as Comissões Internas de Prevenção de Riscos (CIPAs) das empresas de acordo com as necessidades de completar o cartão vacinal.

A coleta de dados teve início após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa com o número de parecer: C.A.A.E - 2.762.321.

3. Resultados e Discussão

Originalmente, foi definido 250 entrevistas, mas devido a questões burocráticas, bem como o tempo de realização do estudo, foi necessário reduzir o tamanho da amostra. Para tanto, foram entrevistados 33 trabalhadores, na faixa etária de 18 a 59 anos, no momento da imunização.

A Tabela 1 apresenta os dados demográficos: gênero, idade, profissão e escolaridade dos 33 voluntários que aceitaram em participar da pesquisa. O quantitativo total de participação masculino foi 70,0% e na faixa etária de 31 a 51 com 74,0% dos entrevistados e o grupo feminino foi de 60,0% na mesma faixa. A conclusão do ensino médio foi 60,0% para o masculino e 40,0% no grupo feminino demonstrando uma diversidade no quesito grau de instrução.

Tabela 1 – Dados demográficos de adultos entrevistados. Uberlândia, 2020.

Dados Demográficos	Masculino	Feminino
<u>Idade:</u>	N(%)	N(%)
18 – 30 anos	1(4,0)	2 (20,0)
31 – 51 anos	17(74,0)	6 (60,0)
Acima de 51 anos	5(22,0)	2 (20,0)
<u>Profissão:</u>		
Atendente	3(13,0)	4 (40,0)
Operador	6(26,0)	2 (20,0)
Assistente	4(17,0)	2 (20,0)
Outros	10 (44,0)	2 (20,0)
<u>Escolaridade:</u>		
Ens. Fundamental Completo	3(13,0)	2(20,0)
Ens. Fundamental Incompleto	2(9,0)	1(10,0)
Ens. Médio Completo	14(60,0)	4(40,0)
Ens. Médio Incompleto	2(9,0)	1(10,0)
Ens. Superior Completo	2(9,0)	1(10,0)
Ens. Superior Incompleto	0(0,0)	1(10,0)
Total	23	10

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados da pesquisa.

A Tabela 2 demonstra que os entrevistados alegaram possuir plano de saúde, com 78,0% para masculino e 90,0% feminino, quanto a alegação de possuir o cartão de vacina, portar e apresentar foi 52,0% do grupo masculino e 40,0% diz saber o que é vacina e 87,0% para o masculino e 80,0% para o feminino foram vacinados na empresa em ações das CIPAs (Comissão Interna de Prevenção de Acidentes).

Tabela 2 - Dados específicos sobre o conhecimento de vacina de adultos entrevistados. Uberlândia, 2020.

Plano de Saúde:	Masculino	Feminino
	N(%)	N(%)
Sim	18(78,0)	9(90,0)
Não	5(22,0)	1(10,0)
<u>Cartão de Vacina:</u>		
Sim, mostrou	12(52,0)	4(40,0)
Sim, não mostrou	2(9,0)	3(30,0)
Não tem	9(39,0)	3(30,0)
<u>Sabe o que é vacina</u>		
Sim	20(87,0)	8(80,0)
Não	3(13,0)	2(20,0)
<u>Já foi vacinado na empresa</u>		
Sim	21(91,0)	6(60,0)
Não	2(9,0)	4(40,0)
<u>Conhecimento da campanha de vacinação</u>		
Sim	19(83,0)	6(60,0)
Não	4(17,0)	4(40,0)
<u>Participação de campanhas</u>		
Sim	17(74,0)	8(80,0)
Não	6(26,0)	2(20,0)
<u>Conhece a importância da vacina</u>		
Sim	22(96,0)	10(100,0)
Não	1(4,0)	-
<u>Trauma na infância</u>		
Sim	2(9,0)	2(20,0)
Não	21(91,0)	8(80,0)
Total	23 (100,0)	10 (100,0)

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados da pesquisa.

