

UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC
CURSO DE ENFERMAGEM

ALEXIA DE CASSIA CENTENO MULLER
LAIS RAMPINELLI

**IMUNIZAÇÃO EXTRA MUROS: A PREVALÊNCIA E A BUSCA POR VACINAS,
ALÉM DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO (PNI)**

CRICIÚMA
2025

ALEXIA DE CASSIA CENTENO MULLER

LAIS RAMPINELLI

**IMUNIZAÇÃO EXTRA MUROS: A PREVALÊNCIA E A BUSCA POR VACINAS,
ALÉM DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO (PNI)**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado para obtenção do grau de bacharel no curso de enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC.

Orientador(a): Profa. Me. Susane Raquel Périco Pavei

CRICIÚMA

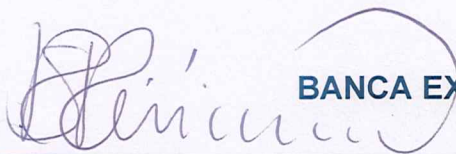
2025

**ALEXIA DE CASSIA CENTENO MULLER
LAIS RAMPINELLI**

**IMUNIZAÇÃO EXTRA MUROS: A PREVALÊNCIA E A BUSCA POR VACINAS,
ALÉM DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO (PNI)**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado pela
Banca Examinadora para obtenção do Grau de
Bacharel, no Curso de Enfermagem da
Universidade do Extremo Sul Catarinense,
UNESC.

Criciúma, 10 de novembro de 2025.



BANCA EXAMINADORA

Prof Susane Raquel Périco Pavei- Mestra - UNESC - Orientador



Prof Diogo Domingui - Doutor - UNESC



Prof. Gabriela Martins Valerim - Especialista - UNESC

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus, pela força, sabedoria e pela oportunidade de chegarmos até aqui, superando desafios e aprendendo em cada etapa desta caminhada.

À nossa orientadora, Prof Susane Raquel Périco Pavei - Mestra – UNESC por toda paciência, dedicação e orientação fundamentais para o desenvolvimento deste trabalho. Sua experiência e sugestões foram essenciais para nossa evolução acadêmica e pessoal.

Ao professor Diogo Dominguini, por todo suporte mediante a construção do trabalho de conclusão do curso.

Às nossas famílias, que sempre acreditaram em nós e estiveram presentes com apoio, amor e compreensão nos momentos mais difíceis.

Aos professores do curso de Enfermagem da UNESC, pela partilha de conhecimento, pelo exemplo de compromisso e por nos inspirarem a sermos profissionais cada vez melhores.

Aos colegas e amigos que fizemos ao longo desta jornada, pelos momentos de troca, apoio e incentivo, que tornaram esta caminhada mais leve e significativa.

À PIC Vacinas, pela acolhida e pela oportunidade de realizar nossa pesquisa em um ambiente de grande importância para a área da imunização, contribuindo de forma essencial para a concretização deste trabalho.

À Enfermeira Nathalia Kimberly Zarur, pelo apoio, disponibilidade e incentivo durante toda esta jornada, sendo um exemplo de profissionalismo e dedicação.

A todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização deste trabalho, deixamos aqui a nossa gratidão sincera.

“A prevenção é sempre melhor que a cura.”

Hipócrates

RESUMO

A vacinação é uma das intervenções em saúde pública mais eficazes no controle e erradicação de doenças imunopreveníveis. No Brasil, o Programa Nacional de Imunizações (PNI), criado em 1973, estruturou-se como uma estratégia robusta e coordenada de acesso gratuito e universal às vacinas, garantindo a proteção da população contra diversas enfermidades. A atuação conjunta das redes pública e privada fortalece o sistema de saúde como um todo, reduzindo internações, gastos com tratamentos e a circulação de vírus e bactérias. O estudo teve como objetivo principal analisar a prevalência e os fatores determinantes da busca por vacinas que complementam o esquema oficial de imunização, caracterizando o fenômeno da Imunização Extra Muros, com foco nas vacinas Meningocócica B (MenB) e Pneumocócica 20V (P20). Trata-se de uma pesquisa documental, de abordagem quantitativa, realizada em uma clínica de vacinação privada na cidade de Criciúma (SC), cuja amostra consistiu na análise de 92 registros de pacientes (73 para MenB e 19 para P20). Os resultados demonstraram que a Imunização Extra Muros é um processo majoritariamente mediado pela ciência: a indicação profissional, seja pela orientação médica ou pelo cumprimento do calendário da Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIM), foi responsável pela quase totalidade das aplicações (acima de 93% em ambas as vacinas). Em relação à motivação para a busca na rede privada, o fator mais prevalente foi a Confiança no serviço e no atendimento da clínica (entre 36,98% e 42,10%), seguido pela Orientação do Pediatra e pelo desejo de Ampliar a Proteção, evidenciando que a escolha é impulsionada pela demanda por excelência e conveniência. Além disso, o estudo revelou que a reatogenicidade das vacinas, como a MenB (57,53% de febre/dor local), é um fator conhecido e aceito, reforçando que o risco da doença supera a preocupação com eventos adversos esperados. Conclui-se que a Imunização Extra Muros é uma escolha informada e justificada, atuando como um pilar complementar essencial ao sistema de saúde, sendo um fenômeno impulsionado pela recomendação profissional e pela valorização da qualidade do serviço privado.

Palavras-chave: Programa Nacional de Imunização (PNI). Imunobiológico. Vacina. Calendário Vacinal. Imunização.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Calendário Vacinal Brasileiro	27
Quadro 2 - Calendário vacinal rede privada:	27
Fonte: BRASIL (2022)	28
Quadro 3 - Reação pós vacinação (Vacina Meningo B).....	36
Quadro 4 - Reação pós vacinação (Vacina Pneumocócica 20)	37
Quadro 5 - Indicação para a Realização da Vacina Meningocócica B	38
Quadro 6 - Indicação para a Realização da Vacina Pneumocócica 20	39
Quadro 7 - Motivação Primária para a Busca da Vacina Meningocócica B na Rede Privada	40
Quadro 8 - Motivação Primária para a Busca da Vacina Pneumocócica 20 na Rede Privada	41

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas
ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APS – Atenção Primária à Saúde
BCG – Bacilo de Calmette-Guérin
CEP – Comitê de Ética em Pesquisa
COFEN – Conselho Federal de Enfermagem
CRIE – Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais
EAPV – Evento Adverso Pós-Vacinação
Fiocruz – Fundação Oswaldo Cruz
HPV – Papilomavírus Humano (Human Papillomavirus)
INCQS – Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde
MS – Ministério da Saúde
OMS – Organização Mundial da Saúde
PNI – Programa Nacional de Imunizações
PSF – Programa de Saúde da Família
PACS – Programa de Agentes Comunitários de Saúde
RDC – Resolução da Diretoria Colegiada
SBIm – Sociedade Brasileira de Imunizações
SI-EAPV – Sistema de Informação de Eventos Adversos Pós-Vacinação
SI-PNI – Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações
SUS – Sistema Único de Saúde
UBS – Unidade Básica de Saúde
VIP – Vacina Inativada Poliomielite
PIC Vacinas – Clínica PIC Vacinas
PMC – Prefeitura Municipal de Criciúma

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 JUSTIFICATIVA	12
1.2 PROBLEMA DA PESQUISA	12
1.3 HIPÓTESES	13
2 OBJETIVOS.....	13
2.1 OBJETIVO GERAL	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
3 REVISÃO DE LITERATURA	14
3.1 SAÚDE DA CRIANÇA	14
3.1.1 Crescimento e desenvolvimento	14
3.1.2 Imunização	14
3.1.3 Doenças prevalentes na infância	15
3.2 SAÚDE DA CRIANÇA NO CONTEXTO SOCIAL.....	16
3.3 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)	16
3.4 VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	17
3.5 INDICADORES E METAS EM IMUNIZAÇÃO	18
3.6 PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO E SUA EVOLUÇÃO NO BRASIL ..	19
3.7 ORGANIZAÇÃO DO PNI DENTRO DO SUS.....	20
3.8 SALA DE VACINA.....	21
3.8.1 Sala de vacina - SUS	22
3.8.2 Sala de vacina privada	24
3.9 FLUXOGRAMA DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO	26
3.10 CALENDÁRIO VACINAL.....	27
3.11 PAPEL DO ENFERMEIRO EM SUAS ÁREAS	28
3.12 DESAFIOS E PERSPECTIVAS PARA A IMUNIZAÇÃO EXTRA MUROS.....	29
4 MÉTODOS	30
4.1 ABORDAGEM METODOLÓGICA.....	30
4.2 TIPO DE ESTUDO	31
4.3 LOCAL DA PESQUISA	31
4.4 PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	32
4.4.1 Critérios de inclusão	32
4.4.2 Critérios de exclusão	32
5 VARIÁVEIS	32
5.1 Variáveis Dependente	32
5.2 Variáveis independentes	32
6 PROCEDIMENTO DA COLETA DE DADOS	32
6.1 INSTRUMENTO DE COLETA.....	33
6.2 ANÁLISE ESTATÍSTICA	34
6.3 ASPECTOS ÉTICOS.....	34
7 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS.....	35

7.1 REAÇÃO VACINAL (MENINGOCÓCICA B)	36
7.2 REAÇÃO VACINAL (PNEUMOCÓCICA 20)	37
7.3 INDICAÇÃO PARA A REALIZAÇÃO DAS VACINAS	38
7.4 MOTIVO DA PROCURA PELA REDE PRIVADA DE IMUNIZAÇÃO	40
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	43
REFERÊNCIAS	44
APÊNDICE(S)	46
ANEXO(S)	47

1 INTRODUÇÃO

A vacinação é uma das intervenções em saúde pública mais eficazes no controle e erradicação de doenças imunopreveníveis. No Brasil, o Programa Nacional de Imunizações (PNI), criado em 1973, estruturou-se como uma estratégia robusta e coordenada de acesso gratuito e universal às vacinas, garantindo a proteção da população contra diversas enfermidades (Fio Cruz, 2022). Nos últimos anos, observa-se uma crescente procura por vacinas fora da rede pública, especialmente no setor privado, fenômeno conhecido como imunização extra muros.

Essa busca ampliada por imunobiológicos além do calendário básico do sistema único de saúde tem ocorrido, entre outros fatores, devido à percepção de que a rede privada oferece vacinas mais recentes, com menos reações adversas, ou com formulações diferentes daquelas disponíveis pelo PNI (Costa *et al.*, 2020; Domingues, 2022).

