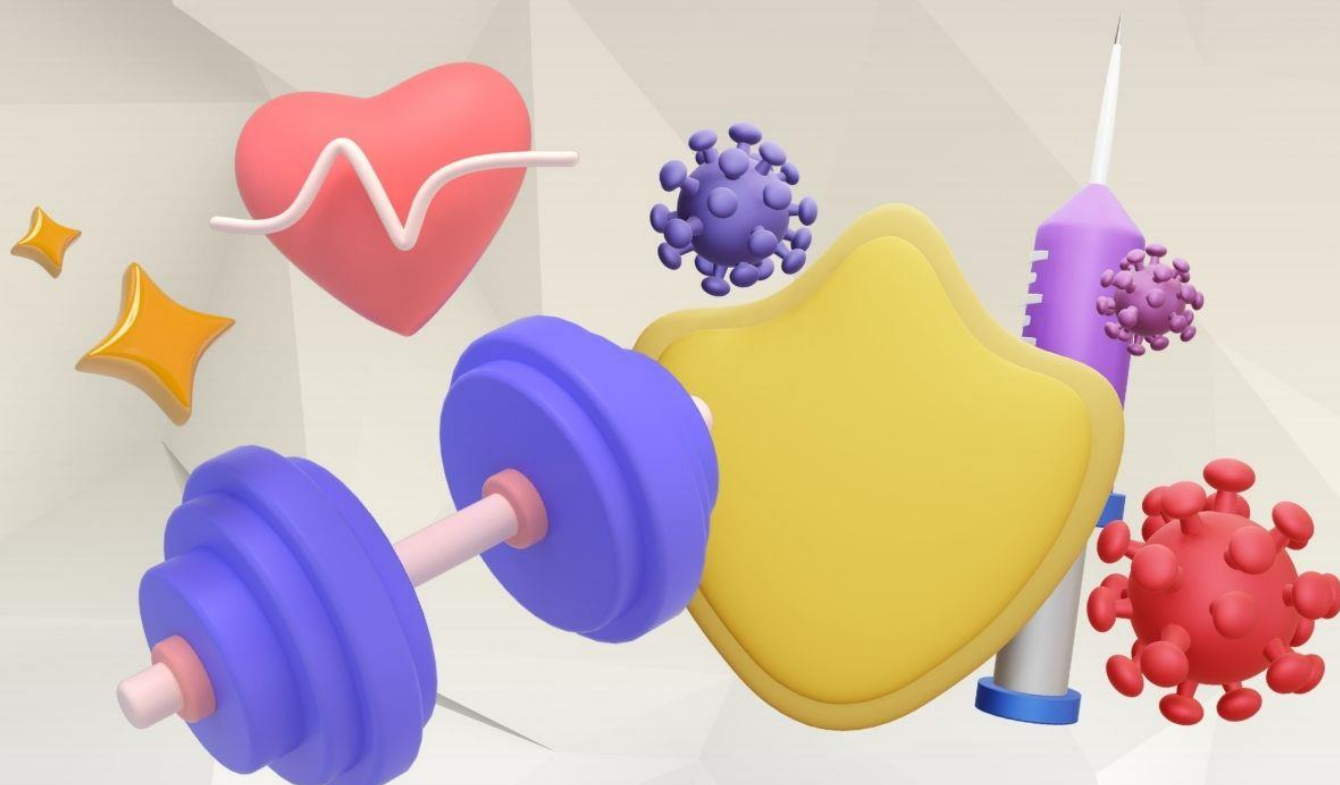




BELEM - 2023

GUIA DE ORIENTAÇÃO SOBRE A IMPORTÂNCIA DAS **VACINAS PARA PROFISSIONAIS DE **EDUCAÇÃO FÍSICA****

**LUIZ CLAUDIO ACÁCIO BARBOSA
RICARDO FIGUEIREDO PINTO**



FICHA CATALOGRÁFICA

BARBOSA, LUIZ CLAUDIO ACÁCIO; PINTO, RICARDO FIGUEIREDO

Guia de orientação sobre a importância das vacinas para profissionais de Educação Física / LUIZ CLAUDIO ACÁCIO BARBOSA, RICARDO FIGUEIREDO PINTO. — Belém: Facultad Interamericana de Ciencias Sociales, 2023. 26f.

Tese (Saúde Pública) — Facultad Interamericana de Ciencias Sociales, 2023.

1. Guia. 2. Educação Física. 3. Vacinas.

ISBN: 978-65-86785-66-1 | DOI: 10.29327/5267341

SUMÁRIO

POR QUE PRODUZIMOS ESSE GUIA?	4
POR QUE O PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA DEVE ESTAR ATENTO AO CALENDÁRIO VACINAL?	6
ENTENDA A VACINAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO FÍSICA.....	8
CLIENTELA DOS PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO FÍSICA DE 0 A 19 ANOS	13
ENTENDA O QUADRO VACINAL DA CLIENTELA DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA - 0 A 19 ANOS.....	14
CLIENTELA DOS PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO FÍSICA ADULTOS E IDOSOS	18
REFERÊNCIAS	25



POR QUE PRODUZIMOS ESSE GUIA?



Apesar de ser um investimento em saúde com excelente custo × efetividade, determinando enorme impacto na saúde, evitando milhões de mortes por ano e aumentando a expectativa de vida, a aceitação das vacinas não é universal.

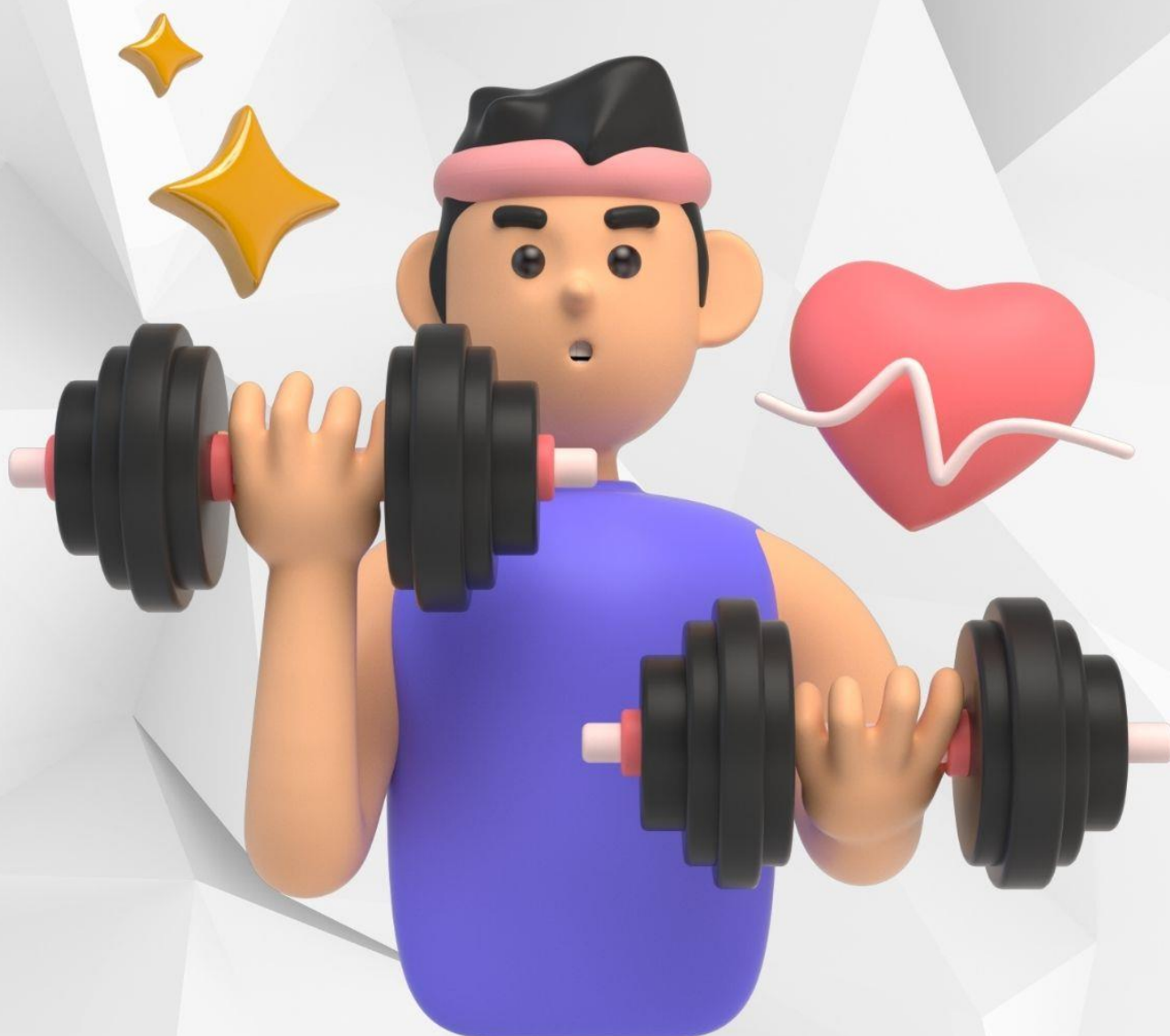
No Brasil, o Programa Nacional de Imunizações (PNI) conta com a credibilidade e respeitabilidade da população e da comunidade científica, e as coberturas vacinais têm sido superiores a 90% para quase todos os imunobiológicos distribuídos na rede pública.