Os resultados da análise mostraram que o gênero masculino apresentou ter mais conhecimento sobre campanha de vacinação, os quais relataram ter maior conhecimento da participação em campanhas de vacinação devido as promoções das empresas em promoções de ações da CIPA (Comissão Interna de Prevenção de Acidentes) e paralelamente apresentam expressões que remete a possibilidades de trauma na infância em relação a imunização, apesar que no grupo masculino 91,0% alegaram não possuir. Mas todos concordam que a vacina previna de doenças graves e mutilantes, fato observado em frases e expressões, sem estímulo, durante a aplicação de vacinas.

Há a situação em que os entrevistados expressaram a prevenção de doenças, como apresentado abaixo.

- “Porque a empresa me obrigou”*
- “Para prevenir”;*
- “Porque meu amigo me falou que tinha e eu vim”*
- “Por precaução mesmo”*
- “Para me proteger das doenças”*
- “Porque eu não quero pegar isso”*
- “Para ficar imune”*
- “Para ficar imune das doenças”*
- “Para prevenir”*
- “Porque meu amigo está lá me olhando.”*

As entrevistas realizadas no ambiente da vacinação permitem escutar falas que mostram que os adultos eram compelido a participar da ação da CIPA, a qual transmite uma possível punição a não adesão, uma delas o não recebimento de auxílio extra na alimentação – cesta básica.

“Porque eu sou obrigado”
“Porque eles olham o meu cartão semestralmente”
“Porque aqui na empresa é obrigatório sabia?”
“Porque é obrigatório, se não eu nem vacinava”

Logo as mulheres, demonstram preocupação em se prevenir e proteger a família, os filhos principalmente.

“Para deixar em dia”
“Porque tem que vacinar, estava tudo vencido”
“Por conta do risco e por disciplina”
“Porque o do meu filho está completo e eu tenho que completar o meu também sabe?”
“Menina eu tenho medo, mas tenho que proteger a minha casa”

Mulheres que apresentam relacionamento hetero relatam que o companheiro demonstra resistência ao tomar qualquer tipo de vacina.

“O meu é certinho moça, mas o do meu marido não é não!”
“Eu vou vacinar, mas eu tenho que conferir depois o cartão do meu marido”
“Nossa! Bom saber eu vou ligar para o meu marido avisando”

Também foi percebido que durante as ações uma influência negativa dos colegas do trabalho ao fazerem piadas e designação de alcunhas/apelidos durante o ato vacinal.

“Ou vem cá ver ele!”
“Olha lá que medroso!”
“Saiu de lá até com a boca branca!”
“Olha o jeito que o fulano saiu! Credo, não vou lá não.”

Após as entrevistas e a junção dos dados mostraram que vários participantes estavam com o cartão de vacinas, mas estavam desatualizados, necessitando de completar o cartão. O nível de conhecimento dos adultos trabalhadores influenciou no perfil de conhecimento sobre o processo de prevenção e vacinação, promovendo expressões de medo e agonia.

Na Figura 1 demonstra o grau de expressões das palavras expressas, e a palavra medo, agonia, dor foram de maiores destaques. O profissional da saúde deve desenvolver habilidades psíquicas para diminuir o estresse no momento do procedimento, principalmente a vacinação.

Figura 1 – Nuvem de palavras resultante das falas relatadas na fila de espera para o cadastro, vacinação e registro do cartão vacinal elaborado pelo no software livre do Word Cloud.



Fonte: Autores.

É interessante notar que todas as expressões carregam intrinsecamente uma mistura de dor, medo, imposição e pavor, associado ao processo de vacinação e memórias afetivas/traumáticas do passado da população.