Muitas clínicas particulares disponibilizam imunizantes não ofertados pelo SUS, como versões atualizadas da vacina contra o HPV ou a vacina meningocócica B, atendendo à demanda de famílias que buscam maior proteção ou segurança percebida para suas crianças (Souza *et al.*, 2024).

Além das vacinas ofertadas, fatores como conforto, estrutura das salas, menor tempo de espera e o atendimento humanizado também motivam essa procura, principalmente entre pais e responsáveis por crianças menores de 1 ano faixa etária que exige alta cobertura vacinal para proteção coletiva (Domingues *et al.*, 2022; Lima *et al.*, 2020). A pandemia de COVID-19 intensificou esse cenário, ao provocar mudanças nas rotinas de imunização e na confiança em sistemas públicos, ampliando a demanda por vacinas no setor privado.

No sistema único de saúde as vacinas são oferecidas gratuitamente à população por meio do Programa Nacional de Imunizações (PNI), o que garante acesso universal e igualitário. Essa estratégia tem sido essencial para o controle e até erradicação de doenças como a poliomielite, o sarampo e a rubéola no Brasil. Além de proteger o indivíduo vacinado, a imunização em larga escala contribui para a chamada "imunidade coletiva", protegendo também aqueles que não podem receber a vacina por motivos médicos. (SOUZA *et al.*, 2024).

Na rede privada, a vacinação complementa o serviço público ao disponibilizar vacinas que, por vezes, ainda não estão disponíveis no SUS ou que fazem parte de calendários alternativos. Isso amplia a proteção da população, principalmente entre

grupos que buscam uma imunização mais abrangente. A atuação conjunta das redes pública e privada fortalece o sistema de saúde como um todo, reduzindo internações, gastos com tratamentos e a circulação de vírus e bactérias. Portanto, vacinar-se, seja pelo SUS ou por clínicas particulares, é um ato de responsabilidade individual e coletiva. (Souza *et al.*, 2024).

Diante disso, é necessário compreender o comportamento de busca por vacinas fora do PNI, bem como suas implicações para a saúde coletiva. A análise de documentos institucionais de clínicas privadas pode oferecer subsídios relevantes para refletir sobre as práticas vacinais contemporâneas e os desafios para o fortalecimento do sistema público de imunização.

1.1 JUSTIFICATIVA

A vacinação é uma importante ferramenta para a promoção da saúde infantil no Brasil. No entanto, tem-se observado um aumento da procura por vacinas fora do Programa Nacional de Imunização (PNI), especialmente na rede privada. Essa busca ocorre, em grande parte, pela disponibilidade de imunobiológicos não ofertados no SUS, pela percepção de maior segurança, menor reação adversa e pela estrutura diferenciada oferecida pelas clínicas particulares (Domingues, 2022; Costa *et al.*, 2020).

Considerando esse cenário, é fundamental compreender por que famílias estão buscando vacinas extras ao PNI, especialmente para crianças menores de 1 ano, faixa etária de alta prioridade para imunização. Este estudo se justifica pela necessidade de conhecer a prevalência dessa procura e os fatores que motivam essa escolha, contribuindo para reflexões sobre as práticas vacinais atuais e o fortalecimento das ações em saúde pública.

Ainda sim, enfatiza-se a importância da vacinação privada com mais eficácia com base nas necessidades específicas.

1.2 PROBLEMA DA PESQUISA

Qual a prevalência e quais são os motivos que levam a buscar vacinas fora do PNI para crianças menores de um ano, atendidas em uma clínica privada no município de Criciúma-SC?

1.3 HIPÓTESES

H1: Acredita-se que há uma alta busca de vacinas além do PNI.

H2: Acredita-se que a busca se dá pela falta da variedade de cepas vacinais oferecidas pelo privado.

H3: Acredita-se que a busca por outras vacinas semelhantes cause menor reação pós vacinal.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Justificar a prevalência na busca de vacinas além do PNI em uma sala de vacina privada, em crianças menores de 1 ano (11 meses e 29 dias) em um município do sul catarinense nos períodos de 01 janeiro de 2025 a 01 de junho de 2025

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Avaliar a prevalência da vacinação em crianças menores de 1 ano (11 meses e 29 dias).
- Identificar a procura por vacinas extra PNI em crianças menores de 1 ano (11 meses e 29 dias).

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 SAÚDE DA CRIANÇA

No Brasil, a atenção à saúde da criança vem sofrendo transformações com os avanços científicos, a incorporação de tecnologias e a adoção de modelos assistenciais. A introdução do Programa de Agentes Comunitários de Saúde PACS e, posteriormente, do Programa de Saúde da Família PSF consolidou-se como principal estratégia para vigilância da saúde infantil, no âmbito da atenção primária, com destaque para a adoção de instrumentos para o monitoramento do crescimento e desenvolvimento da criança, bem como o incentivo ao aleitamento materno, imunização, e atenção às doenças prevalentes na infância. (Damasceno, et al. 2020).

Inegavelmente, reconhecem-se os progressos alcançados a partir da introdução do PSF, como a redução da mortalidade infantil. No entanto, o que ainda prevalece nas consultas de saúde da criança é o atendimento individual, biologicista, pautado na queixa-conduta, incapaz, portanto, de atender integralmente às necessidades de saúde dessa população. (Damasceno, et al. 2020).

3.1.1 Crescimento e desenvolvimento

O acompanhamento da criança no contexto da APS, realizado pelo médico e o enfermeiro no sistema de saúde brasileiro, está pautado, muitas vezes, no modelo biomédico. Frequentemente, o profissional de saúde age como detentor do conhecimento, tratando o familiar/cuidador como mero receptor de informações, levando-o a não reconhecer a importância do acompanhamento periódico de suas crianças. (Damasceno, et al. 2020).

Essa forma de atender/cuidar da criança na atenção básica foi denominada na literatura de “cuidado desigual”, tido como um cuidado inadequado, que utiliza somente um saber técnico em detrimento de atitudes de escuta e acolhimento no encontro para a produção do cuidado. As dimensões relacionais, nesse caso, distanciam-se das de cuidado. (Damasceno, et al. 2020).

3.1.2 Imunização

Segundo Fernandes *et al.* (2018), o primeiro ano de vida é marcado por uma vulnerabilidade imunológica significativa. A imunização ativa, por meio de vacinas,

estimula o sistema imunológico a desenvolver respostas protetoras contra agentes infecciosos, reduzindo o risco de doenças graves.

A vacinação também contribui para a imunidade coletiva, protegendo indivíduos não vacinados, como recém-nascidos. Nesse sentido, a adesão da população ao calendário vacinal é uma responsabilidade coletiva com reflexo direto na saúde pública (Silva, 2020).

3.1.3 Doenças prevalentes na infância

O combate à mortalidade infantil é um problema antigo que vem sendo enfrentado desde as décadas de 1980 e 1990. O Ministério da Saúde (MS) e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPS) juntamente com o Fundo das Nações Unidas para Infância (UNICEF), com o intuito de reduzir o número de mortes por doenças prevalentes na infância, elaboraram protocolos a serem desenvolvidos sistematicamente por profissionais de Unidades Básicas de Saúde (UBS) na assistência à criança, resultando em uma resposta favorável.

Atribuído a isto, a Lei 8.069, de 13 de julho de 1990, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) dos direitos fundamentais, Capítulo I do direito à vida e à saúde, artigo 11, diz que é assegurado atendimento médico à criança e adolescente por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) garantindo acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde (SIMIÃO *et al.* 2017).

A Lei 8080, de 19 de setembro de 1990, nas disposições gerais, artigo 2, refere que a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado promover condições indispensáveis ao seu pleno exercício. Além disso, em seu artigo 3, enfatiza que a saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, trabalho, renda, educação, transporte, lazer, acesso aos bens, serviços essenciais, visto que os níveis de saúde da população expressam organização social e econômica do país. Contudo, é importante enfatizar que o Pacto pela Vida está constituído por um conjunto de compromissos sanitários e análise do cenário no país, considerando prioritários os objetivos do processo e resultados com impacto sobre condições de saúde da população (Simião *et al.* 2017).

Neste contexto, a Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) tem como finalidade reduzir a morbimortalidade relacionada às doenças bases, tais como infecção respiratória aguda (IRA), anemia, desidratação, diarreia e

desnutrição, contribuindo para o crescimento e desenvolvimento sadio da criança. Para isso, torna-se necessário que os profissionais da saúde mantenham a prática de prevenção e promoção produzindo um diagnóstico precoce e tratamento correto (Simiã *et al.* 2017).

3.2 SAÚDE DA CRIANÇA NO CONTEXTO SOCIAL

A criança é um ser humano em pleno desenvolvimento. As experiências vividas nos primeiros anos de vida são fundamentais para a formação da pessoa adulta que ela será no futuro. Por isso, é muito importante que as crianças cresçam em um ambiente saudável, cercadas de afeto, e com liberdade para brincar. Para cuidar da criança, educar e promover sua saúde e seu desenvolvimento integral, é importante a parceria entre os pais, a comunidade e os profissionais de saúde, assistência social e educação. (Ministério da saúde, Brasil, 2021).

É importante estimular desde cedo o desenvolvimento da criança para que ela adquira autoconfiança, autoestima e desenvolva capacidade de relacionar-se bem com outras crianças, com a família e com a comunidade. Desse modo, terá maior possibilidade de tornar-se um adulto que desenvolveu seu pleno potencial. Realizar a vigilância do desenvolvimento da criança nos primeiros anos de vida é de fundamental importância, pois é nesta etapa da vida que o tecido nervoso mais cresce e amadurece, estando, portanto, mais sujeito aos agravos (Ministério da saúde, Brasil, 2021).

Devido a sua grande plasticidade, é também nesta época que a criança melhor responde aos estímulos que recebe do meio ambiente e às intervenções, quando necessárias. Além disso, os marcos do desenvolvimento a serem alcançados por faixa etária e o instrumento de classificação e conduta para o desenvolvimento integral da criança estão disponíveis na caderneta da criança. (Ministério da saúde, Brasil, 2021).

3.3 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

O Sistema Único de Saúde (SUS), criado pela Constituição Federal de 1988, representa um marco na democratização do acesso à saúde no Brasil, fundamentado nos princípios da universalidade, integralidade e equidade. Seu objetivo é garantir atendimento gratuito a toda a população, promovendo ações de prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, por meio de uma rede articulada de serviços em níveis de atenção primária, secundária e terciária. O SUS também é

responsável por políticas públicas como a vigilância sanitária, controle de endemias, vacinação em massa, transplantes e distribuição de medicamentos, sendo considerado um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo (Santos Milton, 2024).

