

INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO TOCANTINS
CAMPUS ARAGUATINS

ORLEAN CARDOSO DE SOUSA

**ANÁLISE DO PROGRAMA DE IMUNIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE ARAGUATINS-
TO**

Araguatins
2018

ORLEAN CARDOSO DE SOUSA

ANÁLISE DO PROGRAMA DE IMUNIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE ARAGUATINS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à banca examinadora do Instituto Federal de Educação Ciências e Tecnologia do Tocantins – Campus Araguatins para aquisição do Título de Licenciado em Ciências Biológicas, sob a orientação da Prof. Me. Janaina Costa e Silva.

Araguatins
2018

Sousa, Orlean Cardoso de

Análise do programa de imunização do Município de Araguatins - To / Orlean Cardoso de Sousa. – Araguatins, 2018

36 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em Ciências Biológicas) – Instituto Federal de Educação do Tocantins, Campus Araguatins, 2018.

Orientador(a): Prof.^a Me. Janaína Costa e Silva

1. Vacinação 2. Crianças 3. Déficit I. Título



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO TOCANTINS
CAMPUS DO IFTO DE ARAGUATINS – TO
COORDENAÇÃO DO CURSO DE LICENCIATURA EM CIÊNCIAS BIOLÓGICAS

FOLHA DE APROVAÇÃO

TÍTULO: Avaliação do Programa de Imunização do Município de Araguatins

AUTOR: Orlean Cardoso de Sousa

ORIENTADOR: Janaina Costa e Silva

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Tocantins, *campus* de Araguatins-TO, como parte das exigências para a conclusão do Curso de Licenciatura em Ciências Biológicas.

Aprovada em ____/____/____.

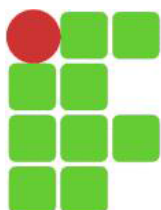
Janaina Costa e Silva (*Membro 1*)

_____ (*Membro 2*)

_____ (*Membro 3*)

Av. Joaquim Teotônio Segurado Quadra 202 Sul, ACSU-SE 20, Conjunto 01, Lote 08, Plano
Diretor Sul. 77.020-450

Palmas - TO (63) 3212-1529 reitoria@ifto.edu.br - www.ifto.edu.br



O GRANDE EXEMPLO

Meus AMORES; Minha VIDA; Razão dos meus
SONHOS; está com vocês são dádiva de DEUS.

A minha FAMÍLIA: Júlia, Ingrid, Cristian, Luan.

AGRADECIMENTOS

A Jesus Cristo autor e Consumador da Fé Cristã, à minha mãe Aldenora Cardoso, meu exemplo e inspiração pra continua minhas batalhas me dedicando sempre e buscando o ápice da minha carreira acadêmica e profissional. A minha orientadora Janaina Costa e Silva, pelo empenho, dedicação e moral elevada, as Professoras Kátia Paulino, Quiteria Alcantara e ao Instituto Federal de Educação Ciências e Tecnologia- Campus Araguatins.

**O meu povo está sendo destruído,
porque lhe falta conhecimento....
Aplicando o coração ao ensino e os
ouvidos as palavras do conhecimento.**

RESUMO

O Programa Nacional de Imunizações – PNI foi institucionalizado em 1975 e tem por objetivo contribuir para o controle, eliminação e/ou erradicação das doenças imunopreveníveis, por meio de duas estratégias básicas: vacinação de rotina e campanhas anuais. O projeto de Avaliação do Programa de Imunização do Município de Araguatins buscou avaliar quais as dificuldades que levam as ações da atenção básica da cidade a possivelmente não atingir as metas de vacinação. A investigação foi desenvolvida nas unidades de saúde da zona urbana de Araguatins, através de análise das planilhas de vacinação do município, aplicação de questionário investigativo, conversas com profissionais das salas de vacinas e agentes comunitários de saúde. Os critérios para a seleção de dados basearam-se, em informações de crianças que estão com vacinas atrasadas, na faixa etária de 0 a dois anos e idade. Objetivando a identificação dos reais motivos que levam ao provável déficit vacinal das crianças no município de Araguatins-To. Após a constatação do déficit buscou-se identificar as principais causas, por meio de um questionário, aplicado as mães e/ou responsáveis pelas crianças que apresentavam vacinas em atraso. Das 166 crianças que iniciaram o esquema de vacina no período em estudo, 42 crianças apresentaram atraso em alguma vacina, destinadas a sua faixa etária, 38 das mães e/ou responsáveis pelas mesmas, entrevistadas, alegaram uma incompatibilidade de horário livre, com o horário de atendimento nos postos de vacina, como o principal motivo do déficit vacinal de sua criança.

