

**U**

**N**

**I**

**P**

**A**

**R**

**UNIVERSIDADE PARANAENSE  
GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM**

**ROSENEIDE LISBOA ANJO**

**A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE A  
CAMPANHA DE VACINAÇÃO DA COVID-19**

**GUAÍRA-PR**

**2022**

**ROSENEIDE LISBOA ANJO**

**A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE NA CAMPANHA DE  
VACINAÇÃO DA COVID-19**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Paranaense - UNIPAR, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharelado em Enfermagem.

Orientadora: Profª Ms. Marileisa Barbosa.

GUAÍRA- PR  
2022

## **ROSENEIDE LISBOA ANJO**

### **A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE A CAMPANHA DE VACINAÇÃO DA COVID-19**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado em 17/11/2022, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem da Universidade Paranaense – UNIPAR, pela seguinte banca examinadora:

---

Prof./ Enfermeiro  
Universidade Paranaense - UNIPAR

---

Prof./ Enfermeiro  
Universidade Paranaense - UNIPAR

---

Prof./ Enfermeiro  
Universidade Paranaense - UNIPAR

**Guaira- PR - 2022**

## DEDICATÓRIA

Deixo esse trabalho a toda minha família que me apoiou e foi meu alicerce, e sempre me deu forças para que eu nunca desistisse do meu sonho ao decorrer desses cinco anos de jornada pela luta.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradecimentos

Agradeço primeiro a Deus que me permitiu que eu chegasse onde cheguei.

Agradeço muito aos meus familiares que sempre me apoiaram até o fim.

Agradeço aos professores que foram que foram nossos incentivadores incansáveis nessa jornada, pois não foi fácil chegar até aqui.

Agradeço de coração a minha orientadora que me orientou por muitas vezes, incansavelmente .

Agradeço a todos da coordenação do curso de Enfermagem por toda dedicação e conhecimento que nos proporcionou.

Agradeço a todos meus amigos e colegas que convivemos ao longo desses 5 anos.

Agradeço a cada um que dividiu seu conhecimento comigo me fazendo crescer profissionalmente, espero ter retribuído com o mesmo carinho.

Em especial quero deixar o meu muito obrigado a minha companheira Paulina kraus e seu esposo Marcelo Garcia, por acreditar em minha capacidade de chegar aonde eu cheguei.

## **APRESENTAÇÃO**

Este Trabalho de Conclusão de Curso está sendo apresentado ao Colegiado do Curso de Enfermagem do Campus de Guaíra da Universidade Paranaense – UNIPAR na forma de Artigo Científico conforme regulamento específico. Este artigo está adequado às instruções para autores da revista Arquivos de Ciências da Saúde da Unipar (ISSN– 1415–076X) e baseado nas Normas ABNT–NBR-6023 as quais se encontram anexo.

## RESUMO

Dados da Organização Mundial de Saúde, apontam no mundo todo que se instalou a pandemia decorrente do COVID-19, vírus que dizimou milhares de vidas e desequilibrou o mundo socialmente, politicamente e economicamente, sua alta taxa de mortalidade virou uma preocupação a nível global e devido sua letalidade houve toda a preocupação de quanto a vacinação seria importante para atenuar os efeitos do coronavírus. Portanto este estudo tem como objetivo evidenciar a atuação do enfermeiro frente a campanha de vacinação contra a COVID-19. Diante da pandemia da COVID-19 a enfermagem ocupou a linha de frente, em termos de visibilidade de sua atuação, dedicação e competência para combater este vírus e diminui os casos de pessoas contaminadas. Durante todo o ano de 2020 ocorreu várias ações para que encontrassem através de estudos clínicos e vários testes uma vacina eficaz e que pudesse proteger as pessoas contra o vírus do COVID-19. Ao final do ano, as vacinas começam a ser distribuídas através do SUS em meio a uma instabilidade política e econômica. Por isso se faz necessário ressaltar o quanto é importante o trabalho do enfermeiro, frente a este trabalho, principalmente na prevenção desta doença. A pesquisa proposta se caracteriza como bibliográfica, baseada estudos, monografias, teses, artigos publicados entre o ano de 2015 a 2022, dentre outros meios de bibliografia já publicados em relação ao tema de estudo. O enfermeiro e a equipe de enfermagem possui um papel fundamental na conscientização da vacina para a população, visto que é responsável pelo monitoramento da cobertura e aplicação das doses de vacinas na população.

**Palavras-chaves:** Enfermagem. Campanha. Vacinação. Pandemia. COVID 19.

## **ABSTRACT**

Data from the World Health Organization point out worldwide that the pandemic, resulting from COVID-19, a virus that decimated thousands of lives and unbalanced the world socially, politically and economically, has set in, its high mortality rate has become a global concern and Due to its lethality, there was all the concern about how important vaccination would be to mitigate the effects of the coronavirus. Therefore, this study aims to highlight the role of nurses in the face of the vaccination campaign against COVID-19. Faced with the COVID-19 pandemic, nursing occupied the front line, in terms of visibility of its performance, dedication and competence to fight this virus and reduce the cases of contaminated people. Throughout 2020, there were several actions to find, through clinical studies and various tests, an effective vaccine that could protect people against the COVID-19 virus. At the end of the year, vaccines begin to be distributed through the SUS amid political and economic instability. That is why it is necessary to emphasize how important the work of nurses is, especially in the prevention of this disease. The proposed research is characterized as bibliographical, based on studies, monographs, theses, articles published between 2015 and 2022, among other means of bibliography already published in relation to the subject of study. Nurses and nursing staff play a key role in raising awareness of the vaccine for the population, as they are responsible for monitoring coverage and application of vaccine doses in the population.

Keywords: Nursing. Campaign. Vaccination. Pandemic. COVID-19.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>2. REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>12</b>
2.1 A Pandemia causada pela coronavírus 2019 (COVID-19).....	12
2.2 O impacto que causou no mundo, as altas taxas de mortalidade e transmissibilidade.....	14
2.3 Campanha Nacional de vacinação contra COVID-19.....	16
2.4 A atuação da enfermagem frente a campanha de vacinação contra a COVID-19.....	18
<b>3. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>20</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>21</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>23</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Em 11 de Março de 2020 surgiu uma síndrome respiratória grave, foi decretado uma pandemia causada pela covid-19 e anunciada pela Secretária mundial de saúde (OMS, 2019). Surgiram rumores que o mundo poderia entrar em pandemia contra um vírus desconhecido para os cientistas.

Como foi decretado um vírus que se propaga no ar, tiveram que ser tomadas medidas rápidas para o controle de infecção de pessoas para as pessoas foram orientadas a se manterem à distância lavar bem as mãos com água e sabão, uso de máscara e a higienização com álcool em gel. Quando se falou em fazer a vacina para imunizar a população veio a hesitar sobre tomar ou não por conta do medo e da desconfiança. Por sua vez, o direito à saúde é assegurado a todos sendo dever do Estado e um direito fundamental do indivíduo conforme disciplina o art. 196, CF, “A saúde é direito de todos e dever do Estado (...)”. Segundo a classificação de Dimoulis e Martins (2011) a saúde se revela como dever explícito não autônomo, de acordo com o que foi expresso nos artigos 196 e 198, que ordenam a estruturação do Sistema Único de Saúde, da Constituição Federal, 1988.