Apesar de seus avanços e importância social, o SUS enfrenta desafios significativos relacionados à má gestão, à escassez de recursos humanos e à desigualdade na distribuição dos serviços entre regiões. Além disso, a alta demanda e a sobrecarga do sistema comprometem a qualidade e a resolutividade do atendimento em muitas localidades. No entanto, iniciativas como a Estratégia Saúde da Família, a informatização dos serviços e os programas de educação em saúde têm contribuído para a ampliação do acesso e melhoria da qualidade da atenção. Assim, o fortalecimento do SUS depende do comprometimento político, da participação social e do investimento contínuo em políticas públicas que assegurem sua sustentabilidade e eficiência. (Santos Milton, 2024).

3.4 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A Vigilância em Saúde utiliza indicadores técnicos e operacionais, e sua construção depende das informações que derivam da Atenção Primária, Secundária e Terciária do território regionalizado. Para que esses indicadores sejam fidedignos e apresentem um retrato muito próximo da realidade regional, é necessário que os dados dos serviços de saúde sejam também fidedignos, pois o dado é a base da informação. A proposta da educação continuada na Vigilância em Saúde também visa à melhoria da captação e à apuração desses dados, melhorando a qualidade das informações, pois são a base para o planejamento estratégico local (Universidade Federal de São Paulo, 2021).

A Vigilância em Saúde é uma das prioridades do Sistema Único de Saúde e tem um desempenho fundamental, sistemático e evidente, que deverá ser desenvolvido com qualidade, adaptando-se aos modelos de gestão dos serviços públicos e abrangendo também os serviços privados, de forma integrada e interativa com a Atenção Básica, incluindo a imunização e a Rede de Assistência da Atenção Secundária e Terciária Regional. (Universidade Federal de São Paulo, 2021).

É muito importante o incentivo às equipes de todos os serviços e aos funcionários que desempenharam papéis de destaque nas atividades de Vigilância,

homenageando os vários atores que participam da Vigilância em Saúde: enfermeiros, agentes comunitários de saúde, médicos, auxiliares de enfermagem, profissionais de saúde bucal, escriturários e gerentes dos serviços, pois essa iniciativa também é uma retroalimentação do sistema. A integralidade da assistência à saúde se inicia e se completa na Rede de Assistência à Saúde, da qual a Vigilância em Saúde faz parte. (Universidade Federal de São Paulo, 2021).

3.5 INDICADORES E METAS EM IMUNIZAÇÃO

A vacinação é uma ação prioritária, efetiva e estratégica da atenção primária à saúde (APS), com impacto direto no controle, na erradicação e na eliminação de doenças imunopreveníveis. No Brasil, o Programa Nacional de Imunizações (PNI) foi criado em 1973 e, ao longo de quase 50 anos de história, trouxe conquistas fundamentais para a melhoria das condições epidemiológicas e sociais do país. Nesse cenário, ocorreu a certificação da erradicação da varíola nas Américas em 1973. O Brasil recebeu ainda a certificação de erradicação da poliomielite em 1994 e houve redução importante na incidência de difteria, tétano e coqueluche, assim como redução intensa na incidência de meningite por *Haemophilus influenzae*, meningite pneumocócica e pela doença meningocócica a partir de 2010. Também recebeu certificação da eliminação da rubéola e da síndrome da rubéola congênita (2015), do sarampo (2016) e do tétano neonatal (2017) (Domingues et al. 2023).

Atualmente, o Brasil é um dos países que oferecem o maior número de vacinas de forma gratuita. A vacinação de rotina deve ser realizada em conformidade com as normas do PNI, segundo o calendário de vacinação estabelecido pelo Ministério da Saúde (MS). Para tanto, o Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) foi desenvolvido com o objetivo de possibilitar aos profissionais envolvidos no PNI avaliar a dinâmica de riscos no que se refere à ocorrência de epidemias, a partir de registros de imunobiológicos e do quantitativo populacional vacinado, agregados por faixa etária, período de tempo e localização geográfica (Domingues et al. 2023).

No atual cenário de ressurgimento de doenças imunopreveníveis até então eliminadas, o fortalecimento do movimento anti vacinas e o abandono dos esquemas multidoses pela população, aumentando o risco de transmissão destas doenças, desperta o interesse em conhecer de maneira mais aprofundada a atual

situação vacinal da população, com ênfase no público infantil, em virtude de sua maior vulnerabilidade (Domingues et al. 2023).

Além disso, os indicadores de qualidade dos serviços de imunização, como cobertura vacinal (CV), homogeneidade da cobertura vacinal (HCV), proporção de abandono (PA) e classificação dos municípios quanto ao risco de transmissão de doenças imunopreveníveis, devem ser monitorados para apoiar o monitoramento e a avaliação do impacto das intervenções destinadas às metas (Domingues et al. 2023).

3.6 PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO E SUA EVOLUÇÃO NO BRASIL

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) foi criado em 1973 pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de organizar de forma sistemática e equitativa as ações de vacinação no Brasil. Antes da sua criação, as campanhas de imunização eram esporádicas, muitas vezes restritas a surtos e não tinham cobertura nacional. O PNI surgiu, então, como uma estratégia coordenada para proteger a população brasileira contra doenças imunopreveníveis, tornando-se um marco importante da saúde pública no país (FIOCRUZ, 2022).

Desde sua implantação, o PNI tem como função principal a aquisição, armazenamento, distribuição e aplicação de imunobiológicos, como vacinas, soros e imunoglobulinas. Esse trabalho é realizado em parceria com secretarias estaduais e municipais de saúde, garantindo que a vacinação chegue a todos os municípios brasileiros. Além disso, o programa é responsável por definir e atualizar o Calendário Nacional de Vacinação, que abrange todas as faixas etárias — desde recém-nascidos até idosos — e inclui ainda populações específicas, como gestantes, indígenas e imunocomprometidos (Brasil, Governo Federal, 2022).

O PNI também organiza campanhas nacionais de vacinação, como as de multivacinação, vacinação contra a gripe e contra a COVID-19. Em sua trajetória, o programa esteve à frente de conquistas importantes, como a eliminação da poliomielite e a erradicação da varíola no Brasil. Outra ação importante do PNI é a atuação dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE), que disponibilizam vacinas específicas para pessoas com condições clínicas especiais, como transplantados ou pessoas vivendo com HIV (HUBCRIE, 2023).

Entre os principais objetivos do PNI, destacam-se: garantir o acesso universal e gratuito às vacinas recomendadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), reduzir a morbimortalidade por doenças imunopreveníveis, manter altas coberturas

vacinais em todo o território nacional e adaptar-se continuamente aos desafios epidemiológicos emergentes. A atualização constante do calendário vacinal, a introdução de novas vacinas e o enfrentamento de fake news sobre imunização fazem parte dos desafios atuais enfrentados pelo programa (Sou enfermagem, 2023).

O PNI é reconhecido como um dos maiores e mais completos programas de imunização do mundo, sendo responsável por proteger milhões de brasileiros e por contribuir significativamente para o controle de diversas doenças infecciosas ao longo das últimas décadas (Brasil, Governo Federal, 2022; Sociedade brasileira de imunizações, 2021).

3.7 ORGANIZAÇÃO DO PNI DENTRO DO SUS

Ao longo de sua trajetória, o PNI se consolidou como um dos maiores programas públicos de vacinação do mundo. Inicialmente voltado para crianças, o calendário vacinal expandiu-se gradativamente para abranger adolescentes, adultos, gestantes e idosos, contemplando todas as faixas etárias. Se no início cobria apenas sete doenças, hoje inclui uma ampla gama de imunobiológicos que possibilitam o controle, eliminação e até a erradicação de enfermidades (Lima, pinto, 2017).

A evolução histórica do PNI também está associada à incorporação de inovações, como a criação do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI), que possibilita monitoramento dinâmico das coberturas vacinais. Além disso, campanhas nacionais recorrentes, como contra a poliomielite e a influenza, fortaleceram a adesão da população e garantiram altos índices de cobertura. Dessa forma, o PNI contribuiu de forma decisiva para a redução da mortalidade infantil, o aumento da expectativa de vida e a consolidação dos princípios do SUS relacionados à universalidade e equidade (Lima, pinto, 2017).

A vacinação no Brasil percorreu um longo caminho até a institucionalização de um programa nacional. Desde o século XIX, com a chegada das primeiras amostras do vírus utilizadas para a produção da vacina contra a varíola, a imunização esteve envolta em conflitos sociais, sendo a Revolta da Vacina em 1904 um marco de resistência popular diante da obrigatoriedade imposta de forma autoritária (Lima, pinto, 2017). Ainda assim, medidas sanitárias conduzidas por Oswaldo Cruz contribuíram para o controle de epidemias como a varíola e a febre amarela, demonstrando a relevância da vacinação como estratégia de saúde pública.

3.8 SALA DE VACINA

As salas de vacinação são unidades estratégicas para a execução das políticas de imunização no Brasil, essenciais tanto na rede pública quanto na privada. Elas constituem o ambiente físico e operacional onde se realiza a administração segura e adequada de imunobiológicos, sendo reguladas por normas técnicas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e diretrizes do Ministério da Saúde por meio do Programa Nacional de Imunizações (PNI) (Unasus, 2022).

A ANVISA, por meio da Resolução RDC nº 50/2002, estabelece parâmetros técnicos para o planejamento, a elaboração e a avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, incluindo as salas de vacinação (ANVISA, 2002). Esta resolução define exigências sobre dimensões e layout, contemplando a disposição do espaço físico, a circulação de pessoas e as áreas destinadas à administração de vacinas, espera e observação pós-vacinal. Também determina condições ambientais adequadas, como iluminação, ventilação e controle de temperatura, essenciais para a conservação e integridade das vacinas.

Além disso, estabelece normas de higienização e biossegurança, incluindo regras para a limpeza, descarte de materiais perfurocortantes e resíduos biológicos, garantindo segurança tanto para os profissionais quanto para os usuários, bem como critérios de acessibilidade que assegurem o acesso universal, incluindo pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida.

Complementarmente, o PNI fornece diretrizes operacionais detalhadas por meio do Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação, abordando a gestão técnica, operacional e administrativa das salas de vacinação (Brasil, ministério da saúde 2024). Entre essas orientações estão a implementação e monitoramento contínuo da Rede de Frio, controle de estoque e rastreabilidade das vacinas, registro de todas as doses aplicadas, acompanhamento dos esquemas vacinais, controle de vacinas perdidas ou inutilizadas, avaliação prévia do usuário, identificação de contraindicações, técnica adequada de administração, manejo de eventos adversos e observação pós-vacinal. O manual também destaca a capacitação contínua dos profissionais em normas de biossegurança, manuseio de imunobiológicos e comunicação educativa com os usuários, assim como a importância do cumprimento do Calendário Nacional de Vacinação, garantindo cobertura vacinal ampla e equitativa para toda a população.