PALAVRAS CHAVES: Vacinação, Crianças, Déficit

ABSTRACT

The National Immunization Program (PNI) was institutionalized in 1975 and aims to contribute to the control, elimination and / or eradication of immunopreventable diseases through two basic strategies: routine vaccination and annual campaigns. The project of Evaluation of the Program of Immunization of the Municipality of Araguatins, sought to evaluate which difficulties that take the actions of the basic attention of the city to possibly not reach the targets of vaccination. The research was carried out in the health centers of the urban area of Araguatins, through an analysis of the vaccination worksheets of the municipality, application of an investigative questionnaire, conversations with professionals in the vaccination rooms and community health agents. The criteria for data selection were based on information from children with delayed vaccines in the 0- to 2-year age group. Aiming to identify the real reasons that lead to the probable vaccine deficit of the children in the municipality of Araguatins-To. After the finding of the deficit, we sought to identify the main causes, through a questionnaire, applied to the mothers and / or those responsible for the children who had delayed vaccines. Of the 166 children who started the vaccine scheme in the period under study, 42 children were delayed in a vaccine, for their age group, 38 of the mothers and / or their parents interviewed, claimed a free time incompatibility with the time of care at the vaccine posts as the main reason for your child's vaccine deficit.

KEY WORDS: Vaccination, Children, Deficit

ÍNDICE DE SIGLAS/ABREVIACÕES

ACS – Agente comunitário de Saúde.

BCG - (Bacillus Calmette-Guérin), vacina que previne contra tuberculose.

CV – Cobertura vacinal.

ONG – Organização Não Governamental

FUNASA – Fundação nacional de Saúde

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

PNDU – Programa das Nações Unidas para Desenvolvimento.

PNI – Programa Nacional de Imunização

SI-PNI – Sistema de Informações do Programa nacional de Imunização

TH (DTP + Hib) – (Difteria, tétano e Coqueluche + *Hemophilus Influenza* tipo b)

TV (SRC) – Vacina Tríplice viral (Sarampo, Rubéola e Caxumba)

UBS – Unidades Básicas de Saúde

UNICEF

VOP – Vacina Oral contra Pólio

INDICE DE FIGURAS

Figura 1: Mapa da cidade de Araguatins.....	19
Figura 2: Gráfico 01 quais as vacinas estão atrasadas?	24
Figura 3: Gráfico 02 A mãe e/ou responsável pela criança tem conhecimento das datas e horários de atendimento nos postos de saúde e das campanhas de vacinação?	25
Figura 4: Gráfico 03 Qual o motivo do atraso nas vacinas?	26
Figura 5: Gráfico 04 Como a mãe/responsável pela criança se avalia, quanto ao conhecimento sobre a importância das vacinas para a saúde da criança.	27

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	15
2.1 Normativas do programa Nacional de imunização	15
2.2 Vantagens e Benefícios do programa Nacional de imunização infantil.....	15
2.3 Ações sociais (benefícios voltados ao incentivo à vacinação infantil	18
3. METODOLOGIA	19
4. RESULTADO E DISCUSSÃO	23
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
6. REFERÊNCIAS	30
APENDICE -QUESTIONÁRIO INVESTIGATIVO.....	33
ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	
INSTITUCIONAL	36

1. INTRODUÇÃO

A vacina é um imunobiológico que contém um ou mais agentes imunizantes (vacina isolada ou combinada) sob diversas formas: bactérias ou vírus vivos atenuados, vírus inativados, bactérias mortas e componentes de agentes infecciosos purificados e/ou modificados quimicamente ou geneticamente (FUNASA, 2001).

A vacina é um componente obrigatório do sistema nacional de saúde, é uma intervenção que apresenta o menor custo-benefício e um dos métodos de prevenção de doenças endêmicas mais eficazes. Segundo o manual de normas de vacina, a vacinação básica é gratuita, e mesmo que o bebê apresente febre, gripe ou outros sintomas, esta pode ser aplicada após uma avaliação da equipe de saúde. Sua efetividade está condicionada a uma cobertura elevada, ou seja, proporciona tanto a proteção individual quanto a coletiva, desde que haja um número elevado de pessoas imunizadas (FUNASA, 2002).

De acordo com PNI (programa nacional de imunização) atualmente o ministério da saúde disponibiliza diversas vacinas à população, buscando imunização e erradicação de doenças infectocontagiosas que levam a surtos endêmicos se não tratadas. No presente trabalho foram enfatizadas as vacinas iniciais, administradas em crianças desde o nascimento até o seu primeiro ano de vida (FUNASA, 2002).