Por conseguinte no Direito Constitucional, a liberdade individual e a autonomia, também disciplinada na Constituição Federal, garante o direito à liberdade de escolha e a não intervenção do Estado na vida privada conforme alusão ao art. 5º, incisos II, VI e VIII. Por outro lado, há um direito que busca a garantia de proteção coletiva considerando o todo, de forma que cumpre ao Estado o dever de proteger a coletividade, não apenas o ser humano de forma isolada, havendo assim um conflito entre direitos fundamentais, a autonomia e o direito à saúde.

Os primeiros casos COVID-19 surgiu na cidade de Wuhan na China, no ano de 1999 e que compromete as pessoas que correm mais riscos, os que fazem tratamento de câncer, hemodiálise tem problemas renais e que tem aids, e que também são fatores de risco com hipertensos, diabéticos e aquelas com idades avançadas e muitos fragilizadas, já que o vírus se espalha rapidamente infectando toda a população. Desde então tem sido milhões de mortes no mundo todo pois com avanço da doença muito rápido tem levados muitas pessoas á óbitos, e a saúde por

sua vez não conseguiu, erradicar esse vírus, já que a vacina demorou para ser testada e aprovada.

O objetivo da vacinação é reduzir o número de mortes no mundo inteiro, oferecendo serviços de saúde nos principais grupos de risco e atingir cobertura vacinal com o público alvo. As reações comuns nas pessoas foram: dor no local da aplicação, febre, fadiga, dor de cabeça, cansaço físico, diarreia e outros...

O desespero da população a esperança pela vacina que se deu em tempo recorde, uma resposta desesperada para todo mundo. Antes de fazer a vacina foram feitas várias amostras e coletas e laboratório para chegar a uma conclusão para que fosse a descoberta de uma vacina eficaz para

Imunizar toda população. A população enfrentou o isolamento social não podendo muitas vezes nem sair para trabalhar e isso gerou outros problemas psicológicos começaram a afetar algumas pessoas (OPAS, 2022).

Segundo o Ministério da Saúde, a equipe de enfermagem é a principal responsável, pelas atividades realizadas nas salas de vacinas e pelo sucesso das campanhas de vacinação realizadas. Tendo como foco inicial a humanização e o acolhimento, a enfermagem também é responsável pela manutenção e a organização do seu setor de trabalho cumprindo as exigências das atividades (Brasil, 2013).

Por fim, essa vivência possibilitou aos participantes uma nova experiência, uma vez que esse é um momento único para se trabalhar em frente a uma pandemia, assumindo e auxiliando o papel de promover a saúde. As ações desenvolvidas contribuíram também para a construção e o aperfeiçoamento do saber-fazer dos profissionais de saúde e enriqueceu a formação dos acadêmicos (Vasconcelos et al. 2020).

## **2. DESENVOLVIMENTO**

### **2.1. A PANDEMIA CAUSADA PELA CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)**

O mundo foi surpreendido no começo de 2020 com o surgimento de uma nova doença transmitida por um vírus até então desconhecido. A Síndrome Respiratória Aguda Grave Coronavírus 2 (SARS-CoV 2) ou COVID-19 é causada pelo corona virus e teve o seu primeiro foco de expansão na cidade chinesa de Wuhan (DOMINGUES, 2021).

A pandemia pelo coronavírus 2019, COVID-19 (sigla em inglês para coronavirus disease 2019) foi reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2019) no dia 11 de março de 2020. No Brasil, desde o primeiro caso, confirmado em 26 de fevereiro, foram registrados outros 374.898, e 23.485 óbitos atestados até 1o de junho. (FIOCRUZ, 2022).

Com a crise sanitária instalada mundialmente e em nosso país a manifestação foi rápida e de fácil contaminação da população, com o agravante da possibilidade do sistema de saúde entrar em colapso, por não comportar leitos suficientes de Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), pelo reduzido número de respiradores mecânicos, e também pelo tempo de permanência mais prolongado dos pacientes nessas unidades do que em outras patologias, ocorrendo, assim, menor rotatividade na ocupação dos leitos (OPAS, 2022).

Em 31 de dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi alertada sobre vários casos ocorridos na cidade de Wuhan, província de Hubei, República Popular da China. Era uma nova cepa (tipo) de coronavírus, que não havia sido identificada em humanos até então. Uma semana depois, em 7 de janeiro de 2020, as autoridades chinesas confirmaram que haviam identificado um novo tipo de coronavírus (OPAS, 2022).

Em fevereiro de 2020, de acordo com as melhores práticas da OMS para nomeação de novas doenças infecciosas humanas, a doença causada pelo novo coronavírus foi denominada COVID-19, referindo-se ao tipo de vírus e ao ano do surto: Coronavírus-2019. No final deste mês, houve quase 80.000 casos confirmados e 2.838 mortes por COVID-19 na China e cerca de 6.000 casos

confirmados e 86 mortes em outros 53 países. Em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia (OPAS, 2022). A declaração da OMS do ESPII levantou o alerta global sobre a possibilidade de a doença se espalhar para mais territórios e países (BUENO; SOUTO; MATTA, 2021).

O coronavírus é um vírus zoonótico, do tipo RNA, da ordem Nidovirales, da família Coronaviridae. É uma família de vírus causadores de infecções respiratórias, isolado pela primeira vez em 1937 e descrito como tal em 1965, devido ao seu perfil microscópico em forma de coroa. Os tipos de coronavírus conhecidos até agora são: alfa coronavírus HCoV-229E e alfa coronavírus HCoV-NL63, beta coronavírus HCoV-OC43 e beta coronavírus HCoV-HKU1, SARS-CoV (que causa síndrome respiratória aguda grave ou SARS), MERS-CoV (que causa a síndrome respiratória do Oriente Médio ou MERS), e SARS-CoV-2, causador do novo coronavírus descrito no final de 2019 após casos relatados na China (OPAS, 2022).

Na China, a primeira reunião do Comitê de Emergência sobre o surto do novo coronavírus ocorreu em 23 de janeiro de 2020, convocada pela OMS em razão de se tratar de uma possível Emergência de Saúde Pública de Interesse Internacional (ESPII) de acordo com o Regulamento Sanitário Internacional (RSI). Posteriormente, na segunda reunião, realizada em 30 de janeiro, diante de um aumento expressivo no número de casos e países que notificaram casos confirmados, a OMS declarou que o surto do novo coronavírus constituiria uma ESPII, o mais alto nível de alerta da Organização (BUENO; SOUTO; MATTA, 2021).

O diagnóstico definitivo do novo coronavírus é feito pela coleta de material respiratório (aspiração das vias aéreas ou indução de escarro). O diagnóstico laboratorial para identificação do vírus é realizado por meio de técnicas de proteína C reativa em tempo real e sequenciamento parcial ou total do genoma viral. Aspirado nasofaríngeo ou swabs combinados (nasal/oral), ou por amostra de secreção do trato respiratório inferior (escarro ou lavagem traqueal ou lavagem broncoalveolar), é recomendado. (FIOCRUZ, 2022).