Estudos apontam que, enquanto o SUS assegura cobertura nacional gratuita, a rede privada oferece imunobiológicos complementares que ampliam a proteção individual, mas não substituem a estrutura pública. Ambas desempenham papel importante no contexto da imunização brasileira, e a escolha do usuário muitas vezes está associada a fatores culturais, socioeconômicos e à percepção de qualidade do serviço (Horbe *et al.*, 2020).

3.8.1 Sala de vacina - SUS

O PNI é considerado internacionalmente como um dos programas mais avançados do mundo, sendo uma política pública universal que garante acesso gratuito às vacinas em todas as regiões do país. A rede pública foca na saúde coletiva, priorizando a equidade e a universalidade do acesso. Todas as UBS possuem salas de vacinação sob responsabilidade técnica do enfermeiro, o que garante padronização dos processos de conservação, administração e monitoramento dos imunobiológicos. Além disso, o sistema informatizado possibilita rastrear os usuários faltosos e realizar busca ativa, fortalecendo o vínculo com a comunidade e ampliando a cobertura vacinal (Horbe *et al.*, 2020).

O sistema público de imunização, por meio do Programa Nacional de Imunização (PNI), caracteriza-se pela ampla cobertura populacional e pelo enfoque coletivo, sendo responsável por disponibilizar vacinas essenciais e de comprovada eficácia em todas as Unidades Básicas de Saúde. As salas de vacina da rede pública seguem protocolos rígidos de conservação, transporte e administração dos imunobiológicos, além de dispor de estratégias de busca ativa para identificar usuários faltosos, garantindo maior efetividade na cobertura vacinal. Embora apresente um número menor de vacinas em comparação à rede privada, contempla todas as de importância fundamental para a saúde da população, assegurando acesso universal e gratuito (Horbe *et al.*, 2020).

O cumprimento das normas da ANVISA e das diretrizes do PNI assegura que as salas de vacinação ofereçam segurança aos usuários e profissionais, garantam a conservação e eficácia das vacinas, promovam a cobertura vacinal ampla, estimulem o uso racional de imunobiológicos e contribuam para a educação em saúde, aumentando a adesão da população às campanhas de imunização (ANVISA, 2002; Brasil, ministério da saúde, 2024).

Dessa forma, as normas e diretrizes constituem um referencial técnico fundamental para o funcionamento das salas de vacinação, sendo aplicáveis de forma rigorosa tanto na rede pública quanto privada, garantindo a efetividade das políticas de imunização e a proteção da saúde coletiva (Unasus, 2022).

A RDC nº 197/2017 da ANVISA estabelece os requisitos mínimos para o funcionamento dos serviços de vacinação humana. De acordo com essa resolução, a sala de vacinação deve atender aos seguintes critérios:

Infraestrutura: Área mínima de 6 m², com pia de lavagem, bancada, mesa e cadeira, caixa térmica de fácil higienização, equipamento de refrigeração exclusivo para guarda e conservação de vacinas, com termômetro de momento com máxima e mínima, local para guarda dos materiais para administração das vacinas, recipientes para descarte de materiais perfurocortantes e de resíduos biológicos, maca, termômetro de momento, com máxima e mínima, com cabos extensores para as caixas térmicas.

Condições Sanitárias: licenciamento do estabelecimento pela autoridade sanitária competente, inscrição no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES); afixação do Calendário Nacional de Vacinação do SUS, com a indicação das vacinas disponibilizadas CRFSP Portal.

Profissionais Responsáveis: A RDC nº 197/2017 também define os profissionais envolvidos nos serviços de vacinação: Responsável Técnico (RT): Profissional legalmente habilitado, formalmente designado pelo Responsável Legal para manter as rotinas e os procedimentos do serviço; profissional legalmente habilitado: Deve estar presente durante todo o período em que o serviço for oferecido, com capacitação periódica em temas relacionados à vacinação, como conceitos básicos, conservação, armazenamento, preparo e administração segura, gerenciamento de resíduos, registros relacionados à vacinação, processo para investigação e notificação de eventos adversos pós-vacinação e erros de vacinação, calendário nacional de vacinação do SUS vigente, higienização das mãos e conduta frente a intercorrências relacionadas à vacinação e Gov DF.

Normas: Além da RDC nº 197/2017, outras normativas complementam as diretrizes para os serviços de vacinação: RDC nº 50/2002: Estabelece o Regulamento Técnico para o Planejamento, Programação, Elaboração e Avaliação de Projetos Físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde, aplicável às instalações físicas dos serviços de saúde, incluindo salas de vacinação; RDC nº 63/2011: Dispõe sobre

os Requisitos de Boas Práticas para o Funcionamento de Serviços de Saúde, abordando o gerenciamento de tecnologias e processos, incluindo armazenamento e conservação de vacinas, controle de temperatura e gerenciamento de resíduos (ANVISA, 2002).

3.8.2 Sala de vacina privada

Na rede privada, por sua vez, o foco é voltado para a proteção individual. As clínicas oferecem um calendário vacinal ampliado, com vacinas acelulares e de múltiplas cepas, que costumam gerar menos reações adversas. Essa característica torna o serviço mais oneroso, sendo acessível, em geral, a famílias com maior poder aquisitivo. Apesar da cobertura populacional restrita, a rede privada tem como diferencial o acesso a imunobiológicos não disponíveis pelo SUS, atendimento personalizado, além de maior disponibilidade de horários e vacinas. Tais fatores estimulam o crescimento do mercado de imunizações privadas e atraem usuários que buscam alternativas complementares ao serviço público (Horbe *et al.*, 2020).

As salas de vacina da rede privada vêm se consolidando como importantes espaços complementares ao serviço público de imunização no Brasil. Muitos desses serviços privados oferecem vacinas que ainda não foram incorporadas ao calendário do SUS, como a vacina meningocócica B e algumas versões atualizadas da vacina contra HPV, o que atrai uma parcela da população que busca maior cobertura vacinal ou imunizantes mais recentes (Costa *et al.*, 2020).

As clínicas privadas também disponibilizam imunobiológicos que não estão presentes no calendário do SUS, como a vacina meningocócica B e a dengue, proporcionando ao cliente acesso às últimas tecnologias em imunização. Apesar de alcançar menor cobertura populacional, a rede privada oferece atendimento personalizado, rapidez e disponibilidade ampliada de vacinas (HORBE *et al.*, 2020).

Infraestrutura: Área mínima: cerca de 6m² para permitir circulação e organização do espaço. Mobiliário e equipamentos essenciais: pia com água corrente e sabonete líquido para higienização das mãos, bancada e cadeiras para triagem e registro, caixa térmica ou refrigerador exclusivo para conservação das vacinas, com termômetro de máxima e mínima, maca ou poltrona para aplicação, se necessário, recipientes para descarte de materiais perfurocortantes (agulhas, seringas) e lixo biológico; sistema de controle de temperatura para garantir integridade das vacinas.

Condições sanitárias: ambiente limpo, bem ventilado e iluminado, supervisão e licenciamento pela vigilância sanitária local, afixação do Calendário Nacional de Vacinação (quando aplicável) e rotinas de higienização.

Profissionais: Em clínicas privadas, os profissionais devem seguir o mesmo padrão das unidades públicas em termos de capacitação: profissional legalmente habilitado, normalmente enfermeiro, médico ou técnico de enfermagem sob supervisão de enfermeiro, responsável Técnico (RT) da clínica, que garante que todas as normas da ANVISA e do PNI sejam cumpridas, capacitação contínua em: conservação e armazenamento de vacinas, registro e controle das doses aplicadas, manejo de eventos adversos pós-vacinação, higienização e descarte de resíduos.

Normativas: Além da RDC nº 197/2017, as clínicas privadas devem seguir:

- RDC nº 50/2002 – Regulamento para projetos físicos de estabelecimentos de saúde;
- RDC nº 63/2011 – Boas práticas para funcionamento de serviços de saúde, incluindo armazenamento e conservação de vacinas;
- Portarias do Ministério da Saúde relativas à vacinação, quando aplicável;
- Normas estaduais e municipais da vigilância sanitária, que podem exigir licenciamento específico e inspeções periódicas;
- Programa Nacional de Imunizações (PNI) – mesmo que a clínica seja privada, recomenda-se que as vacinas aplicadas sigam o calendário do PNI, garantindo compatibilidade e rastreabilidade.
- Clínicas privadas não têm obrigação de oferecer todas as vacinas do PNI, mas devem garantir que o armazenamento, a administração e a documentação sigam os mesmos padrões técnicos e legais. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

3.9 FLUXOGRAMA DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) é responsável pela organização e distribuição das vacinas em todo o território brasileiro, sendo referência internacional em políticas de saúde pública (Brasil, ministério da saúde, 2003).

A distribuição das vacinas pelo PNI ocorre de forma centralizada e descentralizada, garantindo acesso universal e equitativo à população. Inicialmente, o Ministério da Saúde realiza a aquisição das vacinas, tanto por meio da produção nacional, destacando-se instituições como o Instituto Butantan e a Fundação Oswaldo

Cruz (BUTANTAN, 2023), quanto por compras internacionais (Brasil, ministério da saúde, 2003).

Posteriormente, as doses são encaminhadas para as Centrais Estaduais de Rede de Frio (CREDES), garantindo o abastecimento uniforme entre os estados e regiões, evitando desigualdades no acesso (Brasil, ministério da saúde, 2003).

Embora o fornecimento seja centralizado, a execução das ações de vacinação é descentralizada, sendo responsabilidade dos estados e municípios aplicar as vacinas conforme o calendário nacional e as campanhas específicas (Brasil, ministério da saúde, 2014).

Para assegurar a qualidade das vacinas durante todo o processo, o PNI mantém a Rede de Frio e utiliza sistemas de monitoramento, como o Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI), que acompanha a distribuição, aplicação e possíveis perdas de vacinas (Brasil, ministério da saúde, 2014).

Além disso, o PNI estabelece o Calendário Nacional de Vacinação, atualizado periodicamente, que define os esquemas vacinais para diferentes faixas etárias e grupos prioritários, como crianças, adolescentes, gestantes, adultos e idosos (Brasil, ministério da saúde, 2014).