O Programa Nacional de Imunizações tem como objetivo, em primeira instância, a ampla extensão da cobertura vacinal de forma homogênea, para que a população possa ser provida de adequada proteção imunológica. A meta operacional básica é a vacinação de 100% das crianças menores de um ano, com todas as vacinas indicadas no esquema de vacinação e a outros grupos populacionais conforme a priorização, objetivando o controle, eliminação e erradicação de doenças evitáveis pela vacinação (PEREIRA, 2007).

Na primeira semana de vida a criança recebe a vacina BCG (*Bacillus Calmette-Guérin*), vacina que previne contra tuberculose, ainda na maternidade é iniciado o esquema de imunização contra hepatite B são três doses sendo a primeira administrada ao nascer, nas primeiras 12 horas de vida, a segunda dose 30 dias após e a terceira dose seis meses após a primeira, com dois meses de vida a criança recebe as primeiras doses de três novas vacinas, a VORH (vacina oral de rota vírus humano) que previne a diarreia por Rotavírus, a VOP (vacina oral contra pólio) que previne contra poliomielite (paralisia infantil), e a vacina tetra valente (DTP + Hib)³ que previne Difteria, tétano, coqueluche, meningite e outras infecções causadas pelo *Hemophilus influenza* tipo b, ambos esquemas dividido em três doses

administradas no segundo, quarto e sexto mês de vida da criança, com nove meses de vida a criança recebe a vacina que previne a febre amarela, e com um ano é administrada a SRC (vacina tríplice viral) que previne contra sarampo, rubéola e caxumba (BRASIL, 2015).

Em consequência, de dois anos seguidos de baixa, nos recursos destinados à saúde e educação no Brasil no período de 2015/2016, foram afetados todos os setores da atenção básica. A realidade é igualmente ruim para a saúde suplementar e para o setor público, no qual o SUS (Sistema Único de Saúde) fica ainda mais sobrecarregado e incapaz de atender a demanda da população. O Brasil tornou-se um país das Américas que menos investe no sistema de saúde, mostra levantamento feito pela ONG (Organização Não Governamental) Contas Abertas no ano de 2015. Há alguns anos, o governo federal tem uma posição de restrição de gastos em saúde. (SIVSASS, 2017)

No ano de 1999 houve uma vinculação de um benefício social pago as mães ou equiparados legais, por meio do Decreto 3.048/99, por intermédio da previdência social, que apresentarem comprovação anual das vacinas obrigatórias, para crianças até seis anos de idade, o que contribuiu com o interesse pelos mesmos a completarem o esquema de vacinação de seus dependentes, com tudo sua eficácia depende da abrangência deste, que não atende a toda população carente desse benefício (BRASIL, 1999).

O monitoramento é feito com cartão de vacina da criança e é um instrumento indispensável para a avaliação dos programas de imunização. As salas de vacina são implantadas nos postos de saúde e maternidades, o profissional da sala de vacina passa por um treinamento específico que o capacita quanto às técnicas de aplicação para cada tipo de vacina, como também quanto a fundamentação teórica sobre os benefícios e contraindicações de cada tipo de vacina.

Segundo informações colhidas em entrevista com os profissionais das salas de vacina, no final de cada mês é encaminhado um relatório quantitativo à secretaria municipal de saúde, relacionando os tipos e as quantidades de doses de cada vacina aplicadas, com a faixa etária dos pacientes imunizados. Ao confrontarmos esses dados às metas destinadas ao município, imposta pelo Ministério da saúde, é possível calcular o déficit mensal e anual deste município. Com esses dados é possível identificar os bairros/setores com maior ou menor déficit, para identificar as causas e buscar solucionar essa problemática.

Apesar de tantos benefícios individuais e coletivos, por que existe um déficit vacinal na cidade de Araguatins?

Apesar de existir facilidade de acesso aos postos de saúde, faz-se o seguinte questionamento: por que apesar de tantos benefícios individuais e coletivos existe um déficit vacinal na cidade de Araguatins?

Diante desta problemática levanta-se três hipóteses: a primeira delas se refere a falta de recursos, onde a falta de algumas vacinas prejudica a cobertura vacinal, e leva a desistência das mães e/ou responsáveis pelas crianças a retornarem ao posto para completar o cartão de vacina, afetando a população que não será imunizada; a outra refere-se à ineficácia dos programas governamentais; e por fim o desinteresse da população com a vacinação das crianças, visto que a população ainda se resguarda quando se trata de vacinação, pela a dor e desconforto posterior apresentados pela criança, tais como: febre, sonolência e inapetência que as crianças apresentam após receberem algumas vacinas, e a incredibilidade na própria vacina por cultura popular.