Na nuvem de palavras podemos aferir um conjunto de expressões digno de um momento sabidamente doloroso, mas devido à probabilidade futura de ficar doente, assim se sujeita, para não ter que sofrer a situação de ficar doente, ou até mesmo o óbito, isso observado nas palavras “obrigado, prevenção e vacina”

A pesquisa também apontou que os adultos têm percepção equivocada de que algumas vacinas ou imaginam que as mesmas não são mais necessárias atualmente, pois certos veículos de comunicação afetam a percepção da obrigatoriedade da vacinação. Lembrando que este cenário é propício para vírus e bactérias reemergirem, espalhando doenças que somente pareciam coisa do passado, reemergindo doenças imunopreveníveis que antes estavam controladas.

Os resultados compreendem uma celeuma de expressões que se relacionam com a dificuldade do adulto em deslocar para se vacinar, associado a falta de conhecimento sobre a vacina ensejado pelas notícias falsas, atrelado ao perfil de sociodemográfico e escolaridade baixo, assim, os dados correlacionam com fatores que afetam a vacinação em comunidade de baixa renda. (Tertuliano & Stein, 2011).

O ato de vacinar é complexo e conflui com a ocorrência de intermediação entre o cuidador (o profissional da saúde) e a criança para que a vacinação seja tranquila e sem trauma, caso não há esta intermediação pode afetar o futuro da continuidade da prevenção de doenças (vacinação). Fato observado na comunidade adulta, principalmente do gênero masculino, o qual apresenta, em sua maioria estado vacinal em atraso, associado às notícias rápidas sem confirmação técnica científica veiculada as mídias de comunidades fechados de mensagens de textos rápidos contribuem para que esta parcela da comunidade não procure o serviço de saúde. (Ibañez et al., 2006).

Os conhecimentos das mães em relação a vacina de modo geral apresentam de forma insuficiente e fragmentado, independente da escolaridade. Na pesquisa, o que não se mostrou diferente em nosso estudo os adultos, transpuseram as impressões de sofrimento quando criança no momento das mães que os levavam para tomar as vacinas nos postos de saúde. As falas traduzem o momento vivenciado na infância descrevem o sentimento de dor, angústia e sofrimento de ver uma agulha entrando na sua pele e na sequência uma sensação leve de dor, a qual aumenta a sensação da dor. (Tertuliano & Stein, 2011).

Quando o paciente recebe a indicação da vacina pela enfermagem, em seguida ele expressa palavras de angústia e sofrimento levando aos presentes a mesma sensação de recusa. Neste contexto observa-se o mesmo efeito de manada dos

investidores na Bolsa de mercado fato evidenciado com uma notícia ruim do mercado e todos os investidores tentam de alguma forma de salvar os seus investimentos. (Araujo Neto et al., 2016).

Este efeito auferido no momento da vacinação de grupos, principalmente em situação de ações de vacinação indiscriminada da comunidade fora das salas de vacinação, onde cada paciente quer se livrar da “agulhada”, e ao receber a notícia de que não precisa tomar a vacina, o paciente demonstra uma euforia e júbilo em público, fazendo gracejos contrário aos que receberão a vacina e conforme as falas e expressões feitas pelos eufóricos promovem uma inquietação naqueles que aguardam a vacinação e na sequência desistem. (Dias Armada & Silva et al., 2020).

Como conclui o estudo de (Mizuta., et al, 2019) com Médicos e estudantes de medicina numa escola privada de Medicina especificamente da Faculdade de Medicina em São Leopoldo Mandic, Campinas, em São Paulo, O estudo transversal representado por 92 sujeitos observaram que 88,7% dos sujeitos lembravam de quando tomaram a vacina contra a influenza, Dentre a amostra, 70,3% para a hepatite A, e, para a Hepatite B 8,1% dos entrevistados; tétano ou difteria/tétano 10,8%. Outras vacinas mencionadas como a última recebida incluíram caxumba/tríplice viral (quatro profissionais), febre amarela (dois profissionais) e apenas duas alunas afirmaram ter recebido a vacina HPV como a última recebida. Notou-se neste estudo que os profissionais eram da área da saúde e deveriam saber ou portar os seus cartões de vacinas e em dia, os quais não portavam e estavam desatualizados. Fato que ações de campo com vacinação em adultos, principalmente o gênero masculino não faz o sequenciamento vacinal, colocando em risco de infecções imunopreveníveis.