Dessa forma, o PNI articula de maneira eficiente a aquisição, o armazenamento, a distribuição e a aplicação das vacinas, garantindo cobertura vacinal ampla e proteção da população brasileira contra doenças imunopreveníveis (Brasil, ministério da saúde 2003; 2014; Instituto Butantan, 2023).

3.10 CALENDÁRIO VACINAL

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2022), o calendário nacional de vacinação contempla uma série de imunizantes a serem aplicados nos primeiros 12 meses de vida, com o objetivo de prevenir doenças como hepatite B, poliomielite, coqueluche, tétano, meningite, entre outras. A adesão ao calendário vacinal é uma das principais estratégias de saúde pública para a redução da morbimortalidade infantil.

O Programa Nacional de Imunizações (PNI), criado em 1973, é responsável por organizar e ofertar gratuitamente as vacinas recomendadas. No primeiro ano de vida, o calendário vacinal brasileiro contempla as seguintes imunizações:

Quadro 1 - Calendário Vacinal Brasileiro

Idade	Vacinas Indicadas
Ao nascer	BCG (tuberculose), Hepatite B (1ª dose)
2 meses	Pentavalente, Poliomielite (VIP), Rotavírus, Pneumocócica 10-valente, Meningocócica C
3 meses	Meningocócica C (2ª dose)
4 meses	Reforço das vacinas aplicadas aos 2 meses
5 meses	Sem novas vacinas — apenas monitoramento
6 meses	Hepatite B (3ª dose), Poliomielite, Pentavalente
9 meses	Febre amarela (em áreas endêmicas)
12 meses	Tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola), Pneumocócica (reforço), Meningocócica C (reforço)

Fonte: BRASIL (2022)

Essas vacinas protegem contra mais de 15 doenças, sendo fundamentais para o crescimento saudável do bebê.

Quadro 2 - Calendário vacinal rede privada:

Idade	Vacinas Indicadas
Ao nascer	BCG; Hepatite B (1ª dose)
1 mês	Quando aplicável: vacina contra rotavírus ou doses antecipadas conforme esquema particular
2 meses	Hexavalente (DTPa + Hib + Hepatite B); VIP (pólio inativada); Pneumocócica (10- ou 13-valente); Rotavírus (1ª dose); Meningocócica B / Meningocócica ACWY, se indicado
3 meses	Meningocócica C (1ª dose) ou vacinas adicionais conforme plano
4 meses	Reforço das vacinas iniciadas aos 2 meses; Rotavírus (2ª dose)
5 meses	Meningocócica (2ª dose) ou outras doses conforme plano
6 meses	Reforço da Hexavalente / DTPa; VIP; Influenza (sazonal); outras vacinas conforme recomendação médica
7 meses	Possível reforço ou doses extras conforme esquema particular
9 meses	Febre Amarela (se indicada); outras vacinas extras conforme avaliação individual
12 meses	Tríplice viral (sarampo, caxumba, rubéola); Varicela;

	Pneumocócica (reforço); Meningocócica C (reforço)
15 meses	DTPa (reforço) ou vacinas combinadas; outras vacinas recomendadas
18 meses	Reforços de Poliomielite, DTPa, entre outras, conforme esquema particular

Fonte: BRASIL (2022)

3.11 PAPEL DO ENFERMEIRO EM SUAS ÁREAS

A enfermagem, que tem contribuído para a efetividade do PNI ao longo do tempo, empreendendo suas competências técnicas, científicas e éticas no seu desenvolvimento, depara-se com este novo desafio: a hesitação e a recusa vacinal decorrentes de inverdades que tentam desconstruir o conhecimento científico embasado em evidências e métodos científicos (Albina, 2024).

A gestão e a coordenação de imunização dos estados e municípios devem garantir as capacitações sobre imunização e rede de frio e, assim, executar a imunização de forma resolutiva e com qualidade para que se possa atingir uma cobertura vacinal elevada e homogênea, visando à manutenção da eliminação ou controle das doenças imunopreveníveis (Albina, 2024).

De acordo com o COFEN (2021), é de competência exclusiva do enfermeiro a supervisão das ações de imunização, incluindo a avaliação do paciente antes da vacinação, a prescrição de imunobiológicos em situações específicas e a responsabilidade técnica sobre a sala de vacina.

A Lei nº 7.498/86 e o Decreto nº 94.406/87 também respaldam a atuação do enfermeiro como coordenador das ações de enfermagem em todos os níveis de atenção, cabendo-lhe o planejamento, execução e avaliação dos programas de saúde, entre eles os de imunização.

A atuação do enfermeiro na sala de vacina envolve uma série de responsabilidades técnicas, como:

- Conservação de vacinas (cadeia de frio): garantir que os imunobiológicos sejam armazenados entre +2°C e +8°C;
- Controle de estoque e validade das vacinas;
- Preenchimento correto dos registros manuais e digitais, como o SI-PNI (Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações);
- Supervisão da equipe de técnicos e auxiliares de enfermagem;

- Atualização do cartão de vacinação e orientação ao usuário;
- Identificação de contra indicações e manejo de eventos adversos pós-vacinação (EAPV).

Segundo Lima *et al.* (2019), erros de imunização frequentemente estão associados à falha humana, o que reforça a necessidade de capacitação contínua e da vigilância ativa por parte do enfermeiro.

O enfermeiro também exerce um papel educativo crucial. É responsabilidade desse profissional orientar os usuários sobre: A importância das vacinas; esquemas vacinais; reações esperadas; necessidade de manter o cartão de vacinação atualizado.

Essa função educativa é ainda mais relevante diante do crescimento da hesitação vacinal e da circulação de informações falsas sobre vacinas, fenômenos que exigem do enfermeiro uma postura ativa e bem informada na comunicação com a população (Souza, Ferreira, 2020).

3.12 DESAFIOS E PERSPECTIVAS PARA A IMUNIZAÇÃO EXTRA MUROS

A vacinação extramuros refere-se à estratégia de levar os serviços de imunização para fora das unidades de saúde tradicionais, alcançando populações em áreas de difícil acesso ou com barreiras ao acesso aos serviços convencionais. Essa abordagem tem se mostrado essencial para aumentar as coberturas vacinais e garantir a equidade na saúde pública (Universidade Federal de Minas Gerais, 2025).

Desafios: Logística e transporte de vacinas: A necessidade de manter a cadeia de frio e transportar vacinas para locais distantes representa um desafio logístico significativo. Em áreas remotas, como comunidades ribeirinhas, a agilidade no deslocamento é crucial para a eficácia das campanhas de vacinação (Universidade Federal de Minas Gerais, 2025).

Hesitação vacinal e desinformação: A circulação de informações falsas e teorias conspiratórias têm contribuído para a hesitação vacinal. A Organização Mundial da Saúde considera a hesitação vacinal uma das dez maiores ameaças à saúde mundial, destacando a importância de estratégias eficazes de comunicação e educação em saúde ((Universidade Federal de Minas Gerais, 2025).

Infraestrutura precária e escassez de profissionais: A falta de recursos adequados e a escassez de profissionais capacitados dificultam a implementação eficaz das ações extramuros. A sobrecarga dos serviços de atenção básica, agravada

pela pandemia de COVID-19, também prejudicou a rotina das salas de vacinação (Seven publicações 2025).

Perspectivas: Integração intersetorial e territorial: A atualização do manual de Atividades de Vacinação de Alta Qualidade (Avaq) prioriza a integração entre análise de dados, planejamento estratégico, vigilância de eventos adversos, comunicação social e mobilização comunitária, reforçando uma abordagem territorial, intersetorial e centrada nas pessoas (Serviços e informações do Brasil, 2025).

Uso de tecnologias de informação e comunicação: A implementação de sistemas de monitoramento, como o Monitor GeoVacina Rio, permite a análise em tempo real das coberturas vacinais, facilitando a identificação de áreas com baixa cobertura e a tomada de decisões estratégicas.(Serviços e informações do Brasil, 2025).

Capacitação e valorização dos profissionais de saúde: Investir na formação contínua dos profissionais envolvidos nas ações extramuros é fundamental para garantir a qualidade e segurança das imunizações. A valorização desses profissionais também contribui para a sustentabilidade das estratégias de vacinação (Ideiasus, 2023).

4 MÉTODOS

4.1 ABORDAGEM METODOLÓGICA

O uso da metodologia perfaz um importante instrumento de caracterização de uma pesquisa, dando-lhe a correta forma mediante a qual se empregam métodos e técnicas que são adotados para a obtenção do conhecimento acerca do objeto de estudo (Ribeiro *et al.*, 2018).

A presente pesquisa adota uma abordagem de caráter documental, adequada para investigações que buscam quantificar e descrever fenômenos sociais a partir da análise de registros institucionais. Esse tipo de abordagem permite mensurar a ocorrência de determinados eventos e estabelecer relações entre variáveis, contribuindo para uma compreensão objetiva e mensurável dos dados analisados (GIL, 2008).

O método documental consiste no exame sistemático de materiais previamente elaborados, como relatórios de cobertura vacinal, fichas de atendimento e registros internos da clínica, que ainda não foram analisados cientificamente (Gil, 2008).

4.2 TIPO DE ESTUDO

Tratou-se de um estudo de abordagem quantitativa documental. A pesquisa documental consiste na análise de documentos já existentes, que ainda não foram objeto de tratamento científico sistemático, como relatórios institucionais, fichas de vacinação e registros administrativos (Silva; Costa 2020).

O caráter exploratório do estudo possibilita ao pesquisador obter maior familiaridade com o fenômeno investigado, especialmente quando se trata de um tema com pouca produção científica consolidada no contexto da rede privada de imunização. Já o aspecto descritivo permite a organização e interpretação dos dados documentais, possibilitando a identificação de padrões, práticas e informações relevantes sobre o processo vacinal (Oliveira *et al.*, 2021).

4.3 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa documental foi realizada em uma clínica de vacinação privada, “Pic Vacinas”, localizada na Rua Cel. Pedro Benedet, 333, Sala 54 (1º andar - Metropolitan - Centro, Criciúma - SC, 88801-250). A clínica opera com o objetivo de oferecer o calendário vacinal expandido (além do PNI), incluindo imunizantes de referência como a Meningocócica B e a Pneumocócica 20V, que foram o foco desta análise.