Este projeto de pesquisa “Avaliação do Programa de Imunização do município de Araguatins” é relevante à sociedade do município e principalmente ao sistema de saúde local, visto que, busca identificar quais as dificuldades que levam a cidade a possivelmente não atingir as metas de vacinação.

Deste modo, a escolha do tema se deu pela influência do conhecimento prévio do assunto, relações pessoais e profissionais, bem como o interesse pessoal da equipe. O resultado da pesquisa pode servir para que a secretaria de saúde obtenha as informações necessárias para um possível estudo sobre como tentar suprir ou melhorar o déficit de vacinação, principalmente de crianças, na cidade de Araguatins.

No que diz respeito à vigilância em saúde em Araguatins os cuidados de armazenamento, dispensação, rede de frios, e transporte dos imunobiológico estão sob a responsabilidade do centro de saúde, localizado na Secretaria de Saúde do município, que também é responsável pelo cadastramento dos dados do SI-API. A distribuição é realizada, diariamente, para todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS), que se responsabilizam pela administração de imunobiológico, em período integral e semanalmente, e comunicação dos dados de cobertura para à Secretaria de Saúde; além do planejamento de ações estratégicas, de busca e controle, da situação vacinal.

Portanto, o conhecimento prévio a respeito do tema, a curiosidade de conhecer a fundo as particularidades do possível déficit vacinal existente na zona urbana da cidade, foram de fundamental importância para a escolha deste, visto que, as campanhas de vacinação, mídia, informativos de incentivos trazem sobre os benefícios à saúde, com a vacinação infantil.

O objetivo desse trabalho é identificar quais os reais motivos que levam ao déficit vacinal das crianças no município de Araguatins-To.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Normativas do programa Nacional de imunização

O Programa Nacional de Imunizações – PNI foi criado em 1973 e institucionalizado em 1975 e tem por objetivo contribuir para o controle, eliminação e/ou erradicação das doenças imunopreveníveis, por meio de duas estratégias básicas: vacinação de rotina e campanhas anuais, de maneira descentralizada e hierarquizada (BRASIL, 1999). Deste modo, a **lei Nº 6.259, de 30 de outubro de 1975**, do Programa de Imunizações, rege no artigo 3º que, cabe ao Ministério da Saúde à elaboração do Programa Nacional de Imunizações, que irão definir as vacinações, inclusive as de caráter obrigatório, as vacinas obrigatórias serão praticadas de modo sistemático e gratuito pelos órgãos ou entidades públicas, bem como pelas entidades privadas, subvencionadas pelos Governos Federal, Estaduais e Municipais, em todo o território nacional (BRASIL, 2007).

O Programa Nacional de Imunizações tem como objetivo, em primeira instância, o controle de doenças imunopreveníveis através de amplas coberturas vacinais, para que a população possa ser provida de adequada proteção imunitária contra as doenças abrangidas pelo programa. (FUNASA, 2001).

De acordo com o PNI o objetivo principal do Programa é oferecer todas as vacinas, com qualidade, a todas as crianças que nascem anualmente em nosso país, tentando alcançar coberturas vacinais de 100% de forma homogênea em todos os municípios e em todos os bairros. O PNI é, hoje, parte integrante do Programa da Organização Mundial de Saúde, com o apoio técnico, operacional e financeiro da UNICEF e contribuições do Rotary Internacional e do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) (BRASIL, 2015).

2.2 Vantagens e Benefícios do programa Nacional de imunização infantil

Yokokura (2013) afirma que a vacinação é considerada uma das maiores conquistas em saúde pública do século XX e um dos três marcos mais importantes da saúde pública para prevenção e controle das doenças transmissíveis, sendo uma das medidas de prevenção mais seguras e de melhor relação custo efetividade para os sistemas de saúde.

A vacinação é ação rotineira nos serviços de atenção primária à saúde, com grande influência nas condições gerais de saúde da criança e população em geral. Representa expressivo avanço tecnológico em saúde nas últimas décadas, e é considerada procedimento de boa relação custo/benefício no setor saúde. Para ampliar as metas de qualquer programa de

imunização é necessário administrar as vacinas adequadamente, em tempo oportuno, ou seja, na idade certa, de acordo com o calendário vacinal. E ainda, com prática que requer esforços efetivos dos profissionais de saúde, em relação às mudanças nas atitudes e crenças sobre a imunização. Quanto mais a vacinação estiver integrada ao cuidado da criança, no processo de crescimento e desenvolvimento, mais sucesso a imunização terá como indicador de cobertura vacinal, contribuindo também para ampliar o entendimento das famílias sobre essa ação de saúde (FIGUEIREDO et al., 2011).