No estudo realizado no Município de Uberlândia/MG 68,9% dos participantes portavam o cartão de vacinas e estavam desatualizados, necessitando de completar o cartão e o nível de conhecimento influenciou no processo de prevenção (Romanoel, 2018). No trabalho, 94,0% disseram ter cartão de vacinas, um percentual alta em comparação com outras populações adultas, porém houve dificuldades de vacinador em registrar a vacina no cartão, necessitando a confecção de um novo cartão, demonstrando pouco conhecimento da importância da manutenção dos registros em um único cartão, problema este que não será observado com a implantação do prontuário eletrônico nacional – eSUS.

No trabalho ‘Febre amarela: a doença e a vacina, uma história inacabada’ relata a saga da história e o desenvolvimento do controle da doença no Rio de Janeiro no início do Século XX, acometida pelo surto de febre amarela e condutas tomadas naquela época. Uma das condutas foi a vacinação em ar livre, de forma indiscriminada, conhecida como extra muro e promoveu a contenção da doença. Para que esta ação fosse efetiva foi necessário o acionamento da polícia sanitária, isso culminou com a revolta da população fluminense. Estes episódios de arbitrariedade pelas autoridades sanitárias aconteceram até nos anos de 1980, principalmente praticado pela SUCAM (Superintendência de Campanhas de Saúde Pública), órgão que resultou da fusão do Departamento Nacional de Endemias Rurais (DENERu), da Campanha de Erradicação da Malária (CEM) e da Campanha de Erradicação da Varíola (CEV). A SUCAM herdou experiência e conhecimento acumulados, ao longo de várias décadas, promovendo trauma na população brasileira com ações de violência física e moral para realizar a vacinação da população, erradicação da malária e chagas, principalmente na população rural, ribeirinhos e os mais pobres. (Jaime Larry Benchimol, 2001).

Pode-se dizer que hoje, com este trabalho, refletem as tratativas da nossa população no estímulo da memória comunitária de resistirem o processo de vacinação e estimulando a propelar palavras de protesto, como: dor, medo, angustia, agonia, choro e pavor. O profissional percebendo esses sentimentos, o que causa afastamento, deve agir de forma acolhedora para minimizar o trauma imposto diante ‘violência sofrida’. (Oliveira et al., 2010).

Por outro lado, o Estado, o SUS no Brasil, implementou o programa Nacional de Imunização, nos anos 70 do Século XX, que impõem normas e regulamentações, tendo até ameaças de retirar a tutela paternal de filhos, onde os pais se opõem a vacinar os filhos, previsto no Código da Criança e Adolescente. Outra situação é de grupos de trabalhadores que são expostos aos agentes infectantes, destaque os profissionais da saúde, que necessitam tomar de forma obrigatória as vacinas indicadas devido as atividades laborativas, condição *se ne quanon* (emprego/vacina, serviço/vacina) se o indivíduo não estiver nas

condições pré estabelecidas, certificado de vacinação em dia, para um determinado motivo (emprego ou escola) poderá ser demitido ou não conseguir uma alocação no trabalho ou matriculado em escolas e universidades. A imposição do Estado na comunidade, e esta comunidade tendo o indivíduo como integrante passivo, tem a preocupação da saúde dos seus tutelados, pois, havendo uma demanda maior dos serviços de saúde, este, Estado, não conseguirá atender a todos, devidos aos poucos recursos destinados. Nesta situação a melhor condição será a prevenção, a vacina é um meio barata e eficiente para prevenir doenças, caso a comunidade adoça terá um gasto enorme para adaptação e inserção da pessoa com deficiência. (Ferreirinha & Raitz, 2010).