O movimento *antivacinas* e a indecisão/o retardo na utilização das vacinas induzem atitudes que colocam em risco não só a saúde individual do não vacinado, mas de todos à sua volta. Epidemias de sarampo, coqueluche e varicela já foram associadas a essas atitudes, causando sofrimento desnecessário e aumentando gastos públicos (MIZUTA, et. al., 2019).

Considerando os profissionais de Educação Física como elementos fundamentais na manutenção da saúde e agentes de recomendação e orientação das vacinas pelo contato direto com o público de várias idades, o objetivo deste guia é orientar esses profissionais sobre o quadro vacinal brasileiro, em relação as principais vacinas, quem deve tomá-las e onde encontrar.

O PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA

A vacinação dos profissionais de Educação Física ainda gera muitas dúvidas. Conheça as orientações oficiais do Ministério da Saúde.



POR QUE O PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA DEVE ESTAR ATENTO AO CALENDÁRIO VACINAL?



SILVA E OLIVEIRA (2017) RELATAM QUE:

“A literatura encontrada destaca a necessidade deste profissional ter conhecimento em várias áreas (BALDEZ, 2008), tendo em vista que o atendimento individualizado requer essa qualificação pelo fato de as pessoas contratarem esse serviço com interesses diversos.”

NESSE SENTIDO:

A procura por profissionais capacitados em educação física se tornou uma exigência e ao mesmo tempo instalou um padrão de competitividade entre a categoria, portanto, é necessário ainda mais se especializar, restringindo o campo de trabalho e expandindo seus serviços e conhecimentos para outros âmbitos da saúde de sua clientela.

ANTES DE ABORDARMOS SOBRE A POPULAÇÃO EM GERAL, VAMOS NOS ATER AOS CUIDADOS QUE O PRÓPRIO PROFISSIONAL DA SAÚDE PRECISA TER.



A POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE, REGULAMENTADA PELA PORTARIA MINISTERIAL Nº 687/GM, DE 30 DE MARÇO DE 2006, QUE TRATA DO DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL INCLUI A EDUCAÇÃO FÍSICA NA POLÍTICA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

I – Reconhecer como profissionais de saúde de nível superior as seguintes categorias:

- 1. Assistentes Sociais**
- 2. Biólogos;**
- 3. Profissionais de Educação Física;**
- 4. Enfermeiros;**
- 5. Farmacêuticos;**
- 6. Fisioterapeutas;**
- 7. Fonoaudiólogos;**
- 8. Médicos;**
- 9. Médicos Veterinários;**
- 10. Nutricionistas;**
- 11. Odontólogos;**
- 12. Psicólogos;**
- 13. Terapeutas Ocupacionais e**
- 14. Biomédicos.**

ENTENDA A VACINAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO FÍSICA

A vacinação dos profissionais de Educação Física ainda gera muitas dúvidas. Conheça as orientações oficiais do Ministério da Saúde.

1) PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO FÍSICA FAZEM PARTE DO GRUPO PRIORITÁRIO PARA RECEBER A VACINAÇÃO CONTRA INFLUENZA.

Os profissionais de Educação Física são reconhecidos por portaria como profissionais de saúde, com base na Resolução nº 218, de 6 de março de 1997, do Conselho Nacional de Saúde, e estão incluídos em um dos grupos prioritários da campanha nacional de vacinação contra influenza. Para receber a imunização, quem não for vacinado em seu local de trabalho poderá procurar uma unidade básica de saúde e apresentar a cédula de identidade profissional do Conselho Regional de Educação Física (CREF20).

A vacina protege contra os vírus H1N1, H3N2 e influenza B (caso mais agudo da doença). Os profissionais de educação física estão inseridos no grupo de profissionais da saúde, que também inclui profissionais ou técnicos das áreas de medicina, odontologia, enfermagem, serviço social, farmácia, fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia, biologia, nutrição e veterinária.

Segundo o Informe Técnico Operacional de Vacinação Contra a Influenza de 2023 os profissionais de Educação Física permanecem entre os grupos prioritários (BRASIL, 2023).



2) PLANO NACIONAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19.

Segundo a última versão do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19, divulgada em 29 de janeiro de 2021 pelo Ministério da Saúde, profissionais de Educação Física fazem parte da lista de trabalhadores da saúde. Por isso, constam na lista de grupos prioritários recomendados para serem vacinados.

Porém, o documento traz mais uma informação importante. Segundo o Ministério da Saúde, trabalhadores de saúde são aqueles que atuam em espaços e estabelecimentos de assistência e vigilância à saúde, sejam eles hospitais, clínicas, ambulatórios, laboratórios e outros locais. Inclusive, a recomendação é que no momento da vacinação seja solicitado documento que comprove a vinculação ativa do trabalhador com o serviço de saúde ou apresentação de declaração emitida pelo serviço de saúde.

Muitas cidades só estão vacinando profissionais de Educação Física que trabalham dentro de instituições específicas de saúde, como por exemplo clínicas de fisioterapia e reabilitação. Aqueles que atuam como professores ou em academias ainda não têm direito à vacinação.

Outros municípios, porém, estão aceitando todo profissional de Educação Física, mediante apresentação do documento de identificação do CREF.

Tendo em vista o quadro de ordenamento dos grupos prioritários divulgado em 2021 no documento do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19, podemos inserir o profissional de Educação Física em alguns segmentos mencionados, são eles: Trabalhadores de Saúde e Trabalhadores da Educação do Ensino Básico (creche, pré-escolas, ensino fundamental, ensino médio, profissionalizantes e EJA), conforme o quadro a seguir:



Quadro 1. Estimativa populacional para a Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19 – 2021.