Para confirmar a doença, testes de biologia molecular que detectam o RNA viral devem ser realizados. Casos graves devem ser encaminhados a um hospital de referência para isolamento e tratamento. Casos leves devem ser acompanhados com atenção médica primária e medidas de precaução domiciliar instituídas (WERNECK; CARVALHO, 2020).

## **2.2 O IMPACTO QUE A PANDEMIA DA COVID-19 CAUSOU NO MUNDO, AS ALTAS TAXAS DE MORTALIDADE E TRANSMISSIBILIDADE**

A pandemia de COVID-19, causada pelo vírus SARS-CoV-2 ou novo Coronavírus, não produziu apenas repercussões epidemiológicas e biomédicas em escala global. Mas, também gerou repercussões e impactos culturais, econômicos, políticos, sociais e históricos inéditos na história recente das epidemias no Brasil e no mundo todo (FIOCRUZ, 2022).

A doença se transmite “pelo contato desprotegido com secreções ou excreções de um paciente infectado, principalmente por meio de gotículas salivares

O espectro clínico da infecção por coronavírus é muito amplo, abrangendo desde um simples resfriado até uma pneumonia grave. O quadro clínico inicial da doença é caracterizado por uma síndrome gripal. As pessoas com COVID-19 geralmente desenvolvem sintomas e sinais, incluindo febre persistente, tosse e problemas respiratórios leves, em média 5 a 6 dias após a infecção (período médio de incubação de 5 a 6 dias, podendo variar de 1 a 14 dias). A febre é persistente, em contraste com a diminuição observada nos casos de gripe. Em alguns casos é possível que não exista o estado febril, como em idosos, pacientes jovens, imunossuprimidos ou em algumas situações que possam ter feito uso de antitérmicos. (DOMINGUES, 2021). Outros sintomas menos comuns e que podem afetar alguns pacientes são: perda de paladar ou olfato, congestão nasal, conjuntivite, dor de garganta, dor de cabeça, dores nos músculos ou juntas, diferentes tipos de erupção cutânea, náusea ou vômito, diarreia, calafrios ou tonturas.

A doença em crianças parece ser relativamente leve e rara, com cerca de 2,4% de todos os casos relatados em indivíduos menores de 19 anos. Uma porcentagem muito pequena de menores de 19 anos desenvolveu doenças críticas (0,2%) ou graves (2,5%) (WERNECK; CARVALHO, 2020).

Após uma avaliação de risco, o evento foi incluído pelo Comitê de Monitoramento de Eventos em 10 de janeiro. No dia 22 de janeiro, o Centro de Operações de Emergência (COE) do Ministério da Saúde, coordenado pela SVS/MS, foi acionado para harmonizar, planejar e organizar as atividades com os

atores envolvidos e o monitoramento internacional. Em 27 de janeiro foi ativado o plano de emergência e em 3 de fevereiro a epidemia foi declarada Emergência de Saúde Pública de Interesse Nacional (ESPIN). Também em janeiro, três boletins epidemiológicos sobre o tema foram publicados pela SVS/MS, com foco nas ações de prevenção e enfrentamento. Esses boletins também trazem definições atualizadas de casos suspeitos, segundo critérios clínicos e epidemiológicos.

A mesma constatação está presente em Werneck e Carvalho (2020), quando declaram que o conhecimento científico insuficiente sobre o novo coronavírus, aliado à sua alta velocidade de disseminação e capacidade de causar a morte de populações vulneráveis, tem gerado incerteza sobre qual a melhor estratégia a ser usada para lidar com a epidemia em diferentes partes do mundo. No Brasil, porém, segundo os autores, os desafios seriam ainda maiores, pois pouco se conhecia sobre as características de transmissão da COVID-19 em um contexto de grande desigualdade social, com populações vivendo em condições precárias de higiene e de moradia, sem acesso à água e em situação de aglomeração. (WERNECK e CARVALHO 2020).

O fato é que a estimativa dos infectados e dos mortos competia diretamente com fatores como a exposição das populações e grupos vulneráveis, o impacto nos sistemas de saúde, o sustento econômico da população e do sistema financeiro, a saúde mental das pessoas em tempo de reclusão, o medo do risco da doença e de morte, o acesso a bens essenciais (alimentos, medicamentos, transporte etc.), entre outros. Além disso, as necessidades de ações de contenção da mobilidade social, como quarentena e isolamento, bem como a urgência e a celeridade dos testes de vacinas e medicamentos, têm destacado implicações éticas e de direitos humanos para toda a população (FIOCRUZ, 2022).

## 2.3 CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO CONTRA COVID -19

Com a declaração do surto do novo coronavírus como emergência de saúde pública de interesse internacional, o maior nível de alarme foi incluído, entre as recomendações, a proposta de aceleração de vacinas, medidas diagnósticas e terapêuticas (DOMINGUES, 2021).

Portanto, desde o início da pandemia do COVID-19, houve um grande movimento para disponibilizar dados e informações que pudessem auxiliar nas estratégias de mitigação, planos de contingência, entre outros. Além disso, um grande movimento global congregou os esforços de diversos grupos de pesquisa, instituições e países na pesquisa de vacinas contra a doença. Em 23 de fevereiro de 2021, mais de 250 vacinas estavam sendo testadas (182 na fase de desenvolvimento pré-clínico, 73 na fase de desenvolvimento clínico e, destas, 16 na fase III) (LANA et al., 2021).

No Brasil, a Fiocruz e o Instituto Butantan têm se destacado na pesquisa de vacinas contra a doença, em colaboração com laboratórios internacionais. Assim, em janeiro de 2021, diante da urgência de salvar vidas e evitar o colapso do sistema nacional de saúde, parte da população brasileira passou a ser vacinada por meio do Plano Nacional de Operação de Vacinação Contra a COVID-19 (SOUZA et al., 2021).

A gravidade da pandemia levou a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) a aprovar a imunização contra a Covid-19 em caráter emergencial com as vacinas produzidas até aquele momento. As vacinas de maior interesse para a população brasileira são o vírus inativado adsorvido Covid-19 (CoronaVac), uma parceria entre Sinovac e o Instituto Butantã desenvolvida no Brasil, vacinas com vetor viral - um adenovírus atenuado (AAV), uma parceria entre o Laboratório AstraZeneca, Universidade de Oxford e Fundação Oswaldo Cruz e vacinas Sputnik V® produzidas por RNA mensageiro (Pfizer e Moderna) (COELHO et al., 2021).

O fornecimento de vacinas no Brasil é feito pelo Sistema Único de Saúde (SUS), por meio do Programa Nacional de Imunizações (PNI), reconhecido internacionalmente pelo seu sucesso neste território (SOUZA et al., 2021). Entre as atividades do PNI está a campanha anual de vacinação contra influenza (H1N1), que, assim como a COVID-19, é organizada em grupos prioritários. Segundo a OMS,

no contexto da transmissão comunitária da COVID-19, a campanha de vacinação deve privilegiar, na sua fase inicial, a redução direta da morbidade e mortalidade, bem como proporcionar condições para a manutenção dos serviços essenciais, e honrar o princípio da reciprocidade, que consiste em oferecer proteção aos indivíduos com alta exposição ao vírus servindo à comunidade (LANA et al., 2021).