A população em geral de acordo com o Programa Nacional de Imunização e o Calendário de Imunização do Ministério da Saúde podem atualizar as vacinas disponíveis na Rede de Saúde em suas salas de vacinas, tanto na rede pública como na rede privada. (Domingues & Teixeira, 2013).

Um fato preocupante, apesar do pequeno número de pessoas, a pesquisa evidenciou que o gênero masculino apresentam falhas no sequenciamento vacinal, e que são mais impactados no momento da vacinação visto que envolve também algumas falas ligadas a sexualidade e medos e mitos no ambiente da vacinação. (Dias, 2015).

4. Conclusão

A Vacinação é complexa confluindo com a ocorrência de intermediação entre o cuidador, o profissional da saúde e o indivíduo, com a pandemia da COVID-19, devido a gravidade da doença, houve uma corrida aos locais de vacinação em todo o mundo querendo a vacina contra a COVID-19, mas não priorizando a atualização das outras vacinas. Outra perspectiva é que muitas pessoas não têm consciência da importância da vacinação e imaginam que o ato de vacinar é uma obrigação passada de geração para geração. A descrição do processo de vacinação pelos adultos vacinado conflui para a dor, angústia e sofrimento de ver uma agulha entrando na sua pele.

O profissional da enfermagem nessa perspectiva tem um papel essencial de educador e fiscalizador da prestação de serviços a saúde na sala de vacina. Como é um profissional que atua diretamente com a população tem a responsabilidade de desmistificar dúvidas quanto à eficácia e os possíveis eventos adversos decorrentes da vacinação, de forma a fortalecer o PNI e consequentemente promover maior adesão ao programa.

As unidades de Saúde deverão promover ações de humanização na aplicação/realização de procedimentos invasivos, principalmente na vacinação, assim como, realização de mais pesquisas com objetivo evidenciar/identificar as ações ou fatos que comprometam a cobertura vacinal da população em geral.

Conclui-se que a evidência da atuação de profissionais de saúde na divulgação dos benefícios associados à vacinação é importante para que se possa assegurar saúde e qualidade de vida para a população.

Referências

Fernandes, A. T., & Al, E. (2000). *Infecção hospitalar e suas interfaces na área da saúde*. Editora Atheneu.

Lopes, M. B., & Polito, R. (2007). "Para uma história da vacina no Brasil": um manuscrito inédito de Norberto e Macedo. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 14(2), 595–605. <https://doi.org/10.1590/s0104-59702007000200011>.

Dos Santos Beserra Nogueira, R. A., Barros, R. J. F. de, Holanda, J. R. C. de., Monteiro, D. B. D. M., Morais, L. E. F., Almeida, J. D. A., Netto, A. de A. T., & Saraiva, J. V. D. O. T. (2021). A Revolta Da Vacina E Seus Impactos. *Científic@ - Multidisciplinary Journal*, 8(2), 1–10. <https://doi.org/10.37951/2358-260x.2021v8i2.5914>.

Os Bestializados O Rio D E Janeiro E A República Que Não Foi. (N.D.). <http://www.edufn.ufrn.br/bitstream/123456789/1105/1/Bestializados%20ou%20bilontras.%20Os%20bestializados.%20CARVALHO%2C%20Jos%C3%A9%20Murilo2004.pdf>.

Alves, C. L., & Resende, J. R. V. (2020). A "Opacidade do direito à saúde" e as doenças refratárias. *Argumentum*, 12(2), 270–283. <https://doi.org/10.18315/argumentum.v12i2.22448>.