Grupo	Grupo prioritário	População estimada*
1	Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas	160.472
2	Pessoas com Deficiência Institucionalizadas	6.472
3	Povos indígenas Vivendo em Terras Indígenas	413.739
4	Trabalhadores de Saúde	7.337.807
5	Pessoas de 90 anos ou mais	893.873
6	Pessoas de 85 a 89 anos	1.299.948
7	Pessoas de 80 a 84 anos	2.247.225
8	Pessoas de 75 a 79 anos	3.614.384
9	Povos e Comunidades tradicionais Ribeirinhas	632.815
10	Povos e Comunidades tradicionais Quilombolas	1.184.383
11	Pessoas de 70 a 74 anos	5.408.657
12	Pessoas de 65 a 69 anos	7.349.241
13	Pessoas de 60 a 64 anos	9.383.724
14	Pessoas com comorbidades e gestantes e puérperas com comorbidades** (n=18.218.730); Pessoas com Deficiência Permanente cadastradas no BPC*** (n=1.467.477); Gestantes e Puérperas (n=2.488.052)	22.174.259
15	Pessoas com Deficiência Permanente (18 a 59 anos) sem cadastro no BPC***	6.281.581
16	Pessoas em Situação de Rua (18 a 59 anos)	140.559
17	Funcionários do Sistema de Privação de Liberdade ^A (n=108.949) e População Privada de Liberdade (n=753.966)	862.915
18	Trabalhadores da Educação do Ensino Básico (creche, pré-escolas, ensino fundamental, ensino médio, profissionalizantes e EJA)	2.707.200
19	Trabalhadores da Educação do Ensino Superior	719.818
20	Forças de Segurança e Salvamento (n=604.511) e Forças Armadas (n=364.631) (Na 11ª etapa da Campanha iniciou-se a vacinação escalonada desses trabalhadores, restrita aos profissionais envolvidos nas ações de combate à covid-19, conforme Nota Técnica nº 297/2021) ^B	969.142
21	Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário de Passageiros	678.264
22	Trabalhadores de Transporte Metroviário e Ferroviário	73.504
23	Trabalhadores de Transporte Aéreo	165.944
24	Trabalhadores de Transporte de Aquaviário	41.515
25	Caminhoneiros	1.241.061
26	Trabalhadores Portuários	111.397
27	Trabalhadores Industriais	5.323.291
28	Trabalhadores da limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos	228.218
29	População de 12 a 17 anos com deficiência permanente, com comorbidade ou privados de liberdade, bem como as gestantes, as puérperas e as lactantes, com ou sem comorbidade, independentemente da idade dos lactentes. (Lei 14.190, de 29 de julho de 2021)	1.851.854
Total		83.503.262
População Geral - Pessoas de 18 a 59 anos		76.443.686*

Fonte: Ministério da Saúde (2021)



3) CALENDÁRIO VACINAL SBIN OCUPACIONAL

O Calendário de Vacinação da Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIm) - Ocupacional considera as vacinas particularmente recomendadas para prevenir doenças infecciosas relacionadas ao risco ocupacional para o trabalhador e/ou sua clientela.

Segundo o calendário, as vacinas são especialmente indicadas para os profissionais de saúde e profissionais que cuidam de crianças menores de 12 meses, idosos, pessoas imunodeprimidas e/ou com deficiências de desenvolvimento, que, no caso, englobam *personais trainers* de grupos especiais e professores envolvidos em creches.

As vacinas são:

- Tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola):
Para profissionais não vacinados: duas doses com intervalo de um mês.

- Hepatites A, B ou A e B

Hepatite A: duas doses, no esquema 0 - 6 meses

Hepatite B: três doses, no esquema 0 - 1 - 6 meses

Hepatite A e B: três doses, no esquema 0 - 1 - 6 meses. A vacina combinada é uma opção e pode substituir a vacinação isolada das hepatites A e B.

- Tríplice bacteriana acelular do tipo adulto (difteria, tétano e coqueluche) – dTpa ou dTpa-VIP

Aplicar dTpa independente de intervalo prévio com dT ou TT. Com esquema de vacinação básico completo: reforço com dTpa dez anos após a última dose. Com esquema de vacinação básico incompleto: uma dose de dTpa a qualquer momento e completar a vacinação básica com uma ou duas doses de dT de forma a



totalizar três doses de vacina contendo o componente tetânico. Não vacinados e/ou histórico vacinal desconhecido: uma dose de dTpa e duas doses de dT no esquema 0 - 2 - 4 a 8 meses. A dTpa pode ser substituída por dTpa-VIP ou dT, dependendo da disponibilidade.

- Varicela (catapora)

Para suscetíveis: duas doses com intervalo de um a dois meses

- Meningocócicas conjugadas ACWY ou C

Uma dose. A indicação da vacina, assim como a necessidade de reforços, dependerá da situação epidemiológica.

- Meningocócica B

Considerar seu uso avaliando a situação epidemiológica. Duas doses com intervalo mínimo de um mês (Bexsero®) ou seis meses (Trumenba®). Essas vacinas não são intercambiáveis.

- Covid-19

Para todos os grupos de profissionais e clientelas.



CLIENTELA DOS PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO FÍSICA

DE 0 A 19 ANOS



ENTENDA O QUADRO VACINAL DA CLIENTELA DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA - O A 19 ANOS

Compreender o quadro vacinal da possível clientela do profissional de Educação Física é primordial em diversos sentidos;

- O profissional pode direcionar os seus clientes;
- Prevenção de contaminação de doenças;
- Educação em saúde;
- Direcionamento do protocolo de treinamento na contribuição de um tratamento ou na prevenção de possíveis agravos.

1) O PROFESSOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

A Educação em Saúde é uma das ações de Promoção da Saúde, constitui-se de duas áreas com relevantes contribuições para a formação dos estudantes na educação básica (MALACARNE; ROCHA, 2023).

Entre as disciplinas obrigatórias da educação básica brasileira, tem-se a Educação Física. No que diz respeito à saúde, ressalta-se, como tema transversal, seja nos Parâmetros Curriculares Nacionais (BRASIL, 1998), e recentemente, nos Temas Contemporâneos Transversais da Base Nacional Comum Curricular (BRASIL, 2019).

Todo indivíduo deve estar com seu calendário de vacinação em dia. Para orientar o profissional da saúde, a Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIIm) publica, anualmente, seus diferentes calendários de vacinação: PREMATURO, CRIANÇA, ADOLESCENTE, GESTANTE, ADULTO, IDOSO e OCUPACIONAL.

Dessa forma, a clientela do profissional de Educação Física que atua na educação básica em instituições escolares ou em assessorias esportivas, clubes, creches, e projetos esportivos possui as seguintes recomendações para sua clientela, conforme o **CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO SBIm CRIANÇA**.