De acordo com estudos internacionais, apesar do entendimento da importância da imunização, os pais, frequentemente, têm múltiplas responsabilidades que os impedem de lembrar o calendário de vacinação da criança. A imunização de bebês e crianças depende da iniciativa de seus adultos cuidadores, muitos dos quais podem estar altamente ansiosos a respeito da segurança das vacinas, ou preocupados em submeter suas crianças a procedimentos dolorosos. Os profissionais precisam construir bons relacionamentos e parcerias práticas com os pais/cuidadores (FIGUEIREDO et al., 2011).

A vacinação tem desempenhado um papel relevante na mudança do panorama das doenças infecciosas, não podendo ser considerada como uma ação isolada para se obter imunidade, mas entendida com o propósito amplo de reduzir a morbidade e a mortalidade por tais doenças. A partir do primeiro ano de vida a criança deve seguir e completar o esquema vacinal para obter proteção imunitária (CARVALHO, 2011).

Entender a imunização é um pilar fundamental para interromper a cadeia de transmissão de doenças, pois como afirma Barata (2005) para o indivíduo a imunização significa a estimulação do sistema imunitário no sentido de prepará-lo para enfrentar infecções. Para a comunidade, desde que uma parcela significativa da população esteja coberta, a imunização representa a chance de diminuir ou interromper a transmissão de determinados agentes etiológicos.

Dessa forma, através dos programas de imunização é possível conhecer a cobertura vacinal e sua capacidade de proteção contra as doenças, bem como determinar qual parcela da população está suscetível a adoecer.

A cobertura vacinal (CV) pode ser entendida como a proporção de crianças menores de um ano que receberam o esquema completo de vacinação em relação aos menores de um ano existentes na população, entendendo-se por esquema completo a aplicação de todas as vacinas preconizadas pelo Programa Nacional de Imunizações, cujas doses foram aplicadas

nas idades corretas (adequação epidemiológica) e com os intervalos corretos (adequação imunológica). (CARNEIRO, 2012)

A caderneta de saúde da criança (cartão de vacina) é um instrumento de vigilância, pelos quais os profissionais de saúde registram, acompanham e avaliam os diversos aspectos da saúde da criança, sendo de fundamental importância as informações nela contida para a promoção da saúde e articulação entre a unidade de saúde e os serviços de especialidades, de emergências hospitalares, bem como também, dados para o PNI (BRASIL, 2009).

Os dados que contribuem para o cálculo da cobertura vacinal provêm principalmente do setor de atenção primária à saúde, que são os dados registrados pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS), associados às estimativas populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), ou o número de recém-nascidos informados pelo Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC) (IBGE, 2014).

A cobertura vacinal tem sido expressa pela relação entre o número de doses aplicadas para uma determinada vacina e o número registrado ou estimado de menores de 1 ano existentes na área de abrangência do Programa, normalmente, um município ou um Estado (MORAES, 2000).

A identificação da cobertura vacinal e seu constante monitoramento são peças fundamentais para primeiramente permitir uma análise crítica do serviço de saúde oferecido e, por conseguinte elaborar estratégias que possam reduzir o percentual da população não vacinada e elevar a proporção de pessoas protegidas contra doenças.

Na busca pela melhoria da qualidade da informação, sobre vacinação no país, foi desenvolvido e encontra-se em processo de implantação um sistema de informação nominal - Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações – (SI-PNI), que permitirá avaliar as coberturas vacinais com melhor precisão, identificar o indivíduo vacinado – e não somente a dose aplicada – e os vacinados nos Centros de Referência de imunobiológico Especiais, auxiliando na demanda por imunobiológico especiais e no conhecimento das perdas técnicas e físicas dos imunobiológico, entre outras informações relevantes para a gestão do Programa (DOMINGUES; TEIXEIRA, 2013).

Para Queiroz (2013) os programas de imunização necessitam de uma detalhada revisão para identificar os fatores que geram a baixa cobertura e a alta taxa de abandono, além da identificação de medidas que possam sanar esses problemas. Qualquer programa de saúde somente se mantém com desempenho adequado se for continuamente monitorado e aperfeiçoado.

2.3 Ações sociais (benefícios voltados ao incentivo à vacinação infantil)

O Art. 84 do Decreto nº 3.048, de 06 de Maio de 1999 concede o pagamento do salário-família devido a partir da data da apresentação da certidão de nascimento do filho ou da documentação relativa ao equiparado, estando condicionado à apresentação anual de atestado de vacinação obrigatória, até seis anos de idade, e de comprovação semestral de frequência à escola do filho ou equiparado, a partir dos sete anos de idade (Decreto 3.048/99).