- Leitão Morilla, J., De Oliveira, M. C., Romeu Lorenzon de Oliveira, I., Gianini Knudsen, B., Tromba, F., Tramonte Pereira, J., & Colombo-Souza, P. (2021). A Importância Do Conhecimento Sobre As Vacinas E A Relação Estabelecida Com A Cobertura Vacinal E A Comunicação Em Saúde. *Revista de Atenção à Saúde*, 19(67). <https://doi.org/10.13037/ras.vol19n67.7490>.
- Ponte, C. F. (2003). Vacinação, controle de qualidade e produção de vacinas no Brasil a partir de 1960. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 10, 619–653. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702003000500009>.
- Hochman, G. (2011). DEBATE DEBATE. <https://www.scielo.br/pdf/csc/v16n2/v16n2a02.pdf>.
- Tertuliano, G. C., & Stein, A. T. (2011). Immunization delay determinants: a study in a place attended by Family Health Strategy. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(2), 523–530. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000200015>.
- Ibañez, N., Rocha, J. S. Y., Castro, P. C. de, Ribeiro, M. C. S. de A., Forster, A. C., Novaes, M. H. D., & Viana, A. L. d'Avila. (2006). Avaliação do desempenho da atenção básica no Estado de São Paulo. *Ciência & Saúde Coletiva*, 11(3), 683–703. <https://doi.org/10.1590/s1413-81232006000300016>.
- Araujo Neto, L. M. de, Serrano, A. L. M., Oliveira Neto, J. C. da C., Freitas, R. L. C. de, & Abreu, E. S. de. (2016). Efeito Manada No Mercado De Capitais: Um Estudo Com Gerentes De Bancos Públicos Do Distrito Federal. *Race - Revista de Administração, Contabilidade E Economia*, 15(2), 601. <https://doi.org/10.18593/race.v15i2.9911>.
- Mizuta, A. H., Succi, G. de M., Montalli, V. A. M., Succi, R. C. de M., Mizuta, A. H., Succi, G. de M., Montalli, V. A. M., & Succi, R. C. de M. (2019). Percepções Acerca Da Importância Das Vacinas E Da Recusa Vacinal Numa Escola De Medicina. *Revista Paulista de Pediatria*, 37(1), 34–40. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2019;37;1;00008>.
- Oliveira, V. G. de, Pedrosa, K. K. de A., Monteiro, A. I., & Santos, A. D. B. dos. (2010). Vacinação: o fazer da enfermagem e o saber das mães e/ou cuidadores. *Rev Rene*, 11. <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/4693>.
- Jaime Larry Benchimol. (2001). *Febre amarela: a doença e a vacina, uma história inacabada*. Editora Fiocruz.
- Domingues, C. M. A. S., & Teixeira, A. M. da S. (2013). Coberturas vacinais e doenças imunopreveníveis no Brasil no período 1982-2012: avanços e desafios do Programa Nacional de Imunizações. *Epidemiologia E Serviços de Saúde*, 22(1), 9–27. <https://doi.org/10.5123/s1679-49742013000100002>.
- Ferreirinha, I. M. N., & Raitz, T. R. (2010). As relações de poder em Michel Foucault: reflexões teóricas. *Revista de Administração Pública*, 44(2), 367–383. <https://doi.org/10.1590/s0034-76122010000200008>.
- Dias Armada e Silva, H. C., Bernardo da Silva, M. R., Soares da Silva de Carvalho, S., Loureiro da Cunha, A., Ribeiro Soares de Souza, D., & Bernardo da Silva, R. (2020). Influência dos responsáveis de adolescentes no impacto à adesão da vacina HPV. *Saúde Coletiva (Barueri)*, 52, 2222–2231. <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2020v10i52p2222-2231>.
- Domingues, C. M. A. S., & Teixeira, A. M. da S. (2013). Coberturas vacinais e doenças imunopreveníveis no Brasil no período 1982-2012: avanços e desafios do Programa Nacional de Imunizações. *Epidemiologia E Serviços de Saúde*, 22(1), 9–27. <https://doi.org/10.5123/s1679-49742013000100002>.
- Romanoel, P. D. (2018). Vacinação extra muro: Impacto do projeto de imunização na comunidade adulta. [Repositorio.ufu.br.https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/23840](https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/23840).
- Dias, L. (2015). Análise do sequenciamento vacinal contra Hepatite B em adultos em idade laborativa atendidos pela Práxis-imunização. [Repositorio.ufu.br.https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/26711](https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/26711).