No entanto, garantir o acesso às doses requer planejamento extensivo de armazenamento, produção, campanhas de vacinação e distribuição. Isso porque, apesar da estrutura de vacinação no país incluir 36 mil salas de imunização pesquisadas no SUS, na situação de pandemia esse número apresenta um aumento significativo, dada a urgência de garantir a imunização ao maior número de pessoas, no menor tempo possível, com base na disponibilidade de imunobiológicos (SOUZA et al., 2021).

Considerando o pequeno número de doses da vacina COVID-19 adquiridas pelo Ministério da Saúde (2019), o PNI precisou estabelecer grupos prioritários para definir a população a ser imunizada primeiro, com base no maior potencial de risco para a Saúde. Segundo dados disponibilizados pelo MS, cerca de 13 milhões de doses já haviam sido administradas à população brasileira até meados de março de 2021. Curiosamente, os dois imunobiológicos disponíveis até o momento requerem duas doses para completar o esquema vacinal. Portanto, o número de doses aplicadas ainda não correspondia ao número de pessoas imunizadas (SOUZA et al., 2021).

Em maio de 2022, havia aproximadamente 6,3 milhões de mortes diretas atribuídas à pandemia de COVID-19, com o Brasil superando 665.000 mortes. Apesar dos registros em março e abril de 2021 no Brasil, as mortes caíram drasticamente em dezembro, devido à vacinação, principalmente nos grupos de maior risco. As crianças de 5 a 11 anos começaram a se vacinar contra a COVID-19 em 15 de janeiro de 2022 3, durante uma disseminação explosiva da variante Ômicron 4 e mais ou menos na mesma época em que a partir de 11 anos já deveriam ter recebido duas doses (ORELLANA; MARRERO; ORTA, 2022).

## **2.4 A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM FRENTE A CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19.**

A pandemia causada pela Coronavírus Disease (COVID-19) impactou o mundo, apresentando alta mortalidade e transmissibilidade. Diante de sua gravidade e rápida evolução, medicamentos foram utilizados, mas nenhum deles específico para a doença(1). Nesse cenário, a vacina surgiu como uma possibilidade real de deter o avanço da COVID - 19 no mundo, na perspectiva de reduzir os casos de agravamento com conseqüente diminuição de mortes. A pandemia de COVID-19 fez com que a Enfermagem assumisse a linha de frente, em termos de visibilidade de sua atuação, dedicação e competência na atuação contra a COVID-19.

Referindo-se ao contexto histórico vivenciado no país, o papel da enfermagem em tempos de crise tem se mostrado essencial na linha de frente durante conflitos e guerras, desastres ambientais e humanitários (PEDREIRA et al., 2021). Neste momento não foi diferente, pois desde o lançamento do PNI, a organização de todo o processo de vacinação é responsabilidade do enfermeiro e da equipe de enfermagem.

No enfrentamento da COVID-19, em diversos setores da saúde, a assistência de enfermagem tem destacado a força de sua atuação como protagonista na assistência. Dessa forma, na campanha de vacinação contra a COVID-19, esses profissionais continuaram assumindo seu protagonismo, tornando-se imprescindíveis para o alcance da cobertura vacinal desejável (SOUZA et al., 2021).

No entanto, cabe destacar que o Conselho Federal de Enfermagem tem recomendado que as atividades de vacinação para COVID-19 sejam uma atividade extraordinária em relação às rotinas de vacinação existentes, com equipe capacitada para gerenciar, armazenar, preparar, administrar, registrar e destinar os resíduos decorrentes de material vacinal, cujo dimensionamento da equipe de enfermagem deve ocorrer de acordo com o porte do serviço e a abrangência da população, em ambiente com pontos de entrada e saída independentes para garantir a integridade e proteção específica dos profissionais e usuários de serviços de saúde, além de todas as orientações relativas ao uso de equipamentos de proteção individual e medidas de distanciamento e organização local (COELHO et al., 2021)

Seguindo o protocolo, a equipe de enfermagem é direcionada a funções específicas, tais como administração dos imunobiológicos, realização de registro de doses administradas e retorno de próximas doses nas cadernetas de vacinação dos clientes, orientação sobre os imunobiológicos e possíveis reações adversas esperadas pós-administração, manter temperatura preconizada para conservação dos imunobiológicos, manter o controle dos lotes e validades dos mesmos (BAHIA, 2011).

Sendo a imunização um serviço de saúde essencial que protege indivíduos suscetíveis contra doenças imunopreveníveis. Com imunizações oportunas, os indivíduos e as comunidades permanecem protegidos, e a probabilidade de um surto de doenças imunopreveníveis diminui. A prevenção de um surto de doença imunoprevenível não apenas salva vidas, mas exige menos recursos do que uma resposta ao surto, além de ajudar a reduzir a carga sobre um sistema de saúde, já sobrecarregado pela pandemia de COVID-19 (OPAS e UNICEF, 2021).

Como no início da campanha o imunizante disponível era a vacina CoronaVac, desenvolvida pela empresa biofarmacêutica chinesa Sinovac Biotech e produzida no Brasil pelo Instituto Butantan, em São Paulo, logo, fazia-se necessário o conhecimento relevante para elucidar as dúvidas da população, como também saber o manejo correto (Ninomiya,2021). A vacina Coronavac é uma vacina composta pelo SARS-CoV-2 (cultivado em células Vero) inativado com  $\beta$ -propionolactona, purificado e adsorvido em Hidróxido de alumínio. A vacina deve ser conservada em temperaturas de 2°C a 8°C, administrada por via intramuscular, com apresentação em seringas individuais de 0,5 mL (Sinovac), sendo planejado pelo Instituto Butantan apresentação em frascos com dez doses (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

A eficácia geral apresentada pelo Instituto Butantan para a CoronaVac nos testes brasileiros foi de 50,38%, o que pode parecer baixo em primeiro momento, mas que traz ótimos resultados quando detalhados: a vacina mostrou-se 100% eficaz nos casos moderados e graves e 78% eficaz nos casos leves da COVID-19. Ou seja, a aplicação da vacina, quando feita adequadamente em duas doses, tem grande potencial de redução do número de internações pela doença (KFOURi, 2021).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Conclui-se que é de fundamental importância a atuação da equipe de enfermagem nas salas de vacina, e o quanto estes profissionais são capacitados para atuarem no atual cenário pandêmico, mesmo alguns ainda na vida acadêmica, o compromisso e a competência, que foram adquiridos ao longo de anos de estudo e aprendizado.

Ademais, evidenciou-se a partir deste artigo, que o objetivo dos voluntários está sendo alcançado, uma vez que o trabalho duro e frequente com uma carga horária diária de mais 8 horas, as vezes atuando aos finais de semana, compensa-se quando a satisfação é explícita nos olhos do vacinado e dos familiares.