3. METODOLOGIA

O presente trabalho foi do tipo exploratório, dedutivo e quantitativo, o estudo realiza descrições precisas da situação, buscando relações existentes entre os elementos componentes, tenta identificar, analisar e explicar os fatos por várias perspectivas (CERVO e BERVIAN, 2002).

O estudo quantitativo expressa em números os resultados obtidos, utilizando intensivamente a estatística para quantificar o objeto em estudo (NEVES e DOMINGUES, 2007).

A pesquisa foi realizada na cidade de Araguatins situada na microrregião do Bico do Papagaio, no norte do Estado do Tocantins, às margens do Rio Araguaia, com área de 2.627 Km² e 34.810 mil habitantes, segundo dados do IBGE 2015, está a 103m de altitude, tem o turismo e agropecuária como suas principais fontes de renda. Sua rede de saúde pública conta com um hospital municipal de pequeno porte, destinado a atendimentos de urgência e emergência, três postos de saúde, onde funcionam as salas de vacinas, um centro municipal de saúde localizado no centro da cidade e um CAPS (Centro de Apoio Psicossocial).

Figura 1: Mapa da cidade de Araguatins.



fonte: Google Maps, 2018

A investigação foi desenvolvida nas unidades de saúde da zona urbana de Araguatins, usando o método investigativo dedutivo através de questionário investigativo com perguntas específicas voltada a esclarecer as problemáticas que levam ao déficit vacinal no município.

Os critérios para a seleção de dados basearam-se em informações de crianças que estão com vacinas atrasadas. Com base nesses critérios, foi aplicado um questionário investigativo (Apêndice I) às mães e/ou responsáveis pelas crianças em idade vacinal, com perguntas objetivas a fim de responder as possíveis causas do atraso vacinal (Apêndice I). As informações foram analisadas com a finalidade de responder o porquê do déficit vacinal, e como podemos diminuí-lo ou saná-lo, realizando uma cobertura vacinal mais ampla afim de imunizar todos as crianças na faixa etária alvo, levando proteção individual e coletiva contra várias doenças endêmicas consideradas imunopreviníveis.

De acordo com Kauark (2010) a pesquisa quantitativa:

Considera o que pode ser quantificável, o que significa traduzir em números opiniões e informações para classificá-las e analisá-las. Requer o uso de recursos e de técnicas estatísticas (percentagem, média, moda, mediana, desvio-padrão, coeficiente de correlação, análise de regressão) (KAUARK, 2010, p.27).

A pesquisa quantitativa lida com fatos, tudo aquilo que pode se tornar objetivo através da observação sistemática; evento bem especificado, delimitado e mensurável. (KAUARK, 2010)

Visa descrever as características de determinada população ou fenômeno, ou o estabelecimento de relações entre variáveis. Envolve o uso de técnicas padronizadas de coleta de dados: questionário e observação sistemática. Assume, em geral, a forma de Levantamento (KAUARK, 2010, p.29).

Estudos quantitativo-descritivos - consistem em investigações de pesquisa empírica cuja principal finalidade é o delineamento ou análise das características de fatos ou fenômenos, a avaliação de programas, ou o isolamento de variáveis principais ou chave. Qualquer um desses estudos pode utilizar métodos formais, que se aproximam dos projetos experimentais, caracterizados pela precisão e controle estatísticos, com a finalidade de fornecer dados para a verificação de hipóteses. Todos eles empregam artifícios quantitativos tendo por objetivo a coleta sistemática de dados sobre populações, programas, ou amostras de populações e programas. (TRIPODI et al., 2003)

No presente estudo foi realizado um diagnóstico situacional da cobertura vacinal do município de Araguatins-To em 2015, por captação dos dados disponíveis no SI-API e através do

cálculo da cobertura vacinal pelo método administrativo, obtidos através da Coordenação de Vigilância em Saúde do município.

A Coleta de dados

Nesta pesquisa foram delimitados os seguintes instrumentos de dados: entrevista com os técnicos responsáveis pelas salas de vacinas, análise documental, questionário investigativo, com perguntas fechadas de múltiplas escolhas e observação.

Primeira etapa: Constatação da problemática a ser estudada.