A equipe que compõe o serviço é formada por sete profissionais: uma enfermeira, três técnicas de enfermagem e três estagiárias de enfermagem, garantindo um atendimento especializado e o cumprimento das práticas de segurança em imunização. A Responsável Técnica da unidade Enfermeira, que assegura a qualidade e a conformidade técnica dos procedimentos. A gestão administrativa da clínica é realizada por gestores localizados em Florianópolis, que mantêm a coordenação e o contato estratégico com a gerência local exercida pela Enfermeira Responsável Técnica.

Além do atendimento presencial no local, a clínica oferece o serviço de atendimento domiciliar. Esta modalidade de serviço é um diferencial importante para os clientes que buscam a rede privada, pois agrega valor em termos de conveniência, conforto e agilidade, fatores que, conforme demonstrado nos resultados, influenciam diretamente a escolha pela imunização extra muros.

4.4 POPULAÇÃO EM ESTUDO

Participantes da pesquisa os prontuários/registros de mães e responsáveis por crianças menores de 1 ano de idade existentes na clínica de vacinação privada - “pic vacinas” por meio do sistema de informação existente na clínica

4.4.1 Critérios de inclusão

Prontuários de crianças menores de 1 ano de idade, mães e responsáveis por crianças residentes do município de Criciúma, crianças que realizaram vacinas Extra Muros na clínica Pic Vacinas.

4.4.2 Critérios de exclusão

Ser responsável por crianças maiores de 12 meses de idade, não residentes do município de Criciúma, não ter realizado vacinas Extra Muros na clínica Pic Vacinas.

5 VARIÁVEIS

5.1 Variáveis Dependente

As variáveis dependentes do estudo foram os tipos de vacinas, idade e município de residência da criança.

5.2 Variáveis independentes

As variáveis independentes do estudo foram: gênero, raça, faixa etária e motivo da busca pela vacina.

6 PROCEDIMENTO DA COLETA DE DADOS

Após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), solicitou-se a autorização para a clínica Pic Vacinas em Criciúma. Com o deferimento da autorização (ANEXO A), iniciou-se a análise dos documentos. Subsequentemente, foi realizada a análise detalhada dos dados conforme disponibilizados no sistema Vitaprimo utilizado pela empresa, momento no qual se verificou o atendimento aos critérios de inclusão e exclusão.

Estando inseridas na clínica de vacina privada, iniciamos a busca da coleta dos dados pelos relatórios oriundos do sistema de informação, seguimos os seguintes momentos:

1º Momento: Elaboração do projeto de pesquisa e formulação dos critérios que seriam revisados nos documentos.

2º Momento: Envio da proposta do projeto, para a solicitação da Carta de Aceite (Anexo A).

3º Momento: Envio do projeto ao CEP da UNESC

4º Momento: Apresentação das pesquisadoras e do material a ser coletado do sistema para análise documental.

5º Momento: Coleta dos dados com auxílio da responsável técnica da Pic Vacinas.

6º Momento: Transcrição dos dados para um documento digital;

7º Momento: Análise e discussão dos resultados obtidos;

8º Momento: Elaboração dos resultados da pesquisa; Finalização do documento;

9º Momento: Apresentação para a banca examinadora.

6.1 INSTRUMENTO DE COLETA

A coleta de dados deste estudo foi realizada por meio de análise documental, utilizando informações provenientes dos registros internos da clínica privada de vacinação PIC VACINAS, localizada em Criciúma, foram analisados documentos e prontuários vacinais arquivados na instituição, referentes ao período de Janeiro/2025 a Junho/2025, contendo informações sobre as vacinas aplicadas e o perfil dos pacientes atendidos. Considerando as imunizações realizadas na rede privada. Dessa forma, buscou-se compreender o perfil das crianças que receberam vacinas adicionais ou não contempladas no PNI, bem como as indicações que motivaram os responsáveis a procurarem a clínica privada para imunização.

6.2 ANÁLISE ESTATÍSTICA

A análise e interpretação dos dados foram realizadas por meio de categorização e análise descritiva, seguindo as etapas de ordenação, classificação e análise final das informações obtidas nos registros documentais. Inicialmente, os dados coletados foram conferidos manualmente, com o objetivo de verificar a consistência e a completude das informações registradas nos documentos da clínica, garantindo que apenas os registros que atendiam aos critérios de inclusão fossem analisados.

Em seguida, as informações foram organizadas em uma planilha eletrônica do EXCEL, na qual cada registro foi classificado conforme as variáveis definidas para o estudo, como: idade da criança, tipo de vacina aplicada, pertencimento ou não ao calendário do PNI, indicação para a realização da vacina e motivo da procura pela rede privada. Essa etapa de categorização possibilitou agrupar os dados de forma sistemática e coerente com os objetivos propostos, permitindo uma visão geral sobre o perfil das crianças vacinadas e o comportamento de busca por imunização além do Programa Nacional de Imunização (PNI).

6.3 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa respeitou os princípios éticos previstos na Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, que regula estudos em Ciências Humanas e Sociais. Embora se trate de uma análise documental, foi solicitada autorização formal da direção da clínica para o acesso aos registros institucionais.

A lei de proteção de dados é a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais

(LGPD) (Lei nº 13.709/2018), que estabelece regras para a coleta, armazenamento, tratamento e compartilhamento de dados pessoais no Brasil, tanto em meios físicos quanto digitais. O principal objetivo é proteger os direitos fundamentais de liberdade, privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade do indivíduo, dando aos cidadãos mais controle sobre suas informações.

Todos os dados analisados foram tratados com sigilo e anonimato, sem identificação de usuários ou profissionais, assegurando a confidencialidade das informações. Os documentos foram utilizados exclusivamente para fins acadêmicos e de acordo com os critérios éticos estabelecidos para pesquisas sem interação direta com seres humanos (Brasil, 2016).

Por fim, este estudo seguiu rígidos padrões de ética no que diz respeito à não divulgação de nenhum dado pessoal dos participantes. Segundo as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, os participantes devem ser esclarecidos sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que essa possa lhes acarretar, na medida de sua compreensão e respeitados em suas singularidades (Brasil, 2012; Brasil, 2016).

Aspectos éticos do estudo, como a confidencialidade, a privacidade, o anonimato e a proteção de imagem, devem ser assegurados aos participantes no decorrer de todo o processo de pesquisa. A pesquisa em seres humanos deverá sempre tratá-lo com dignidade, respeito e defendê-lo em sua vulnerabilidade. Na presente pesquisa foi utilizado um termo de confidencialidade, informando aos diretores da clínica, os objetivos, métodos, direito de cancelamento em relação à pesquisa.

7 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Os dados utilizados nesta pesquisa foram obtidos por meio da análise documental dos registros disponíveis na clínica privada de vacinação, referentes ao período estudado. As informações coletadas foram organizadas em planilhas elaboradas no software Microsoft Excel 2010, o que possibilitou o armazenamento sistematizado e a categorização das variáveis observadas.

Os documentos analisados continham dados referentes à identificação das vacinas administradas fora do escopo do Programa Nacional de Imunizações (PNI), bem como os motivos que levaram os responsáveis a buscarem o serviço privado, a presença ou ausência de reações vacinais e as indicações que justificaram a aplicação das vacinas.

A análise documental realizada nesta pesquisa contemplou registros referentes às vacinas aplicadas fora do Programa Nacional de Imunizações (PNI) em uma clínica privada de vacinação. Observou-se que a maior parte das aplicações foi realizada em crianças, predominando faixas etárias da primeira infância.

Os dados mostraram ainda que a busca pelo serviço privado esteve associada à disponibilidade ampliada de vacinas e à orientação médica, refletindo o comportamento de famílias que buscam ampliar a proteção dos filhos e garantir a atualização do esquema vacinal.

De modo geral, os resultados evidenciam um perfil de usuários atentos às recomendações pediátricas e com maior acesso à informação e acompanhamento individualizado, o que demonstra o papel complementar da imunização extra muros frente às políticas públicas de vacinação.

7.1 REAÇÃO VACINAL (MENINGOCÓCICA B)

A segurança vacinal é um pilar central das políticas de saúde pública, sendo um fator determinante na adesão da população aos calendários de imunização. Conforme Lemos *et al.* (2023), análises extensivas em larga escala reforçam o perfil de segurança das vacinas, indicando que a grande maioria dos eventos adversos são de baixa gravidade. No contexto da Imunização Extra Muros, a reatogenicidade de uma vacina, mesmo que esperada e leve, é um fator que pode influenciar a percepção pública sobre sua segurança, especialmente para imunizantes que não fazem parte do esquema rotineiro da rede pública, como é o caso da Vacina Meningocócica B para a população geral.

Com o objetivo de dimensionar a prevalência e o tipo de reações observadas na amostra estudada, a Tabela 1 apresenta a distribuição das respostas dos 73 responsáveis sobre a ocorrência e o tipo de reação após a aplicação da Vacina Meningocócica B na rede privada.

Quadro 3 - Reação pós vacinação (Vacina Meningo B)

Categoria de Reação	Contagem (N)	Porcentagem (%)
Febre e dor local	42	57,53
Sem reação	18	24,66
Febrícula nas primeiras 24h	7	9,59
Irritabilidade leve, resolvida espontaneamente	6	8,22
Total	73	100

Fonte: Dados da pesquisa (2025)

A análise dos dados evidencia que a maioria das crianças apresentou algum tipo de reação vacinal leve após a aplicação da Vacina Meningocócica B, sendo febre e dor local os eventos mais frequentemente relatados (57,53%). Esse achado está em consonância com estudos de vigilância pós-comercialização que descrevem a reatogenicidade da Meningo B como predominantemente leve e autolimitada, caracterizada por sintomas locais e febre transitória nas primeiras 24 horas após a vacinação (Bricks *et al.*, 2023).

Observa-se também que 24,66% dos responsáveis relataram ausência de qualquer reação, o que reforça o perfil de segurança satisfatório do imunizante. Eventos como irritabilidade leve ou febrícula, presentes em menor proporção, são esperados e amplamente descritos na literatura como manifestações benignas decorrentes da resposta imune ao antígeno vacinal (Lemos *et al.*, 2023).

7.2 REAÇÃO VACINAL (PNEUMOCÓCICA 20)

A análise dos dados referentes à Vacina Pneumocócica 20-valente demonstrou que, entre as 19 crianças imunizadas na rede privada, 11 (68,42%) apresentaram algum tipo de reação leve, enquanto 8 (31,58%) não relataram qualquer manifestação adversa. As reações mais observadas foram febrícula nas primeiras 24 horas

(42,11%) e febre acompanhada de dor local (26,31%), ambas de curta duração e sem necessidade de intervenção clínica, conforme apresentado no Quadro 2.