Em síntese, espera-se que este trabalho possa fomentar estudos futuros, possibilitando o desenvolvimento de estratégias que auxiliem no melhor atendimento à população, na prestação da assistência de enfermagem, bem como na organização dos postos de vacinação. Ademais, como sugestão para trabalhos futuros, salienta-se a necessidade de trabalhar a temática, tendo em vista que é um tema ainda pouco trabalhado quando referencia-se a vacinação da COVID-19, além de ser algo recente nos estados brasileiros.

Portanto, incentiva-se a produção da escrita em outros postos de vacinação com maior quantidade de participantes, para que assim possibilite-se, a disseminação em longa escala das informações acerca da campanha de vacinação contra a COVID-19, bem como uma maior variabilidade de resultados.

## REFERÊNCIAS

BAHIA, Secretaria de Estado da Saúde. **Manual de procedimentos para vacinações. Superintendência de Vigilância Sanitária e Proteção da Saúde.** Diretoria Vigilância Epidemiológica. DIVEP. 2011. 573p.

BRASIL. Ministério da Saúde.. **Programa Nacional de Imunizações (PNI): 40 anos / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde.** Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 236 p.: il.

BRASIL. Ministério da Saúde. **CORONAVIRUS: COVID-19.** Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>. Acesso em: 15 de jul. de 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde, **Biblioteca Virtual em Saúde, SAÚDE MENTAL E A PANDEMIA DA COVID-19.** 2020. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/saude-mental-e-a-pandemia-de-covid-19/>. Acesso em 10 de ago. de 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde, Biblioteca Virtual em Saúde. **Distúrbios Do Sono.** 2012. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/disturbios-do-sono/#:~:text=Os%20dist%C3%BArbios%20do%20sono%20mais,despertar%20antes%20do%20hor%C3%A1rio%20desejado.> Acesso em: 10 de ago. de 2022.

COFEN (2021). **Medidas de Prevenção e Controle Para Profissionais na Vacinação Contra Covid-19.** Conselho Federal de Enfermagem.

COELHO, Ananda Caroline Vasques Dantas.; et al. Experiência do trabalho de uma equipe de Enfermagem na imunização contra a Covid-19 pelo modelo drive-thru. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 15, p. e197101522661-e197101522661, 2021.

DOMINGUES, Carla Magda Allan S. Desafios para a realização da campanha de vacinação contra a COVID-19 no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 1, e00344620, 2021.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ – FIOCRUZ. **Impactos sociais, econômicos, culturais e políticos da pandemia.** Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/impactos-sociais-economicos-culturais-e-politicos-da-pandemia> .Acesso em: 2 out. 2022.

KFOURI, Renato (2021). **Dúvidas Sobre Vacinas COVID-19 Perguntas e Respostas.** Guia Prático de Atualização Departamento Científico de Imunizações, (2019-2021), 1-7.

LANA, Raquel Martins.; et al. Identificação de grupos prioritários para a vacinação contra COVID-19 no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública [online]**, v. 37, n. 10, e00049821, 2021.

MATTA, Gustavo Corrêa; REGO, Sergio; SOUTO, Ester Paiva; SEGATA, Jean (orgs.). **Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2021. p. 27-39.

MIZUTA, Amanda Hayashida, Succi, Guilherme de Menezes., Montalli, Victor Angelo Martins., & Succi, Regina Célia de Menezes. (2018). **Percepções acerca da importância das vacinas e da recusa vacinal numa escola de medicina**. Revista Paulista de Pediatria, 37(1), 34-40.

NINOMIYA, V. Y. (2021). **Vacinação COVID-19: Coronavac e AstraZeneca/Oxford**. Secretaria de estado de saúde de Minas Gerais. Retrieved April 26, 2021, from <https://coronavirus.saude.mg.gov.br/blog/229-vacinacao-coronavac-astrazeneca-oxford>.

ORELLANA, Jesem Douglas Yamall .; MARRERO, Lihsieh.; HORTA, Bernardo Lessa. Mortalidade por COVID-19 no Brasil em distintos grupos etários: diferenciais entre taxas extremas de 2021 e 2022. **Cadernos de Saúde Pública [online]**, v. 38, n. 7, e00041922, 2022.

Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS. **Histórico da pandemia de COVID-19**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>. Acesso em: 1 out. 2022.

Padilha, MI, 25 (2020). De Florence Nightingale à **Pandemia Covid-19: O Legado Que Queremos**. Texto & Contexto- Enferm.29. Lima, E. J. d. F., Almeida, A. M., & Kfour, R. d. A. (2020). Vacinas para COVID-19: perspectivas e desafios. Residência Pediátrica, 10(2), , 1-3.

PEDREIRA, Nábia Pereira; et al. Vivência do acadêmico de enfermagem frente à campanha de vacinação ao combate a pandemia da COVID-19. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 5, p. e7326-e7326, 2021. 1-3.

SOUZA, J. B. de; et al. COVID-19 vaccination campaign: dialogues with nurses working in Primary Health Care. **Revista da Escola de Enfermagem da USP [online]**, v. 55, e20210193, 2021.

WERNECK, Guilherme Loureiro.; CARVALHO, Marília Sá. A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. **Cadernos de Saúde Pública [online]**, v. 36, n. 5, e00068820, 2020.

## **ANEXOS**

ANEXOS ANEXO I - REVISTA ARQUIVOS DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIPAR



Qualis: B3 em Educação Física; Enfermagem;  
B4 em Ciências Ambientais; Interdisciplinar; Medicina Veterinária; Saúde  
Coletiva; Zootecnia / Recursos Pesqueiros  
B5 em Biotecnologia; Medicina II;  
C em Biodiversidade; Ciências Biológicas II; Farmácia

# ARQUIVOS DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIPAR

ÓRGÃO DE DIVULGAÇÃO CIENTÍFICA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE PARANAENSE

## INSTRUÇÕES PARA AUTORES

### Submissão

A revista Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR publica trabalhos inéditos nas áreas das Ciências Biomédicas e da Saúde.

Os artigos podem ser redigidos em português, em inglês ou em espanhol e não devem ter sido submetidos a outros periódicos. Os trabalhos devem ser enviados por meio do Sistema Eletrônico de Editoração de Revistas - SEER (<http://revistas.unipar.br/saude>).

Os originais serão submetidos ao Conselho Editorial e ao Conselho de Consultores que se reserva o direito de avaliar, sugerir modificações para aprimorar o conteúdo do artigo, adotar alterações para aperfeiçoar a estrutura, clareza e redação do texto e recusar artigos. Todas as informações apresentadas pelos autores são de sua exclusiva responsabilidade.

### Apresentação dos originais

Os artigos devem ser digitados, utilizando-se o programa MS-Winword 7.0, com fonte TNR 12, espaço 1,5, em folha tamanho A4, com margens de 2 cm, indicando número de página no rodapé direito. Os originais não devem exceder 25 páginas, incluindo texto, ilustrações e referências.

A primeira página deve conter o título do trabalho, nome completo do(s) autor(es), identificação profissional, endereço para correspondência, telefone e e-mail.

Na segunda página deve constar o título completo do trabalho, o resumo e as palavras-chave, em português e em inglês, omitindo-se o(s) nome(s) do(s) autor(es).