Na educação básica temos:

→ **Educação Infantil: 0 a 12-15 meses**

Quadro 3. Quadro vacinal de 0 a 2 anos de idade

VACINA	DO NASCIMENTO AOS 2 ANOS DE IDADE	Disponibilização das vacinas	
		Gratuitas nas UBS	Clínicas privadas de vacinação
BCG ID	Dose única	Sim	Sim
Hepatite B	Ao nascer – 6 meses Três ou quatro doses, dependendo da vacina utilizada	Sim	NÃO, isolada. SIM, combinadas
Rotavírus	2 – 7 meses Duas ou três doses, dependendo da vacina utilizada	Vacina monovalente	Vacina monovalente e pentavalente
Tríplice bacteriana (DTPw ou DTPa)	2 meses, 4 meses e 6 meses 1ª, 2ª e 3ª dose respectivamente 15 a 18 meses Reforço	Penta de células inteiras e Tríplice de células inteiras	Penta e hexa acelulares
Haemophilus influenzae b	2 meses, 4 meses e 6 meses 1ª, 2ª e 3ª dose respectivamente 15 a 18 meses Reforço	Penta de células inteiras	Sim
Poliomielite (vírus inativados)	2 meses, 4 meses e 6 meses 1ª, 2ª e 3ª dose respectivamente 15 a 18 meses Reforço	VIP para as três primeiras doses e VOP nas doses de reforços e campanhas para crianças de 1 a 5 anos	Penta e hexa acelulares e dTpa-VIP
Pneumocócicas conjugadas	2 – 6 meses Duas ou três doses, dependendo da vacina utilizada 12 a 15 meses	VPC10 para menores de 5 anos	VPC10 e VPC13

	Reforço
Meningocócicas conjugadas ACWY ou C	3 meses e 5 meses. 1ª e 2ª dose respectivamente 12 a 15 meses Reforço
Meningocócica B	3 meses e 5 meses. 1ª e 2ª dose respectivamente 12 a 15 meses Reforço
Influenza (gripe)	Dose anual. Duas doses na primovacinação antes dos 9 anos de idade.

Fonte: Recomendações da Sociedade Brasileira de Imunizações - (2022-2023)

17

→ Ensino Fundamental I: 6 a 10 anos

Quadro 4. Quadro vacinal de 4 a 9 anos de idade

VACINA	4 anos	5 anos	6 anos	9 anos	Disponibilização das vacinas	
					Gratuitas nas UBS	Clínicas privadas de vacinação
Tríplice bacteriana (DTPw ou DTPa) (4)	Reforço				Penta de células inteiras e Tríplice de células inteiras	Penta e hexa acelulares
Poliomielite (vírus inativados)	Reforço				VIP para as três primeiras doses e VOP nas doses de reforços e campanhas para crianças de 1 a 5 anos	Penta e hexa acelulares e dTpa-VIP
Meningocócicas conjugadas ACWY ou C		Reforço			menC para menores de 5 anos e menACWY para 11 e 12 anos	menC e menACWY
Influenza (gripe)	Dose anual. Duas doses na primovacinação antes dos 9 anos de idade.				3V para menores de 5 anos e grupos de risco	3V e 4V
HPV				Duas doses	SIM, HPV4 para meninas e meninos de 9 a 14 anos	HPV4 e HPV9

Vacina tripla bacteriana acelular do tipo adulto (dTpa)	REFORÇO	Não	Sim
Dengue	Três doses para soropositivos para dengue	Não	Sim

Fonte: Recomendações da Sociedade Brasileira de Imunizações (2022-2023)

→ Ensino Fundamental II: 11 a 14 anos ao Ensino Médio.

Figura 1. Calendário de Vacinação SBIn para adolescentes de 10 a 19 anos

Vacinas	Esquemas e recomendações	Comentários	DISPONIBILIZAÇÃO DAS VACINAS	
			Gratuitas nas UBS*	Clínicas privadas de vacinação
ROTINA				
HPV	<ul style="list-style-type: none">Duas vacinas estão disponíveis no Brasil, HPV4 e HPV9. A SBIm recomenda, sempre que possível, o uso preferencial da vacina HPV9 e a revacinação daqueles anteriormente vacinados com HPV2 ou HPV4, com o intuito de ampliar a proteção para os tipos adicionais. Na impossibilidade do uso de HPV9, a HPV4 deve ser recomendada e está disponível gratuitamente para meninas e meninos de 9 a 14 anos.Não vacinados anteriormente: duas doses de HPV9 para aqueles de 9-14 anos (0-6 meses) e 3 doses (0-2-6 meses) a partir de 15 anos;Vacinados com uma ou duas doses de HPV2 ou HPV4:<ul style="list-style-type: none">Duas doses de HPV9 (0-6 meses) para aqueles de 9-14 anos com intervalo de seis meses da 1ª dose de HPV4;três doses de HPV9 (0-2-6 meses) para aqueles a partir de 15 anos respeitando o intervalo de dois meses da 1ª dose de HPV4 ou de três meses da 2ª dose de HPV4;na falta de HPV4, a aplicação de uma ou duas doses (a depender da idade) da HPV9 é segura, no entanto, completa a proteção apenas para os quatro tipos comuns às duas vacinas.Completamente vacinados com HPV2 ou HPV4: duas doses de HPV9, para aqueles de 9-14 anos (0-6 meses), e três doses (0-2-6 meses) a partir de 15 anos, respeitando intervalo mínimo de um ano da última dose de HPV2 ou HPV4.	Adolescentes mesmo que previamente expostos podem ser vacinados.	SIM, HPV4 para meninas e meninos de 9 a 14 anos	SIM, HPV4 e HPV9
Triplax bacteriana acelular do tipo adulto (difteria, tétano e coqueluche) – dTpa ou dTpa-VIP	<p>Com esquema de vacinação completo, incluindo a dose dos 9-11 anos: dose de reforço, preferencialmente com dTpa, dez anos após a última.</p> <p>Com esquema de vacinação incompleto: uma dose de dTpa a qualquer momento e completar a vacinação básica com dT (dupla bacteriana do tipo adulto) de forma a totalizar três doses de vacina contendo o componente tetânico.</p>	<ul style="list-style-type: none">Atualizar dTpa independente de intervalo prévio com dT ou TT.O uso da vacina dTpa, em substituição à dT, para adolescentes, objetiva, além da proteção individual, a redução da transmissão da <i>Bordetella pertussis</i>, principalmente para suscetíveis com alto risco de complicações, como os lactentes.Considerar antecipar reforço com dTpa para cinco anos após a última dose de vacina contendo o componente pertussis para adolescentes contactantes de lactentes.Para adolescentes que pretendem viajar para países nos quais a poliomielite é endêmica recomenda-se a vacina dTpa combinada à pólio inativada (dTpa-VIP).A dTpa-VIP pode substituir a dTpa, inclusive em gestantes, ficando a critério médico o uso off label nesses casos.A vacina está recomendada mesmo para aqueles que tiveram coqueluche, já que a proteção conferida pela infecção não é permanente.	SIM, dT para todos, dTpa para gestantes e puérperas até 45 dias após o parto	SIM, dTpa e dTpa-VIP
Dupla adulto (difteria e tétano) – dT	Não vacinados e/ou histórico vacinal desconhecido: uma dose de dTpa e duas doses de dT no esquema 0 - 2 - 4 a 8 meses.			
Influenza (gripe)	<ul style="list-style-type: none">Dose única anual.Em imunodeprimidos e em situação epidemiológica de risco, pode ser considerada uma segunda dose, a partir de 3 meses após a dose anual.	<ul style="list-style-type: none">Desde que disponível, a vacina influenza 4V é preferível à vacina influenza 3V, por conferir maior cobertura das cepas circulantes. Na impossibilidade de uso da vacina 4V, utilizar a vacina 3V.Se a composição da vacina disponível for concordante com os vírus circulantes, poderá ser recomendada aos viajantes internacionais para o hemisfério norte e/ou brasileiros residentes nos estados do norte do país no período pré-temporada de influenza.	SIM, 3V para grupos de risco	SIM, 3V e 4V
Meningocócica conjugada ACWY ou C	<p>Para vacinados na infância: reforço aos 11 anos ou cinco anos após a última dose.</p> <p>Para não vacinados: duas doses com intervalo de cinco anos.</p>	<ul style="list-style-type: none">Na indisponibilidade da vacina meningocócica conjugada ACWY, substituir pela vacina meningocócica C conjugada.	SIM, menACWY (11 e 12 anos)	SIM
Meningocócica B	Duas doses com intervalo mínimo de 1 mês (Bexsero®) ou 6 meses (Trumenb®). Essas vacinas não são intercambiáveis.	<ul style="list-style-type: none">Para grupos de alto risco para doença meningocócica invasiva (DMI), os esquemas primários assim como a necessidade de reforços são diferentes. Consulte os <i>Calendários SBIm Pacientes Especiais</i>.	NÃO	SIM
Covid-19	Acesse os dados atualizados sobre a disponibilidade de vacinas e os grupos contemplados pelo PNI em: sbim.org.br/covid-19			
RECOMENDADAS PARA NÃO VACINADOS OU INCOMPLETAMENTE VACINADOS				
Triplax viral (sarampo, caxumba e rubéola)	<ul style="list-style-type: none">Duas doses acima de 1 ano de idade, com intervalo mínimo de um mês entre elas.Para adolescentes com esquema completo, não há evidências que justifiquem uma terceira dose como rotina, podendo ser considerada em situações de risco epidemiológico, como surtos de caxumba e/ou sarampo.	<ul style="list-style-type: none">Contraindicada para gestantes. O uso em imunodeprimidos deve ser avaliado pelo médico (consulte os <i>Calendários de vacinação SBIm pacientes especiais</i>).Até 12 anos de idade, considerar a aplicação de vacina combinada tetraviral (sarampo, caxumba, rubéola e varicela / SCRv).	SIM, SCR	SIM, SCR e SCRv
Varicela (catapora)	<p>Para suscetíveis: duas doses. Para menores de 13 anos: intervalo de três meses. A partir de 13 anos: intervalo de um a dois meses.</p>	<ul style="list-style-type: none">O uso em imunodeprimidos deve ser avaliado pelo médico (consulte os <i>Calendários de vacinação SBIm pacientes especiais</i>).Até 12 anos de idade, considerar a aplicação de vacina combinada tetraviral (SCRv).	NÃO	SIM, varicela e SCRv
Hepatites A, B ou A e B	Hepatite A: duas doses, no esquema 0 - 6 meses.	<ul style="list-style-type: none">Adolescentes não vacinados na infância para as hepatites A e B devem ser vacinados o mais precocemente possível.A vacina combinada para as hepatites A e B é uma opção e pode substituir a vacinação isolada para as hepatites A e B.	NÃO	SIM
	Hepatite B: três doses, esquema 0 - 1 - 6 meses.		SIM	NÃO
	Hepatite A e B: para menores de 16 anos: duas doses aos 0 - 6 meses. A partir de 16 anos: três doses aos 0 - 1 - 6 meses.		NÃO	SIM
Febre amarela	<ul style="list-style-type: none">Recomendação do PNI: se recebeu a primeira dose antes dos 5 anos, indicada uma segunda dose. Se aplicada a partir dos 5 anos de idade em dose única.Recomendação da SBIm: como não há consenso sobre a duração da proteção conferida pela vacina, de acordo com o risco epidemiológico, uma segunda dose em outras idades pode ser considerada pela possibilidade de falha vacinal.	<ul style="list-style-type: none">É contraindicada em nutrízes até que o bebê complete 6 meses; se a vacinação não puder ser evitada, suspender o aleitamento materno por dez dias.O uso em imunodeprimidos deve ser avaliado pelo médico (consulte os <i>Calendários de vacinação SBIm pacientes especiais</i>).Para gestantes: consulte o <i>Calendário de vacinação SBIm gestante</i>.	SIM	SIM
Dengue	<ul style="list-style-type: none">Recomendada apenas para adolescentes soropositivos para dengue.Esquema de três doses com intervalo de seis meses (0 - 6 - 12 meses).	<ul style="list-style-type: none">Licenciada para pessoas entre 6 e 45 anos.Contraindicada para adolescentes imunodeprimidos, gestantes e nutrízes.	NÃO	SIM