Quadro 4 - Reação pós vacinação (Vacina Pneumocócica 20)

Categoria de Reação	Contagem (N)	Porcentagem (%)
Febrícula nas primeiras 24h	6	42,11
Sem reação	8	35,58
Febre e dor local	5	26,31
Total	19	100

Fonte: Dados da pesquisa (2025)

Esses achados indicam um perfil de segurança favorável para o imunizante, sendo compatíveis com estudos prévios que descrevem a boa tolerabilidade das vacinas pneumocócicas conjugadas. Segundo Domingues e Maranhão (2022), os eventos adversos mais frequentemente associados a esse tipo de vacina envolvem manifestações locais leves, febre baixa e irritabilidade, todos transitórios e autolimitados. De modo semelhante, Lemos *et al.* (2023) destacam que a maioria das reações pós-vacinais observadas em crianças é esperada dentro da resposta imunológica fisiológica, não configurando evento adverso grave.

A prevalência de casos sem reação (31,58%) reforça a segurança clínica da Pneumo 20, e a predominância de eventos leves sugere aceitabilidade adequada entre os responsáveis, fator essencial para a manutenção da confiança na imunização fora do ambiente público. Conforme aponta a Sociedade Brasileira de Imunizações (2024), a comunicação clara sobre reações esperadas após vacinas de uso privado é fundamental para prevenir hesitação vacinal e promover uma tomada de decisão mais consciente pelos cuidadores.

Dessa forma, os resultados obtidos nesta pesquisa reafirmam a importância do monitoramento e do registro sistemático de reações vacinais em clínicas privadas, tanto para fins de vigilância quanto para subsidiar estratégias educativas que contribuam para o fortalecimento da cultura vacinal e da adesão às imunizações complementares ao calendário do PNI.

7.3 INDICAÇÃO PARA A REALIZAÇÃO DAS VACINAS

Em relação à indicação para a realização das vacinas fora do escopo do Programa Nacional de Imunizações (PNI), verificou-se que grande parte das

aplicações ocorreu por cumprimento do calendário vacinal recomendado ou por orientação médica durante consultas pediátricas. Essa prática está em conformidade com estudos que destacam a importância da recomendação profissional como determinante para a adesão vacinal (Gust *et al.*, 2012).

Além disso, pesquisas apontam que pais com maior acesso à informação e com acompanhamento médico regular tendem a buscar vacinas adicionais na rede privada, como forma de ampliar a proteção infantil (Garg *et al.*, 2015). Essa conjuntura evidencia o papel central do pediatra e da orientação individualizada na decisão dos responsáveis em vacinar seus filhos fora do PNI.

Quadro 5 - Indicação para a Realização da Vacina Meningocócica B

Categoria de Resposta	Contagem (n)	Porcentagem (%)
Orientação médica durante a consulta pediátrica.	44	60,27
Cumprimento do calendário vacinal recomendado pela SBIM.	24	32,88
Recomendação para prevenção de meningite.	5	6,851
TOTAL	73	100

Fonte: Dados da pesquisa (2025)

Os resultados apresentados no quadro 3 destacam, de forma inequívoca, que o processo de Imunização Extra Muros é majoritariamente mediado pela orientação profissional. A Orientação médica durante a consulta pediátrica (n=44; 60,27%) e o cumprimento do calendário vacinal recomendado pela SBIM (n=24; 32,88%) representam, juntas, mais de 93% das indicações. Este dado é fundamental para a discussão do tema, pois demonstra que a prevalência de busca por vacinas além do PNI não é um fenômeno aleatório ou puramente autodirigido pelos pais.

Quadro 6 - Indicação para a Realização da Vacina Pneumocócica 20

Categoria de Resposta	Contagem (n)	Porcentagem (%)
Orientação médica durante a consulta pediátrica.	12	63,16

Cumprimento do calendário vacinal recomendado pela SBIM.	7	36,84
Total	19	100

Fonte: Dados da pesquisa (2025)

Os dados do quadro 4, que indicam que a Orientação médica (n=12; 63,16%) e o Cumprimento do calendário da SBIM (n=7; 36,84%) somam 100% das indicações para a P20, confirmam o padrão observado na análise da Meningocócica B (Tabela 3) e reforçam que a orientação profissional é o principal pilar da Imunização Extra Muros. Tal achado alinha-se à literatura, que reconhece o papel crucial do profissional de saúde como o guardião da porta de entrada para a imunização privada.

A decisão de buscar a P20, em detrimento da PN-10 disponível no PNI, está inteiramente ancorada na recomendação médica, conferindo legitimidade à proteção ampliada. Conforme Garg *et al.* (2015), pais com maior acesso à informação e acompanhamento pediátrico tendem a buscar e a aderir a calendários mais amplos. Neste contexto, o pediatra não apenas informa, mas valida a percepção de risco de doenças pneumocócicas sorotipos-específicas, motivando a busca pela maior cobertura oferecida pela P20. Este resultado demonstra que a prevalência de vacinação além do PNI está diretamente ligada à qualidade da informação individualizada, evidenciando que a Imunização Extra Muros é um fenômeno de saúde mediado pela ciência e pela recomendação formal.

7.4 MOTIVO DA PROCURA PELA REDE PRIVADA DE IMUNIZAÇÃO

A análise dos registros revelou diferentes razões que levaram os responsáveis a optarem pela imunização na rede privada. Entre os principais motivos, destacaram-se a indisponibilidade de determinadas vacinas na rede pública, o desejo de ampliar a proteção das crianças e a recomendação direta do pediatra. Também foram mencionados fatores como acolhimento, agilidade no atendimento e confiança no serviço privado. Esses resultados estão em consonância com achados de Ghosh *et al.* (2015), que identificaram que a escolha pela rede privada está associada à conveniência, à recomendação médica e à percepção de melhor qualidade do serviço.

Do mesmo modo, estudo conduzido por Leask *et al.* (2014), reforça que o tempo de escuta e comunicação oferecido nos serviços privados contribui para maior confiança e adesão dos pais. Assim, observa-se que tanto fatores técnicos (como

disponibilidade vacinal) quanto relacionais (como acolhimento e comunicação) influenciam fortemente a busca pela imunização extra muros.

Quadro 7 - Motivação Primária para a Busca da Vacina Meningocócica B na Rede Privada

Categoria de Motivação	Contagem (n)	Porcentagem (%)
Confiança no serviço e no atendimento da clínica privada	27	36,98
Por orientação do pediatra	20	27,4
Porque a rede pública não oferece essa vacina	15	20,55
Ampliar a proteção	11	15,07
Total	73	100

Fonte: Dados da pesquisa (2025)

Os dados do quadro 5, fornecem evidências empíricas que validam o modelo da Imunização Extra Muros proposto na literatura. A Confiança no serviço e no atendimento da clínica privada (n=27; 36,98%) emerge como o principal fator de motivação, superando inclusive a indisponibilidade da vacina no PNI (20,55%). Este achado corrobora a tese de Leask *et al.* (2014), que enfatiza o papel da comunicação e do *tempo de escuta* oferecido nos serviços privados, que constrói a confiança e facilita a adesão dos pais. O fato de o fator relacional e de serviço ser o mais citado demonstra que a busca por vacinas além do PNI está vinculada a uma demanda por qualidade e experiência de atendimento, e não apenas por um produto.

Em um segundo plano, a soma da Orientação do Pediatra (27,40%) e o desejo de Ampliar a proteção (15,07%) reforça os achados de Ghosh *et al.* (2015), que identificaram a recomendação médica como um pilar essencial na escolha da rede privada. Esta sinergia entre a indicação profissional (fator técnico) e a confiança no serviço (fator relacional) estabelece a rede privada como um pilar de proteção ampliada. Em síntese, a decisão de imunizar extra muros é uma escolha informada (pela ciência e pelo médico) e sustentada pela confiança na excelência do serviço oferecido, transcendendo a mera questão de oferta pública ou privada.

Quadro 8 - Motivação Primária para a Busca da Vacina Pneumocócica 20 na Rede Privada

Categoria de Motivação	Contagem (n)	Porcentagem (%)
Confiança no serviço e no atendimento da clínica privada	8	42,10
Ampliar a proteção	6	31,58
Porque a rede pública não oferece essa vacina	5	26,32
Total	19	100

Fonte: Dados da pesquisa (2025)

Os resultados do quadro 6 consolidam a compreensão da Imunização Extra Muros ao demonstrar que os fatores de escolha são consistentes entre diferentes imunizantes. A Confiança no serviço e no atendimento da clínica privada (42,10%) emerge como o principal fator motivador, um achado que valida o peso dos fatores relacionais e de excelência de serviço na decisão de investimento em saúde.

Este dado se alinha ao estudo de Sato (2020), que destaca a importância da percepção de qualidade e da escuta individualizada fornecida pela equipe de enfermagem e pelo corpo técnico, o que leva os pais a valorizarem o ambiente privado por sua conveniência e conforto, percebidos como superiores à experiência da rede pública.

Adicionalmente, a alta relevância do fator ampliar a proteção (31,58%) na busca pela Vacina Pneumocócica 20V – superior à simples indisponibilidade no PNI (26,32%) – sublinha que a decisão é uma escolha ativa por mitigação máxima de risco. O paciente que busca a P20 está ciente da oferta da PN-10 no PNI, mas opta por uma cobertura mais abrangente. Esta prevalência reforça a tese de que a busca por imunização extra muros não é uma rejeição ao programa público, mas sim uma complementação informada do esquema vacinal, impulsionada pelo conhecimento técnico (fornecido pelo pediatra) e pela satisfação com o serviço privado.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo de Trabalho de Conclusão de Curso alcançou o objetivo de analisar a prevalência e os fatores determinantes da busca por vacinas que complementam o esquema oficial de imunização, consolidando o conceito de Imunização Extra Muros. Através da análise documental focada nas vacinas Meningocócica B (MenB) e Pneumocócica 20V (P20), demonstrou-se que a rede privada não atua como alternativa, mas sim como um pilar complementar e essencial ao Programa Nacional de Imunização (PNI).

Os resultados obtidos responderam aos objetivos específicos e validaram a hipótese de que a Imunização Extra Muros é um fenômeno mediado pela ciência e pela percepção de qualidade do serviço. Em relação à Motivação para a Procura da Rede Privada, o fator mais prevalente em ambas as amostras foi a Confiança no serviço e no atendimento da clínica (entre 36,98% e 42,10%), seguido de perto pela Orientação do Pediatra e pelo desejo de Ampliar a Proteção.

Este achado é crucial, pois evidencia que a decisão de imunizar fora do PNI é uma escolha multivariada, impulsionada tanto pela qualidade da experiência de serviço quanto pela busca ativa por mitigação máxima de risco.