As figuras, quadros e/ou tabelas devem ser numerados sequencialmente, apresentados no corpo do trabalho e com título apropriado. Nas figuras o título deve aparecer abaixo das mesmas e, nos quadros ou tabelas, acima. Todas as figuras devem apresentar resolução mínima de 300 dpi, com

extensão .jpg. Figuras coloridas serão custeadas pelo autor.

Todas as informações contidas nos manuscritos são de inteira responsabilidade de seus autores. Todo trabalho que utilize de investigação humana e/ou pesquisa animal deve indicar a seção MATERIAL E MÉTODO, sua expressa concordância com os padrões éticos, acompanhado da cópia do certificado de aprovação de Comissão de Ética em Pesquisa registrada pela CONEP, de acordo com o recomendado pela Declaração de Helsink de 1975, revisada em 2000 e com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil. Estudos envolvendo animais devem explicitar o acordo com os princípios éticos internacionais (International Guiding Principles for Biomedical Research Involving Animals), bem como o cumprimento das instruções oficiais brasileiras que regulamentam pesquisas com animais (Leis 6.638/79, 9.605/98, Decreto 24.665/34) e os princípios éticos do COBEA (Colégio Brasileiro de Experimentação Animal).

### Artigo original (originado de trabalho experimental ou pesquisa de campo) deve conter:

1. Título; 2. Título resumido com no máximo 50 caracteres; 3. Resumo com no máximo 250 palavras e Palavras-chave; 4. Introdução; 5. Material

e Método; 6. Resultados (este item pode conter, além de texto, tabelas, quadros e figuras); 7. Discussão; 8. Conclusão; 9. Referências.

### Artigo de revisão (levantamento bibliográfico com análise crítica sobre um assunto específico) deve conter:

1. Título; 2. Título resumido com no máximo 50 caracteres; 3. Resumo com no máximo 250 palavras e Palavras-chave; 4. Introdução;

5. Desenvolvimento; 6. Conclusão; 7. Referências.

### Relato de caso (apresentação dos fatos de uma observação com metodologia científica) deve conter:

1. Título; 2. Título resumido com no máximo 50 caracteres; 3. Resumo com no máximo 250 palavras e Palavras-chave; 4. Introdução; 5. Relato

de Caso; 6. Discussão; 7. Conclusão; 8. Referências.

### Notas (atividade ou opinião apresentada sem definição de conclusão) deve conter:

1. Título; 2. Título resumido com no máximo 50 caracteres; 3. Resumo com no máximo 250 palavras e Palavras-chave; 4. Introdução; 5. Comentários;

6. Referências.

### Citações:

Todas as citações presentes no texto devem fazer parte das referências e seguir o sistema autor-data (NBR 10520, ago. 2002). Nas citações onde o sobrenome do autor estiver fora de parênteses, escrever-se-á com a primeira letra maiúscula e o restante minúscula e, quando dentro de parênteses, todas maiúsculas, da forma que segue:

1. Citação direta com até três linhas - o texto deve estar entre aspas. Ex.: Segundo Uchimura et al. (2004, p. 65) "o risco de morrer por câncer de cérvix uterina está aumentado a partir dos 40 anos".

2. Citação direta com mais de 3 linhas - deve ser feito recuo de 4 cm, letra menor que o texto, sem aspas. Ex.:

O comércio de plantas medicinais e produtos fitoterápicos encontra-se em expansão em todo o mundo, em razão de diversos fatores, como o alto custo dos medicamentos industrializados e a crescente aceitação da população em relação a produtos naturais. [...] grande parte da população faz uso de plantas medicinais, independentemente do nível de escolaridade ou padrão econômico. (MARTINAZO; MARTINS, 2004, p. 5)

3. Citação indireta - o nome do autor é seguido pelo ano entre parênteses. Ex.: Para Lianza (2001), os DORT frequentemente são causas de incapacidade laborativa temporária ou permanente.

4. Citação de citação - utiliza-se a expressão apud, e a obra original a que o autor consultado está se referindo deve vir em nota de rodapé. Ex.: O envelhecimento é uma realidade que movimentou diversos setores sociais (GURALNIK et al. apud IDE et al., 2005)

5. Citação com até três autores deve aparecer com ponto e vírgula entre os autores, exemplo: (SILVA; CAMARGO)

6. A citação com mais de três autores deve aparecer o nome do primeiro autor seguido da expressão et al.

---

# ARQUIVOS DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIPAR

---

ÓRGÃO DE DIVULGAÇÃO CIENTÍFICA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE PARANAENSE

---

## INSTRUCTIONS OF AUTHORS

---

### Submission

The Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR publishes inedited articles in the Health and Biomedical Science domains.

The articles should be written in Portuguese, English and Spanish, and should not have been submitted to other journals. Entries must be submitted through the Electronic Journal Publishing System - SEER (<http://revistas.unipar.br/saude>). Originals will be submitted to the Editorial Board and the Board of Consultants which reserves itself the right to improve the content of the article, to perform alterations in order to improve the structure, coherence and unit of the text, and to refuse the article. All the information presented by the authors is their own responsibility.

### Presentation of the originals

The original articles should be typed in Microsoft Office Word. Font: Times New Roman, Size: 12, Space between lines: 1.5, Paper size: A4, Borders: 2.0cm. Page number at the bottom right hand side. They should not exceed 25 pages, comprehending text, illustrations and references.

Title of the article, author's full name (s), professional identification, mailing address, telephone number, and email should be on the first page.

Full title of the article, summary and key-words - in both Portuguese and English - without the author's name (s) should be on the second page.

Pictures, charts and tables should be numbered sequentially and presented in the body of the article with appropriate title. The title should appear below the pictures, as they should appear above charts and tables. All of the pictures should be 300 dpi minimum resolution, extension .jpg.

Colored pictures will be defrayed by the author.

All information in the manuscripts is entire responsibility of their authors. Every study using either human investigation or animal research should indicate its explicit agreement with the ethical standards in the MATERIALS AND METHOD together with an enclosed copy of the certificate of approval issued by the *Comité de Ética em Pesquisa* registered by CONEP, in accordance with what is recommended in both the Helsinki Declaration, 1975, revised in 2000, and Resolution 466/2012 from *Conselho Nacional de Saúde do Brasil*. Studies involving animals should explicit its accordance with the international ethic principles - International Guiding Principles for Biomedical Research Involving Animals – as well as the accomplishment of the official Brazilian instructions regulating researches involving animals (Laws 6.638/79 & 9.605/98, Decree 24.665/34) and the ethic principles of COBEA (*Colégio Brasileiro de Experimentação Animal*).

### Original Articles (from experimenting or field search) should include:

1. Title; 2. Title summarized with in the maximum 50 characters; 3. Summary with 250 words at most, and Key-words; 4. Introduction; 5. Materials and Method; 6. Results (this item may also

contain charts, tables and pictures); 7. Discussion; 8. Conclusions; 9. References.