Fonte: Recomendações da Sociedade Brasileira de Imunizações (2022-2023)

Disponível em: <https://sbim.org.br/images/calendarios/calend-sbim-adolescente.pdf>

CLIENTELA DOS PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO FÍSICA

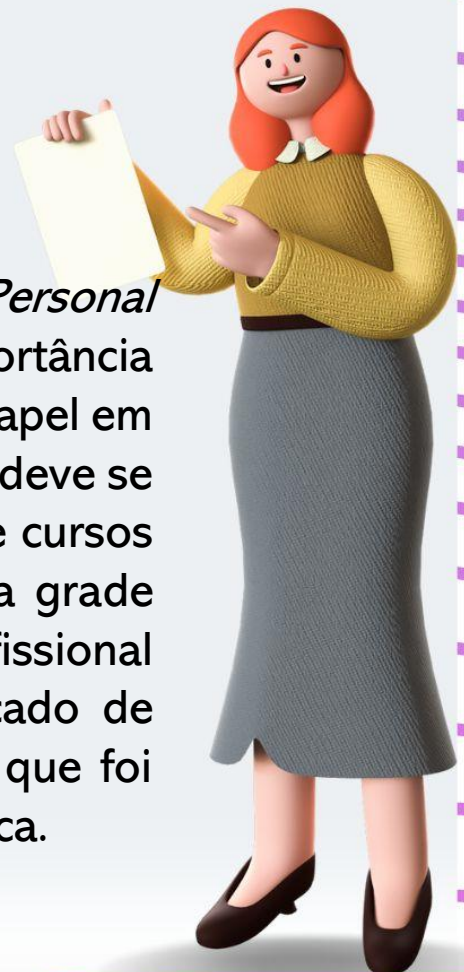
ADULTOS E IDOSOS



A clientela adulta do profissional de Educação Física é a mais ampla e a que possui mais variações em suas características, seja na idade, no nível de condicionamento físico, saúde mental, contexto sociodemográfico e outras variáveis.

Segundo Calesco e Both (2022), ao entrar no mercado de trabalho o profissional se depara com a mudança no contexto de atuação, a prática profissional antes baseada em estágios, passa a ter relação direta com o cliente, sem a figura de um supervisor.

Com o mercado de trabalho do *Personal Trainer* bastante competitivo, a importância da qualificação profissional tem um papel em sua trajetória, por isso o profissional deve se manter sempre atualizado através de cursos e palestras que venham agregar sua grade curricular, fazendo dele um profissional capacitado para manter-se no mercado de trabalho e reforçando ainda mais o que foi aprendido durante sua vida acadêmica.



A clientela adulta dos profissionais de Educação Física, que atuam em determinados locais, possuem recomendações especiais que envolvem a prevenção de doenças, devido ao risco ocupacional.