O papel do profissional de saúde como indutor do processo foi claramente estabelecido. A orientação médica e o cumprimento do calendário expandido da SBIM representaram a quase totalidade das indicações para ambas as vacinas, confirmando que a prevalência de busca por imunizantes "extra muros" é uma ação informada e legitimada pelo saber científico.

Adicionalmente, a análise da reatogenicidade demonstrou que, apesar de vacinas como a MenB serem mais reatogênicas (57,53% com febre/dor), a aceitação dos eventos adversos é alta, o que reforça que a percepção de risco da doença é superior à preocupação com as reações esperadas.

Em síntese, a Imunização Extra Muros configura-se como um ciclo virtuoso: ela é Iniciada pela Ciência (Orientação Médica), motivada pela Confiança no Atendimento e consolidada pela Busca por Proteção Ampliada. A pesquisa reforça a tese central de que, para a amostra estudada, a rede privada é um mecanismo vital que estende a cobertura vacinal e oferece um serviço de excelência percebida.

REFERÊNCIAS

ANVISA. Resolução RDC nº 60, de 26 de setembro de 2002. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de salas de vacinação. *Diário Oficial da União*, Brasília, 26 set. 2002. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/legislacao/legislacao-por-assunto/resolucoes/rdc/2002/rdc-60-2002.pdf>. Acesso em: 27 set. 2025.

Brasil. Ministério da Saúde. *Programa Nacional de Imunizações: 40 anos*. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programa_nacional_imunizacoes_40_anos.pdf. Acesso em: 27 set. 2025.

Brasil. Ministério da Saúde. *Manual de armazenamento, distribuição e transporte de imunobiológicos*. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_armazenamento_distribuiacao_transporte_imunobiologicos.pdf. Acesso em: 27 set. 2025.

Brasil. Ministério da Saúde. *Calendário Nacional de Vacinação 2023*. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-aaz/v/vacinacao/calendario-nacional-de-vacinacao>. Acesso em: 27 set. 2025.

Brasil. Ministério da Saúde. *Programa Nacional de Imunizações (PNI): Calendário Nacional de Vacinação*. Brasília: MS, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/>. Acesso em: 3 out. 2025.

Brasil. Ministério da Saúde. *Manual de normas e procedimentos para vacinação*. 5. ed. Brasília: MS, 2022.

Butantan *PNI 50 anos: entenda por que o programa brasileiro de vacinação é referência internacional em saúde pública*. São Paulo: Instituto Butantan, 2023. Disponível em: <https://butantan.gov.br/noticias/pni-50-anos-entenda-por-que-o-programa-brasileiro-de-vacinacao-e-referencia-internacional-em-saude-publica>. Acesso em: 6 out. 2025.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. *Resolução COFEN nº 564/2017*. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília: COFEN, 2017.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. *Resolução nº 654/2021*. Define as atribuições do enfermeiro na administração de imunobiológicos. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/>. Acesso em: 3 out. 2025.

Domingues, C. M. A. S. et al. Cobertura vacinal no Brasil: desafios e perspectivas. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 2, p. 1–12, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201500020001>. Acesso em: 27 set. 2025.

Domingues, C. M. A. S.; Maranhão, A. G. D. Avanços e desafios da imunização no Brasil: perspectivas e inovação tecnológica. *Revista Panamericana de Salud Pública*, v. 46, e59, 2022.

Fernandes, L. M.; Costa, R. C.; Nascimento, M. P. A importância da imunização no primeiro ano de vida. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 71, n. 2, p. 845–851, 2018.

Horbes, B. P.; Santini, T. P.; Adames, N.; Haeffner, L. S. B.; Naujorks, A. A.; Backes, D. S. Rede pública versus rede privada de imunização: comparações e atribuições da enfermagem. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 5, p. e169953355, 2020.

Lemos, A. C. *et al.* Eventos adversos pós-vacinação e percepção de segurança entre responsáveis por crianças imunizadas. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 39, n. 7, p. 1–10, 2023.

Lima, A. A.; pinto, E. S. 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. DOI: <https://doi.org/10.6008/SPC2236-9600.2017.001.0005>.

Lima, F. S.; Santos, L. R.; Costa, V. P. Erros de imunização: implicações para a segurança do paciente na atenção primária. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 72, n. 4, p. 1012–1018, 2019.

Lopes, E. G.; Martins, C. B. G.; Lima, F. C. A.; Gaíva, M. A. M. Situação vacinal de recém-nascidos de risco e dificuldades vivenciadas pelas mães. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 66, n. 3, p. 338–344, 2013. DOI: 10.1590/S0034-71672013000300006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/387YtQGCgJ8sYLdP5xX3b8x/?lang=pt>.

Brasil, Ministério da saúde. *Programa Nacional de Imunizações: 30 anos*. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro_30_anos_pni.pdf. Acesso em: 6 out. 2025.

Brasil, Ministério da saúde. *Manual de normas e procedimentos para vacinação*. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf. Acesso em: 6 out. 2025.

SBIM – Sociedade Brasileira de Imunizações. *Guia de vacinas disponíveis na rede privada: atualizações 2024*. São Paulo: SBIM, 2024.

SILVA, T. R.; OLIVEIRA, M. A. A importância da imunização infantil e o papel da enfermagem. *Revista de Saúde Coletiva*, v. 30, n. 3, p. 212–219, 2020.

Silveira, M. F. *et al.* Impacto do Programa Nacional de Imunizações na saúde pública brasileira. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 3, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00123415>. Acesso em: 27 set. 2025.

Organização mundial de saúde (OMS). *Plano de Ação Global para Vacinas 2011–2020*. Genebra: OMS, 2018. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/global-vaccine-action-plan-2011-2020>. Acesso em: 27 set. 2025.

APÊNDICE(S)**ANEXO(S)**

CARTA DE ACEITE

Declaramos, para os devidos fins que se fizerem necessários, que concordamos em disponibilizar dados documentais da Instituição PIC VACINAS, localizada na Rua Cel. Pedro Benedet, 333 - Sala 54 (1º andar - Metropolitan - Centro, Criciúma - SC, 88801-250, para o desenvolvimento da pesquisa intitulada "IMUNIZAÇÃO EXTRA MUROS: A PREVALÊNCIA E A BUSCA POR VACINAS, ALÉM DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO (PNI)" sob a responsabilidade do professor(a) responsável Profa. Me. Susane Raquel Périgo Pavei e pesquisador(s) Alexia de Cassia Centeno Muller e Lais Rampinelli do Curso de Enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, pelo período de execução previsto no referido projeto.



Nathália Kimberly de Souza
COREN-SC-639090-ENF

Responsável técnica / Pic Vacinas - Criciúma



CEP
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
DE SERES HUMANOS



Termo de Confidencialidade

Título da Pesquisa: IMUNIZAÇÃO EXTRA MUROS: A PREVALÊNCIA E A BUSCA POR VACINAS, ALÉM DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO (PNI)

Objetivo: Justificar a prevalência na busca de vacinas além do PNI em uma clínica privada de vacina, em crianças menores de 1 ano (11 meses e 29 dias) em um município do sul catarinense nos períodos de 01 janeiro de 2025 a 01 de junho de 2025

Período da coleta de dados: 01/09/2025 a 01/10/2025

Local da coleta: Clínica de Vacinação "PIC Vacinas"

Pesquisador/Orientador: SUSANE RAQUEL PÉRICO PAVEI - 48 999889035

Acadêmica: ALEXIA DE CASSIA CENTENO MULLER - 48 991407261

LAIS RAMPINELLI - 48 996079984

As pesquisadoras abaixo assinado, se comprometem a preservar a privacidade e o anonimato dos sujeitos com relação a toda documentação e toda informação obtidas nas atividades e pesquisas a serem coletados em prontuários eletrônicos no sistema de informação da própria clínica privada de vacinação do local informado a cima.

Concordamos, igualmente, em:

- Manter o sigilo das informações de qualquer pessoa física ou jurídica vinculada de alguma forma a este projeto;
- Não divulgar a terceiros a natureza e o conteúdo de qualquer informação que componha ou tenha resultado de atividades técnicas do projeto de pesquisa;
- Não permitir a terceiros o manuseio de qualquer documentação que componha ou tenha resultado de atividades do projeto de pesquisa;
- Não explorar, em benefício próprio, informações e documentos adquiridos através da participação em atividades do projeto de pesquisa;

Termo de Confidencialidade CEP/UNESC – versão 2018 | Página 1 de 2

Av. Universitária, 1.105 – Bairro Universitário – CEP: 88.806-000 – Criciúma / SC
Bloco R1 – Sala 109 | Fone (48) 3431 2806 | cep@unesc.net | www.unesc.net/cep
Horário de funcionamento do CEP: de segunda-feira a sexta-feira, das 8:00 às 12:00 e das 13:30 às 17:30



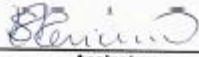
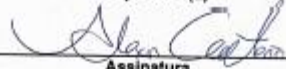
CEP
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
DE SERES HUMANOS



Termo de Confidencialidade

- Não permitir o uso por outrem de informações e documentos adquiridos através da participação em atividades do projeto de pesquisa.
- Manter as informações em poder do pesquisador SUSANE RAQUEL PÉRICO PAVEI por um período de 5 anos. Após este período, os dados serão destruídos.

Por fim, declaro ter conhecimento de que as informações e os documentos pertinentes às atividades técnicas da execução da pesquisa somente podem ser acessados por aqueles que assinaram o Termo de Confidencialidade, excetuando-se os casos em que a quebra de confidencialidade é inerente à atividade ou em que a informação e/ou documentação já for de domínio público.

ASSINATURA	
Orientador(a)  Assinatura SUSANE RAQUEL PÉRICO PAVEI CPF: 76924823904	Pesquisador(a)  Assinatura ALEXIA DE CASSIA CENTENO MULLER CPF: 051.934.740-14
Pesquisador(a)  Assinatura LAIS RAMPINELLI CPF: 069.71833503	

Criciúma (SC), 21/08/2025.

Termo de Confidencialidade CEP/UNESC – versão 2018 | Página 2 de 2

Av. Universitária, 1.105 – Bairro Universitário – CEP: 88.806-000 – Criciúma / SC
Bloco R1 – Sala 109 | Fone (48) 3431 2906 | cep@unesc.net | www.unesc.net/cep
Horário de funcionamento do CEP: de segunda-feira a sexta-feira, das 8:00 às 12:00 e das 13:30 às 17:30