### Article Review ( bibliographical survey with critical analysis of a specific subject) should include:

1. Title; 2. Title summarized with in the maximum 50 characters; 3. Summary with 250 words at most, and Keywords;

4. Introduction; 5. Argumentation; 6. Final Considerations; 7. References.

### Case report (presentation of facts from an overview based upon a scientific methodology) must include:

1. Title; 2. Title summarized with in the maximum 50 characters; 3. Summary with 250 words at most, and Keywords;

4. Introduction; 5. Case Report; 6. Discussion; 7. Conclusion; 8. References.

### Notes (activity or opinion presented without conclusion definition) must include:

1. Title; 2. Title summarized with in the maximum 50 characters; 3. Summary with 250 words at most, and Keywords;

4. Introduction; 5. Comments; 6. References.

### Citations:

All citations in the text should be mentioned in the references by following the data-author system (NBR 10520, ago. 2002). In the citations where the author's surnames are not in brackets, the first letter should be in capital letter, and only capital letters while in brackets, as follow:

1. Direct citation with up to 3 lines - the text should be in brackets. I.e. According to Uchimura et al. (2004, p. 65) "o risco de morrer por câncer de cervice uterino está aumentando a partir dos 40 anos".
2. Direct citation with more than 3 lines - 4cm backing, smaller letters, between quotation marks. I.e.

O comércio de plantas medicinais e produtos fitoterápicos encontra-se em expansão em todo o mundo em razão a diversos fatores, como o alto custo dos medicamentos industrializados e a crescente aceitação da população em relação a produtos naturais. [...] grande parte da população faz uso de plantas medicinais, independentemente do nível de escolaridade ou padrão econômico (MARTINAZO; MARTINS, 2004, p. 5).

3. Indirect citation - the author's name is followed by the year in brackets. I.e. Para Lianza (2001), os DORT frequentemente são causas de incapacidade laborativa temporária ou permanente.

4. citation of citation - the expression apud as the original paper consulted by the author should be in a footnote. I.e. O envelhecimento é uma realidade que movimenta diversos setores sociais (GURALNIK et al. apud IDE et al., 2005).

5. Citations containing up to 3 authors should have a semicolon between the names, i.e.: (SILVA; CAMARGO)

6. Citations containing more than 3 authors should have the author's first name followed by et al..

---

## ARQUIVOS DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIPAR

---

ÓRGÃO DE DIVULGAÇÃO CIENTÍFICA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE PARANAENSE

---

### REFERÊNCIAS

As REFERÊNCIAS devem ser apresentadas em ordem alfabética de sobrenome e todos os autores incluídos no texto deverão ser listados. As referências devem ser efetuadas conforme os exemplos abaixo, baseados na NBR 6023, ago. 2002. Para trabalhos com até três autores, citar o nome de todos; acima de três, citar o primeiro seguido da expressão et al.

#### *Artigos de periódico*

MORAIS, I. J.; ROSA, M. T. S.; RINALDI, W. O treinamento de força e sua eficiência como meio de prevenção da osteoporose. *Arq. Ciênc. Saúde Unipar*, v. 9, n. 2, p. 129-134, 2005.

OBICI, A. C. et al. Degree of conversion and Knoop hardness of Z250 composite using different photo-activation methods. *Polymer Testing*, v. 24, n. 7, p. 814-818, 2005.

#### *Livros - Autor de todo o livro*

BONFIGLIO, T. A.; EROZAN, Y. S. *Gynecologic cytopathology*. New York: Lippincott Raven, 1997. 550 p.

SILVA, P. *Farmacologia*. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. 1314 p.

#### *Livro - Autor de capítulo dentro de seu próprio livro*

SILVA, P. Modelos farmacocinéticos. In: \_\_\_\_\_. *Farmacologia*. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. p. 16-17.

#### *Livro - Autor de capítulo dentro de um livro editado por outro autor principal*

CIPOLLA NETO, J.; CAMPA, A. Ritmos biológicos. In: AIRES, M. M. *Fisiologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991. p. 17-19.

#### *Teses, dissertações e monografias*

OBICI, A. C. *Avaliação de propriedades físicas e mecânicas de compósitos restauradores odontológicos fotoativados por diferentes métodos*. 2003. 106 f. Tese (Doutorado em Materiais Dentários) - Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade de Campinas, Piracicaba, 2003.

SANT'ANA, D. M. G. *Estudo morfológico e quantitativo do plexo mioentérico do colo ascendente de ratos adultos normoalimentados e submetidos à desnutrição protéica*. 1996. 30 f. Dissertação (Mestrado em Biologia Celular) - Centro de Ciências Biológicas - Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 1996.

DANTAS, I. S. *Levantamento da prevalência do tabagismo entre alunos do 2o grau noturno da Escola Estadual Manoel Romão Neto do Município de Porto Rico - PR*. 1997. 28 f. Monografia (Especialização em Biologia) - Universidade Paranaense, Umuarama, 1997.

#### *Evento como um todo (em anais, periódico e meio eletrônico)*

ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E FÓRUM DE PESQUISA, 4., 2005, Umuarama. *Anais...* Umuarama: UNIPAR, 2005. 430 p.

REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PESQUISA ODONTOLÓGICA, 20., 2003, Águas de Lindóia. *Pesquisa Odontológica Brasileira*. v. 17, 2003, 286 p. Suplemento 2.

CONGRESSO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFPE, 4., 1996, Recife. *Anais eletrônicos...* Recife: UFPE, 1996. Disponível em: <<http://www.propeq.ufpe.br/anais/anais.htm>>. Acesso em: 21 jan. 1997.

#### *Resumo de trabalho apresentado em evento*

VISCONSINI, N. J. C. et al. Grau de translucidez de resinas compostas micro-híbridas fotopolimerizáveis: estudo piloto. In: JORNADA ODONTOLÓGICA DA UNIPAR, 10., 2005, Umuarama. *Anais...* Umuarama: UNIPAR, p. 8-11, 2005. CD-ROM.

OBICI, A. C. et al. Avaliação do grau de conversão do compósito Z250 utilizando duas técnicas de leitura e vários métodos de fotoativação. In: REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PESQUISA ODONTOLÓGICA, 20., 2003, Águas de Lindóia. *Pesquisa Odontológica Brasileira*. v. 17, p. 235, 2003. Suplemento 2.

#### *Periódico on-line*

KNORST, M. M.; DIENSTMANN, R.; FAGUNDES, L. P. Retardo no diagnóstico e no tratamento cirúrgico do câncer de pulmão. *J. Pneumologia*, v. 29, n. 6, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/>>. Acesso em: 10 jun. 2004.

#### *Entidade Coletiva*

BRASIL. Ministério da Saúde, Instituto do Câncer, Coordenação de Controle de Câncer (Pro-Onco), Divisão da Educação. *Manual de orientação para o "Dia Mundial sem Tabaco"*. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer. 1994. 19 p.

#### *Documentos de acesso exclusivo em meio eletrônico*

JORGE, S. G. *Hepatite B*. 2005. Disponível em: <[http://www.hepcentro.com.br/hepatite\\_b.htm](http://www.hepcentro.com.br/hepatite_b.htm)>. Acesso em: 15 fev. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Datasus: informações de saúde. Disponível em: <[www.datasus.gov.br/tabnet/tabnet.htm](http://www.datasus.gov.br/tabnet/tabnet.htm)>. Acesso em: 10 fev. 2006.