Clientela que trabalha com:

1. Alimentos e bebidas
2. Militares, policiais e bombeiros
3. Profissionais que lidam com dejetos, águas contaminadas e coletores de lixo
4. Profissionais do sexo
5. Profissionais administrativos
6. Profissionais que viajam muito
7. Receptivos de estrangeiros
8. Manicures, pedicures, podólogos e tatuadores
9. Profissionais que trabalham em regime de confinamento
10. Profissionais e voluntários em campos de refugiados, situações de catástrofe e ajuda humanitária
11. Atletas profissionais
12. Profissionais que lidam com animais

Assim, temos:

Quadro 5. Recomendações de vacinação para profissionais com risco ocupacional

VACINAS	CLIENTELA
Tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola)	2, 4, 6, 7, 9, 10 e 11
Hepatite A	1, 2, 3, 4, 6, 7, 9, 10 e 11
Hepatite B	2, 3, 4, 6, 8, 9, 10 e 11
Hepatite A e B	2, 3, 4, 6, 9, 10 e 11
HPV	4
Poliomielite inativada	2, 6 e 10
Varicela (catapora)	2, 4, 6, 7, 9, 10 e 11
Influenza (gripe)	Todos

VACINAS	CLIENTELA
Meningocócicas conjugadas ACWY ou C	2, 6, 10 e 11
Meningocócica	2, 6, 10 e 11
Febre amarela	2, 6, 10 e 11
Raiva	2, 10 e 12
Febre tifóide	2, 3, 6, 10 e 11
Covid-19	Todos

Fonte: Recomendações da Sociedade Brasileira de Imunizações – 2022/2023

DESSE MODO, AS RECOMENDAÇÕES DA SBIN SE RESUMEM A:

- Profissionais que lidam com alimentos e bebidas: profissionais que trabalham em empresas de alimentos e bebidas, cozinheiros, garçons, atendentes, pessoal de apoio, manutenção e limpeza. Militares, policiais e bombeiros: especificamente para aqueles que atuam em missões em regiões com riscos epidemiológicos e possibilidade de surtos por doenças imunopreveníveis. Profissionais que lidam com dejetos, águas contaminadas e coletores de lixo: mergulhadores, salva-vidas, guardiões de piscinas, manipuladores de lixo e/ou esgotos e/ou águas pluviais, alguns profissionais da construção civil.
- Profissionais que trabalham com crianças: professores e outros profissionais que trabalham em escolas, creches e orfanatos, ou no cuidado domiciliar de crianças menores de 2 anos.
- Profissionais que entram em contato frequente ou ocasional com animais: veterinários e outros profissionais que lidam com animais, frequentadores ou visitantes de cavernas.
- Profissionais do sexo: risco para as infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e outras doenças infecciosas de transmissão por contato interpessoal, por via aérea ou

secreções. Profissionais administrativos: que trabalham em escritórios, fábricas e outros ambientes geralmente fechados.

- Profissionais que viajam muito: risco aumentado de exposição a infecções endêmicas em destinos nacionais ou internacionais.
- Receptivos de estrangeiros: operadores e guias de turismo, profissionais da hotelaria; transporte público, seguranças de estabelecimentos como estádios, ginásios, boates, entre outros.
- Manicures, pedicures, podólogos e tatuadores: risco de acidentes perfurocortantes e exposição ao sangue.
- Profissionais que trabalham em ambientes de confinamento: agentes penitenciários e carcerários, trabalhadores de asilos, orfanatos e hospitais psiquiátricos, trabalhadores de plataformas marítimas e embarcações radares para exploração de petróleo.
- Profissionais e voluntários que atuam em campos de refugiados, situações de catástrofes e ajuda humanitária: risco de exposição a doenças endêmicas, condições de trabalho insalubre, risco aumentado para transmissão de doenças infecciosas.
- Atletas profissionais: recebem alto investimento e têm obrigação de apresentar resultados; vivem situações de confinamento e viajam frequentemente; passam por fases de treinamento intenso com prejuízo da resposta imunológica; esportes coletivos facilitam a transmissão interpessoal de doenças, com maior risco para surtos.

A PARTIR DE ENTÃO, CONSIDERANDO A POPULAÇÃO ADULTA EM GERAL, TEMOS:

Figura 2. Calendário de Vacinação SBIn - ADULTO

Vacinas	Esquemas e recomendações	Comentários	DISPONIBILIZAÇÃO DAS VACINAS	
			Gratuitas nas UBS*	Clínicas privadas de vacinação
Tríplice bacteriana acelular do tipo adulto (difteria, tétano e coqueluche) – dTpa ou dTpa-VIP	Atualizar dTpa independente de intervalo prévio com dT ou TT. Com esquema de vacinação básico completo: reforço com dTpa a cada dez anos. Com esquema de vacinação básico incompleto: uma dose de dTpa a qualquer momento e completar a vacinação básica com dT (dupla bacteriana do tipo adulto) de forma a totalizar três doses de vacina contendo o componente tetânico. Não vacinados e/ou histórico vacinal desconhecido: uma dose de dTpa e duas doses de dT no esquema 0 - 2 - 4 a 8 meses. Para indivíduos que pretendem viajar para países nos quais a poliomielite é endêmica: recomenda-se a vacina dTpa combinada à pólio inativada (dTpa-VIP). A dTpa-VIP pode substituir a dTpa.	<ul style="list-style-type: none"> A dTpa está recomendada mesmo para aqueles que tiveram a coqueluche, já que a proteção conferida pela infecção não é permanente. O uso da vacina dTpa, em substituição à dT, objetiva, além da proteção individual, a redução da transmissão da <i>Bordetella pertussis</i>, principalmente para suscetíveis com alto risco de complicações, como os lactentes. Considerar antecipar reforço com dTpa para cinco anos após a última dose de vacina contendo o componente pertussis em adultos contactantes de lactentes. 	SIM, dT e dTpa para gestantes, puérperas e profissionais da saúde	SIM, dTpa e dTpa-VIP
Influenza (gripe)	<ul style="list-style-type: none"> Dose única anual. Em imunodeprimidos e em situação epidemiológica de risco, pode ser considerada uma segunda dose, a partir de 3 meses após a dose anual. 	<ul style="list-style-type: none"> Desde que disponível, a vacina Influenza 4V é preferível à vacina Influenza 3V, por conferir maior cobertura das cepas circulantes. Na impossibilidade de uso da vacina 4V, utilizar a vacina 3V. Se a composição da vacina disponível for concordante com os vírus circulantes, poderá ser recomendada aos viajantes internacionais para o hemisfério norte e/ou brasileiros residentes nos estados do norte do país no período pré-temporada de influenza. 	SIM, 3V para adultos pertencentes a grupos de risco	SIM, 3V e 4V
Pneumocócias	A vacinação entre 50-59 anos com VPC13 fica a critério médico.	<ul style="list-style-type: none"> Esquema sequencial de VPC13 e VPP23 é recomendado para adultos portadores de algumas comorbidades (consulte os Calendários de vacinação SBIn pacientes especiais). 	NÃO	SIM
Herpes zóster	Rotina a partir de 50 anos. Esquemas: Vacina atenuada (VZA) – dose única Vacina inativada (VZR) – duas doses com intervalo de 2 meses (0-2)	<ul style="list-style-type: none"> A VZR é preferível pela maior eficácia e duração da proteção. A vacinação está recomendada mesmo para aqueles que já desenvolveram a doença. Intervalo entre quadro de HZ e vacinação: VZA - 1 ano, VZR - 6 meses ou após resolução do quadro, considerando a perda de oportunidade vacinal. VZR recomendada para vacinados previamente com VZA, respeitando intervalo mínimo de dois meses entre elas. Uso em imunodeprimidos: VZA é contraindicada, VZR é recomendada (consulte os Calendários de vacinação SBIn pacientes especiais). 	NÃO	SIM, VZA e VZR
Tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola)	<ul style="list-style-type: none"> Duas doses acima de 1 ano de idade, com intervalo mínimo de um mês entre elas. Para adultos com esquema completo, não há evidências que justifiquem uma terceira dose como rotina, podendo ser considerada em situações de risco epidemiológico, como surtos de caxumba e/ou sarampo. 	<ul style="list-style-type: none"> O uso em imunodeprimidos deve ser avaliado pelo médico (consulte os Calendários de vacinação SBIn pacientes especiais). 	SIM, duas doses até 29 anos; uma dose entre 30 e 59 anos	SIM
Hepatites A, B ou A e B	Hepatite A: duas doses, no esquema 0 - 6 meses. Hepatite B: três doses, no esquema 0 - 1 - 6 meses. Hepatite A e B: três doses, no esquema 0 - 1 - 6 meses.	<ul style="list-style-type: none"> Adultos não vacinados anteriormente e suscetíveis, devem ser vacinados para as hepatites A e B. A vacina combinada para as hepatites A e B é uma opção e pode substituir a vacinação isolada para as hepatites A e B. 	NÃO SIM NÃO	SIM NÃO SIM
HPV	Duas vacinas estão disponíveis no Brasil, HPV4 e HPV9. A SBIn recomenda, sempre que possível, o uso preferencial da vacina HPV9 e a revacinação daqueles anteriormente vacinados com HPV2 ou HPV4, com o intuito de ampliar a proteção para os tipos adicionais. <ul style="list-style-type: none"> Não vacinados anteriormente: três doses de HPV9 (0-2-6 meses) a partir de 15 anos. Com uma ou duas doses de HPV4: <ul style="list-style-type: none"> Três doses de HPV9 (0-2-6 meses) respeitando o intervalo de dois meses da 1ª dose de HPV4 ou de três meses da 2ª dose de HPV4. Na falta de HPV4, a aplicação de duas doses de HPV9 é segura, no entanto, completa a proteção apenas para os quatro tipos comuns às duas vacinas. Completamente vacinados com HPV2 ou HPV4: três doses de HPV9 (0-2-6 meses) a partir de 15 anos, respeitando intervalo mínimo de um ano da última dose de HPV2 ou HPV4. 	<ul style="list-style-type: none"> Adultos mesmo que previamente expostos podem ser vacinados. A recomendação do uso off label (fora da faixa etária de licenciamento) pode ser considerada pelo médico e a decisão compartilhada com seu paciente. 	NÃO	SIM, HPV4 e HPV9
Varicela (catapora)	Para suscetíveis: duas doses com intervalo de um a dois meses.	<ul style="list-style-type: none"> O uso em imunodeprimidos deve ser avaliado pelo médico (consulte os Calendários de vacinação SBIn pacientes especiais). 	NÃO	SIM
Meningocócias conjugadas ACWY ou C	Uma dose. A indicação da vacina, assim como a necessidade de reforços, depende da situação epidemiológica.	<ul style="list-style-type: none"> Na indisponibilidade da vacina meningocócica conjugada ACWY, substituir pela vacina meningocócica C conjugada. 	NÃO	SIM
Meningocócica B	<ul style="list-style-type: none"> A indicação dependerá da situação epidemiológica. Duas doses com intervalo mínimo de 1 mês (Beisero®) ou 6 meses (Trumenba®). Não se conhece a duração da proteção conferida e, consequentemente, a necessidade de dose(s) de reforço. 	<ul style="list-style-type: none"> Para grupos de alto risco para doença meningocócica invasiva (DMI), os esquemas primários assim como a necessidade de reforços são diferentes. Consulte os Calendários SBIn Pacientes Especiais. Beisero® licenciada até os 50 anos de idade. O uso acima dessa idade é off label. Trumenba® licenciada até os 25 anos. As duas vacinas não são intercambiáveis. 	NÃO	SIM
Febre amarela	Recomendação do PNI: se recebeu a primeira dose antes dos 5 anos, indicada uma segunda dose. Se aplicada a partir dos 5 anos de idade em dose única. Recomendação da SBIn: como não há consenso sobre a duração da proteção conferida pela vacina, de acordo com o risco epidemiológico, uma segunda dose em outras idades pode ser considerada pela possibilidade de falha vacinal.	<ul style="list-style-type: none"> É contraindicada em nutrízes até que o bebê complete 6 meses; se a vacinação não puder ser evitada, suspender o aleitamento materno por dez dias. O uso em imunodeprimidos e gestantes deve ser avaliado pelo médico (consulte os Calendários de vacinação SBIn pacientes especiais e/ou Calendário de vacinação SBIn gestante). 	SIM	SIM
Dengue	<ul style="list-style-type: none"> Licenciada para adultos até 45 anos. Recomendada apenas para adultos soropositivos para dengue. Esquema de três doses com intervalo de seis meses (0 - 6 - 12 meses). 	<ul style="list-style-type: none"> Contraindicada para adultos imunodeprimidos, gestantes e nutrízes. 	NÃO	SIM
Covid-19	Acesse os dados atualizados sobre a disponibilidade de vacinas e os grupos contemplados pelo PNI em: sbim.org.br/covid-19			

Fonte: Recomendações da Sociedade Brasileira de Imunizações – 2022/2023
Disponível em: <https://sbim.org.br/images/calendarios/calend-sbim-adulto.pdf>

Em um artigo publicado pelo Conselho Federal de Educação Física intitulado como “Educação Física e a terceira idade”, é abordado sobre a capacitação do profissional de Educação Física para atender este público.

Segundo o artigo o idoso é um público diferenciado, ou seja, não basta conhecimento técnico da profissão e de doenças crônicas, cardiovasculares, entre outras patologias, é preciso que o Profissional de Educação Física entenda que este é um público que costuma se sentir solitário, especialmente ao perder um companheiro(a), ou pelo fato de os filhos morarem longe, além de passar por outros tipos de problemas e possuir uma forma diferente de enfrentá-los. Tudo isso, sem dúvida, reflete no corpo e na mente, e o Profissional de Educação Física deve ter a sensibilidade para perceber tudo isso.

Dessa forma, vemos, mais uma vez, a importância do conhecimento das vacinas para diferenciar o atendimento do profissional de Educação Física com os diferentes contextos vividos por seus clientes.

Considerando a população idosa:

Figura 3. Calendário de Vacinação SBIn - IDOSO

Vacinas	Quando indicar	Esquemas e recomendações	Comentários	DISPONIBILIZAÇÃO DAS VACINAS	
				Gratuitas nas UBS*	Clinicas privadas de vacinação
ROTINA					
Influenza (gripe)	Rotina.	Dose única anual, preferencialmente com a vacina quadrivalente de alta concentração (high dose, HD4V). Na impossibilidade, usar a vacina disponível preferencial 4V em relação a 3V e, menos custosa, em situação epidemiológica de risco, considerar uma segunda dose a partir de três meses após a dose anual.	<ul style="list-style-type: none">• Viajantes para o Hemisfério Norte ou brasileiras que vivem na região Norte do país, a depender da vacina disponível e da compatibilidade com cepas circulantes, podem se beneficiar de uma dose extra da vacina.	SIM, 3V	SIM – 3V, 4V e HD4V
Pneumocócicas (VPC13 e VPP23)	Rotina.	Iniciar com uma dose da VPC13 seguida de uma dose de VPP23 seis a 12 meses depois, e uma segunda dose de VPP23 cinco anos após a primeira.	<ul style="list-style-type: none">• Para aqueles que já receberam uma dose de VPP23, recomenda-se o intervalo de um ano para a aplicação de VPC13. A segunda dose de VPP23 deve ser feita cinco anos após a primeira, mantendo intervalo de seis a 12 meses com a VPC13.• Para os que já receberam duas doses de VPP23, recomenda-se uma dose de VPC13, com intervalo mínimo de um ano após a última dose de VPP23.• Se a segunda dose de VPP23 foi aplicada antes dos 60 anos, está recomendada uma terceira dose depois dessa idade, com intervalo mínimo de cinco anos da última dose.	NÃO, VPC13 SIM, VPP23 somente para adultos e grupos de risco aumentado	SIM
Herpes zóster	Se não vacinado aos 50, a qualquer momento.	Rotina a partir de 50 anos. Esquemas: Vacina atenuada (VZa) – dose única Vacina inativada (VZi) – duas doses com intervalo de dois meses (0-2)	<ul style="list-style-type: none">• AVZB é preferível pela maior eficácia e duração da proteção.• A vacinação está recomendada mesmo para aqueles que já desenvolveram a doença.Intervalo entre quadro de HZ e vacinação: VZa – 1 ano VZi – 6 meses ou após resolução de quadro, considerando a perda de oportunidade vacinal.• VZi recomendada para indivíduos previamente com VZa, respeitando intervalo mínimo de dois meses entre elas.• Uso em imunodeprimidos: VZa é contraindicada; VZi é recomendada (consulte os Calendários de vacinação SBim pacientes especiais)	NÃO	SIM, VZa e VZi
Tríplice bacteriana acelular do tipo adulto (difteria, tétano e coqueluche) – dTpa ou dTpa+VIP	Rotina.	Atualizar dTpa independente de intervalo prévio com dT ou TT. Com esquema de vacinação básico completo: reforço com dTpa a cada dez anos. Com esquema de vacinação básico incompleto: uma dose de dTpa a qualquer momento e completar a vacinação básica com uma ou duas doses de dT. Resposta bacteriana do tipo adulto de forma a totalizar três doses de vacina contendo o componente tetânico. Não vacinados e/ou histórico vacinal desconhecido: uma dose de dTpa e duas doses de dT no esquema 0 - 2 - 4 a 6 meses.	<ul style="list-style-type: none">• A vacina está recomendada mesmo para aqueles que tiveram a coqueluche, já que a proteção conferida pela infecção não é permanente.• Considerar reforço reforço com dTpa para cinco anos após a última dose de vacina contendo o componente pertussis para idosos contatantes de lactentes.• Para idosos que pretendem viajar para países nos quais a poliomielite é endêmica recomenda-se a vacina dTpa combinada à polio inativada (dTPa+VIP).• A dTpa+VIP pode substituir a dTpa, se necessário.	SIM, dT e dTpa para profissionais da saúde	SIM dTpa e dTpa+VIP
Hepatite B	Rotina.	Três doses, no esquema 0 - 1 - 6 meses.	–	SIM	NÃO
Covid-19	Assesse os dados atualizados sobre a disponibilidade		de vacinas e os grupos contemplados pelo PNI em: sbim.org.br/covid-19		
EM SITUAÇÕES ESPECIAIS					
Hepatite A	Após avaliação sorológica ou em situações de exposição ou surtos.	Dois doses, no esquema 0 - 6 meses.	Na população com mais de 60 anos é incomum encontrar indivíduos suscetíveis. Para esse grupo, portanto, a vacinação não é prioritária. A sorologia pode ser solicitada para definição da necessidade ou não de vacinar. Em contatantes de doentes com hepatite A, ou durante surtos da doença, a vacinação deve ser recomendada.	NÃO	SIM
Hepatites A e B	Quando recomendadas as duas vacinas.	Três doses, no esquema 0 - 1 - 6 meses.	A vacina combinada para as hepatites A e B é uma opção e pode substituir a vacinação isolada para as hepatites A e B.	NÃO	SIM
Febre amarela	Para idosos não vacinados previamente, após avaliação de risco/benefício.	Dose única. Não há consenso sobre a duração da proteção conferida pela vacina. De acordo com o risco epidemiológico, uma segunda dose pode ser considerada pelo risco de falha vacinal.	<ul style="list-style-type: none">• Embora raro, está descrito risco aumentado de eventos adversos graves na primovacinação de indivíduos maiores de 60 anos. Portanto, deve-se avaliar risco/benefício da vacinação, considerando também o risco individual de infecção.• O uso em imunodeprimidos deve ser avaliado pelo médico (consulte os Calendários de vacinação SBim pacientes especiais).	SIM	SIM
Meningocócicas conjugadas ACWY ou C	Surtos e viagens para áreas de risco.	Uma dose. A indicação da vacina, assim como a necessidade de reforços, dependerão da situação epidemiológica.	Na indisponibilidade da vacina meningocócica conjugada ACWY, substituir pela vacina meningocócica C conjugada.	NÃO	SIM
Tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola)	Situações de risco aumentado.	Uma dose. A indicação da vacina dependerá de risco epidemiológico e da situação individual de suscetibilidade.	Na população com mais de 60 anos é incomum encontrar indivíduos suscetíveis ao sarampo, caxumba e rubéola. Para esse grupo, portanto, a vacinação não é rotineira. Porém, a critério médico (em situações de surtos, viagens, entre outros), pode ser recomendada. Contraindicada para imunodeprimidos.	NÃO	SIM

Fonte: Recomendações da Sociedade Brasileira de Imunizações – 2022/2023
Disponível em: <https://sbim.org.br/images/calendarios/calend-sbim-idoso.pdf>

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Informe Técnico Operacional de Vacinação Contra a Influenza. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/calendario-nacional-de-vacinacao/informes-tecnicos/informe-tecnico-operacional-de-vacinacao-contra-a-influenza-2023>. Acesso em 05 de maio de 2023.

BRASIL. Secretaria de Educação Fundamental. Parâmetros curriculares nacionais: apresentação dos temas transversais. Brasília: Ministério da Saúde/Secretaria de Educação Fundamental; 1998.

BRASIL. Temas contemporâneos transversais na BNCC: prática de implementação. Brasília: Ministério da Educação; 2019.

CALESCO, V. M. BOTH, J. Os ciclos de desenvolvimento da carreira do personal trainer. Revista Brasileira de Ciências do Esporte. Paraná, 2022.

CONFED. Conselho Federal de Educação Física. Educação Física e a terceira idade. Disponível em: <https://www.confef.org.br/confef/comunicacao/revistaedf/3923>. Acesso em 6 de maio de 2023.

CONFED. Conselho Federal de Educação Física. Profissionais de Educação Física tem prioridade na vacinação contra influenza. Disponível em: <https://www.confef.org.br/confef/comunicacao/revistaedf/3923>. Acesso em 6 de maio de 2023.

MALACARNE, J. A. D. ROCHA, M. B. Educação física escolar e a educação em saúde: uma análise em dissertações e teses brasileiras. Revista Brasileira de Ciências do Esporte. Rio de Janeiro, 2023.

MIZUTA, A. H. et. al. PERCEPÇÕES ACERCA DA IMPORTÂNCIA DAS VACINAS E DA RECUSA VACINAL NUMA ESCOLA DE MEDICINA. Rev Paul Pediatr. 2019;37(1):34-40

SILVA, J. S. OLIVEIRA, L. O PERSONAL TRAINER E SUA QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL. Revista Campo do Saber. vol. 3, n. 2, p. 114-128. Brasília, 2017.

PRODUTOS DE DISSERTAÇÕES E TESES



É COM A EDITORA
Conhecimento & Ciência