Buscamos confirmar o déficit vacinal na cidade de Araguatins através de conversa formal com os técnicos em enfermagem responsáveis pelas salas de vacina dos posto de saúde da Vila Miranda, Vila Cidinha e o Centro Municipal de Saúde, que apresentaram os relatórios mensais enviados à secretaria municipal de saúde e os cartões de aprazamento das crianças (cartão semelhante ao cartão de vacina da criança), confirmado o déficit, após confrontarmos a quantidades de doses aplicadas, apresentadas no relatório mensal, com a quantidade de crianças a serem imunizadas, de acordo com a faixa etária nos cartões de aprazamentos, levantamos algumas problemáticas, principais fatores que levam ao déficit vacinal.

A constante falta de vacinas e materiais foi apontada por eles como o principal gerador desse déficit. Segundo eles as mães e/ou responsáveis pelas crianças buscam o posto para vacina suas crianças, contudo a falta constante das vacinas, causam irritação e desmotivação à retornarem para completarem o esquema vacinal da criança.

Ainda segundo os mesmos as mães retornam ao posto e saúde, somente por causa da vinculação da vacinação infantil a um benefício social, recebido pelas mesmas, que está condicionado à frequência escolar, e às vacinas administradas na faixa etária, estipulada pelo ministério da saúde.

Segunda etapa: conclusão da pesquisa de campo.

Os dados obtidos foram coletados através de um questionário composto por perguntas fechadas de múltiplas escolhas, aplicados às mães ou responsáveis pelas crianças, análise dos relatórios mensais encaminhados à (SMS) Secretaria Municipal de Saúde e através de entrevistas com profissionais responsáveis pelas salas de vacinas dos postos de saúde da cidade de Araguatins.

Após a coleta de dados sobre o Programa de Imunização municipal, foram avaliados dados da Unidade de Saúde Vila Cidinha, Posto de Saúde Nova Araguatins e Centro Municipal de Saúde de Araguatins, que são destinados mensalmente à Secretaria Municipal de Saúde dos quais reunidos completam a cobertura vacinal do município, inclusive da zona

rural, visto que, os mesmos são registrados nos postos de saúde da cidade. Portanto, os dados de cobertura e metas municipais, foram confrontados aos resultados dos questionários aplicados, possibilitando assim chegar a um quantitativo demonstrado nos gráficos apresentados, que expressão os resultados obtidos com esse projeto de pesquisa.

4. RESULTADO E DISCUSSÃO

Após análise documental, relatórios quantitativos de vacinas aplicadas e questionários investigativos, foram constatadas que 166 crianças iniciaram o esquema de imunização, no período de Janeiro de 2015 a Julho de 2016, na cidade de Araguatins, das quais 42 encontravam-se com alguma vacina em atraso.

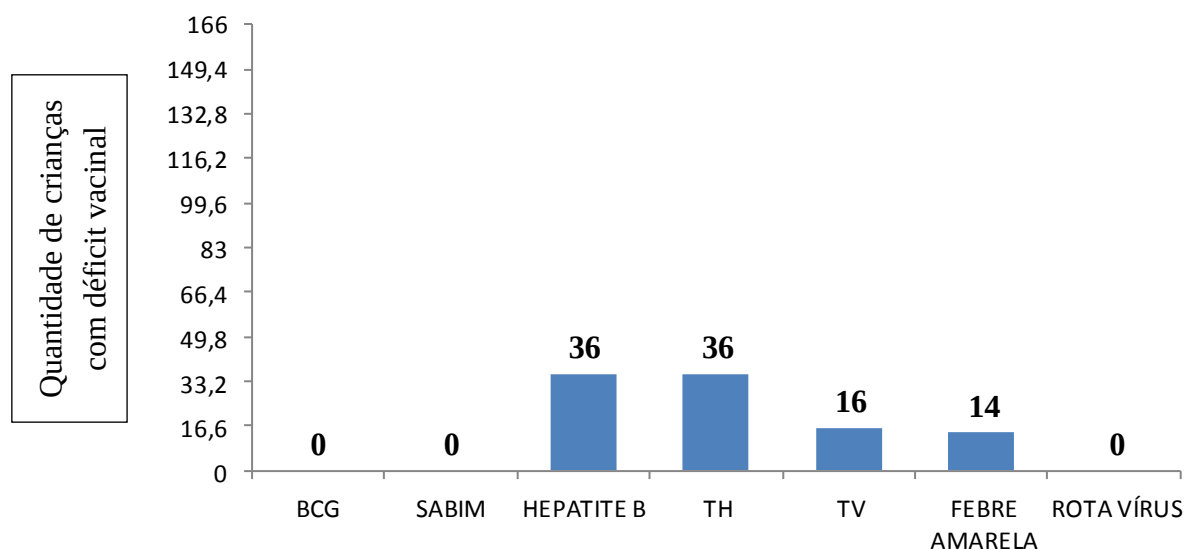
Durante a realização deste estudo foi possível comparar os dados gerados pelo SI-API com o método administrativo, catalogando-os e identificando as divergências nos sistemas de informações, permitindo elaborar ações que contribuam para a solução ou diminuição dos problemas.