#### *Documentos jurídicos*

BRASIL. Lei no 10216, de 6 de abril de 2001. Estabelece a reestruturação da assistência psiquiátrica brasileira. *Diário oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 10 abr. 2001.

---

# ARQUIVOS DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIPAR

---

ÓRGÃO DE DIVULGAÇÃO CIENTÍFICA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE PARANAENSE

---

## REFERENCES

References should be presented in alphabetical order by surname, and all of the authors included in the text should be mentioned. They should be done as in the examples below – based on NBR 6023, ago. 2002. Cite all authors for articles including up to 3 authors, and only the first followed by *et. al.* in case of more than 3.

### *Journal articles*

MORAIS, I. J.; ROSA, M. T. S.; RINALDI, W. O treinamento de força e sua eficiência como meio de prevenção da osteoporose. **Arq. Ciênc. Saúde Unipar**, v. 9, n. 2, p. 129-134, 2005.

OBICI, A. C. et al. Degree of conversion and Knoop hardness of Z250 composite using different photo-activation methods. **Polymer Testing**, v. 24, n. 7, p. 814-818, 2005.

### *Book – author of the entire book*

BONFIGLIO, T. A.; EROZAN, Y. S. **Gynecologic cytopathology**. New York: Lippincott Raven, 1997. 550 p.

SILVA, P. **Farmacologia**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. 1314 p.

### *Book – author of chapter inside his own book*

SILVA, P. Modelos farmacocinéticos. In: \_\_\_\_\_. **Farmacologia**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. p. 16-17.

### *Book – author of chapter included in book edited by other main author*

CIPOLLA NETO, J.; CAMPA, A. Ritmos biológicos. In: AIRES, M. M. **Fisiologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991. p. 17-19.

### *Theses, dissertations and monographs*

OBICI, A. C. **Avaliação de propriedades físicas e mecânicas de compósitos restauradores odontológicos fotoativados por diferentes métodos**. 2003. 106 f. Tese (Doutorado em Materiais Dentários) - Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade de Campinas, Piracicaba, 2003.

SANT'ANA, D. M. G. **Estudo morfológico e quantitativo do plexo mioentérico do colo ascendente de ratos adultos normoalimentados e submetidos à desnutrição protéica**. 1996. 30 f. Dissertação (Mestrado em Biologia Celular) - Centro de Ciências Biológicas – Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 1996.

DANTAS, I. S. **Levantamento da prevalência do tabagismo entre alunos do 2o grau noturno da Escola Estadual Manoel Romão Neto do Município de Porto Rico – PR**. 1997. 28 f. Monografia (Especialização em Biologia) – Universidade Paranaense, Umuarama, 1997.

### *Events as a whole (in anual journals and electronic médium)*

ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E FÓRUM DE PESQUISA, 4., 2005, Umuarama. **Anais...** Umuarama: UNIPAR, 2005. 430 p.

REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PESQUISA ODONTOLÓGICA, 20., 2003, Águas de Lindóia. **Pesquisa Odontológica Brasileira**. v. 17, 2003, 286 p. Suplemento 2.

CONGRESSO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFPE, 4., 1996, Recife. **Anais eletrônicos...** Recife: UFPE, 1996. Disponível em: <<http://www.propesq.ufpe.br/anais/anais.htm>>. Acesso em: 21 jan. 1997.

### *Paper summary presented in an event*

VISCONSINI, N. J. C. et al. Grau de translucidez de resinas compostas micro-híbridas fotopolimerizáveis: estudo piloto. In: JORNADA ODONTOLÓGICA DA UNIPAR, 10., 2005, Umuarama. **Anais...** Umuarama: UNIPAR, p. 8-11, 2005. CD-ROM.

OBICI, A. C. et al. Avaliação do grau de conversão do compósito Z250 utilizando duas técnicas de leitura e vários métodos de fotoativação. In: REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PESQUISA ODONTOLÓGICA, 20., 2003, Águas de Lindóia. **Pesquisa Odontológica Brasileira**. v. 17, p. 235, 2003. Suplemento 2.

### *Online journals*

KNORST, M. M.; DIENSTMANN, R.; FAGUNDES, L. P. Retardo no diagnóstico e no tratamento cirúrgico do câncer de pulmão. **J. Pneumologia**, v. 29, n. 6, 2003. Disponível em : <<http://www.scielo.br/>>. Acesso em: 10 jun. 2004.

### *Institutional*

BRASIL. Ministério da Saúde, Instituto do Câncer, Coordenação de Controle de Câncer (Pro-Onco), Divisão da Educação. **Manual de orientação para o “Dia Mundial sem Tabaco”**. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer. 1994. 19 p.

### *Online-access-only documents*

BRASIL. Lei no 10216, de 6 de abril de 2001. Estabelece a reestruturação da assistência psiquiátrica brasileira. **Diário oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 10 abr. 2001.

**DECLARAÇÃO DE CORREÇÃO GRAMATICAL DE LÍNGUA PORTUGUESA**

**DECLARAÇÃO DE CORREÇÃO DE LÍNGUA PORTUGUESA**

Declaro, para devidos fins, que procedi à correção do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) intitulado "A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE A CAMPANHA DE VACINAÇÃO DA COVID-19", da acadêmica Roseneide Lisboa Anjo– RA 0000201998, graduanda do curso de Enfermagem junto à Unipar – Universidade Paranaense.

Atesto que o trabalho encontra-se bem redigido, em português conciso e adequado, estando apto para o uso que a referida instituição julgue conveniente.

Guaira, 18 de outubro de 2022.

FRANCISCO DAMIÃO CARDOSO  
DIRETOR  
RES 3364/21 - DOE 12/08/2021



---

Francisco Damiano Cardoso  
Unoeste – Universidade do oeste  
Paulista  
Registro do diploma (anexo)

## DECLARAÇÃO DE CORREÇÃO GRAMATICAL DA LÍNGUA INGLESA

### DECLARAÇÃO DE CORREÇÃO GRAMATICAL DA LÍNGUA INGLESA

Eu, Francisco Damião Cardoso, portador do RG 5.124.964 –PR, CPF 752.352.859-72, domiciliado a rua Professor Galvoso,1390, em Guaíra, Paraná, graduado pelo Curso de Letras Português - Inglês, pela Universidade do Oeste Paulista declaro, para devidos fins, que procedi à verificação do Abstract do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) intitulado “A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE A CAMPANHA DE VACINAÇÃO DA COVID-19”, da acadêmica Roseneide Lisboa Anjo– RA 0000201998, graduanda do curso de Enfermagem junto à Unipar – Universidade Paranaense.

Atesto que o Abstract encontra-se bem redigido, em inglês conciso e adequado, estando apto para o uso que a referida instituição julgue conveniente.

Guaira, 18 de outubro de 2022.



FRANCISCO DAMIÃO CARDOSO  
DIRETOR  
RES 3364/21 - DOE 12/08/2021

---

Francisco Damião Cardoso  
Unoeste – Universidade do oeste  
Paulista  
Registro do diploma (anexo)