Para Molina (2007) a identificação da cobertura vacinal e dos fatores responsáveis pelo retardo ou pela falta de imunizações é fundamental para a adequada monitorização dos programas de vacinação e para se identificar e atingir as crianças que não são vacinadas.

Segundo Domingues e Teixeira (2013) as coberturas vacinais, desde meados da década de 1990, mantiveram-se elevadas para o conjunto de vacinas, no âmbito nacional, em que pese ainda grandes desafios a superar. Entre esses desafios, o de manter altas coberturas vacinais para as antigas vacinas e alcançar e manter altas coberturas para as novas vacinas, além da conquista de alta homogeneidade de coberturas para todas as vacinas em todas as esferas gestoras do PNI preconizadas pelo PNI, na faixa etária de maior risco para as doenças imunopreveníveis que é o primeiro ano de vida (BRASIL, 2015).

As vacinas que apresentaram atrasos nos cartões de vacina investigados foram: A TH (vacina tetra valente), cujo esquema necessita de 03 doses para garantir proteção eficaz às crianças imunizadas, onde 36 crianças apresentavam esquema incompleto, a vacina que previne a Hepatite B, que também são necessárias 03 doses para garantir sua eficácia, e também 36 crianças apresentaram alguma dose em atraso. As mães e/ou responsáveis levam as crianças para tomarem as primeiras doses e não retornam aos postos para as doses seguintes que garantem a proteção, a vacina que previne a febre amarela, administrada nas crianças ao completarem nove meses de idade, que apresentou um déficit de 14 crianças sem essa vacina, e a TV (vacina tríplice viral) que deve ser administrada quando a criança completa 01 ano de idade, 16 crianças estavam sem tomar esta vacina, como pode ser observado no gráfico 01.

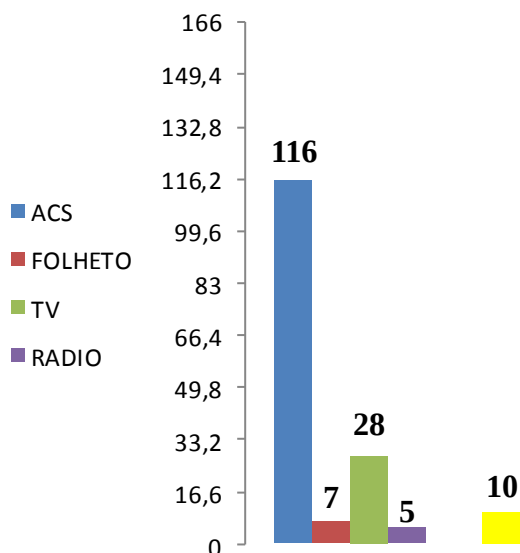
Figura 2: Gráfico 01 quais as vacinas estão atrasadas?



Após a constatação do déficit objetivou-se buscar suas prováveis causas, foi perguntado às mães e/ou responsáveis se os mesmos tem conhecimento de horários de funcionamento dos postos, 116 responderam que sim, além de terem ciência das campanhas, sendo que a via mais eficiente de divulgação são os agentes de saúde, tv, folheto e radio, foram as outras fontes de informação mencionadas pelos pais e responsáveis (figura 03), mostrando um eficiente trabalho dos agentes comunitários de saúde e das propagandas voltadas a conscientização e divulgação das campanhas, em contrapartida um minoria de 10 entrevistados afirmaram terem ciência dos horários de funcionamento dos postos de saúde embora não saibam das campanhas nacionais, por atuarem como produtores na zona rural, sendo essa muitas vezes sua principal fonte renda para o sustento familiar.

Este resultado mostra que os trabalhos realizados com relação a esclarecimento da população, visando facilitar o acesso aos serviços de imunização, pelos órgãos responsáveis se mostram atuantes, nos levando a crê que o déficit se deve por desinteresse das mães e/ou responsáveis ou por falta de material e/ou vacinas.

Figura 3: Gráfico 02 A mãe e/ou responsável pela criança tem conhecimento das datas e horários de atendimento nos postos de saúde e das campanhas de vacinação?



Alguns pais/responsáveis expuseram os principais motivos encontrados quando discorreram sobre as dificuldades para vacinarem seus filhos (Figura 04).

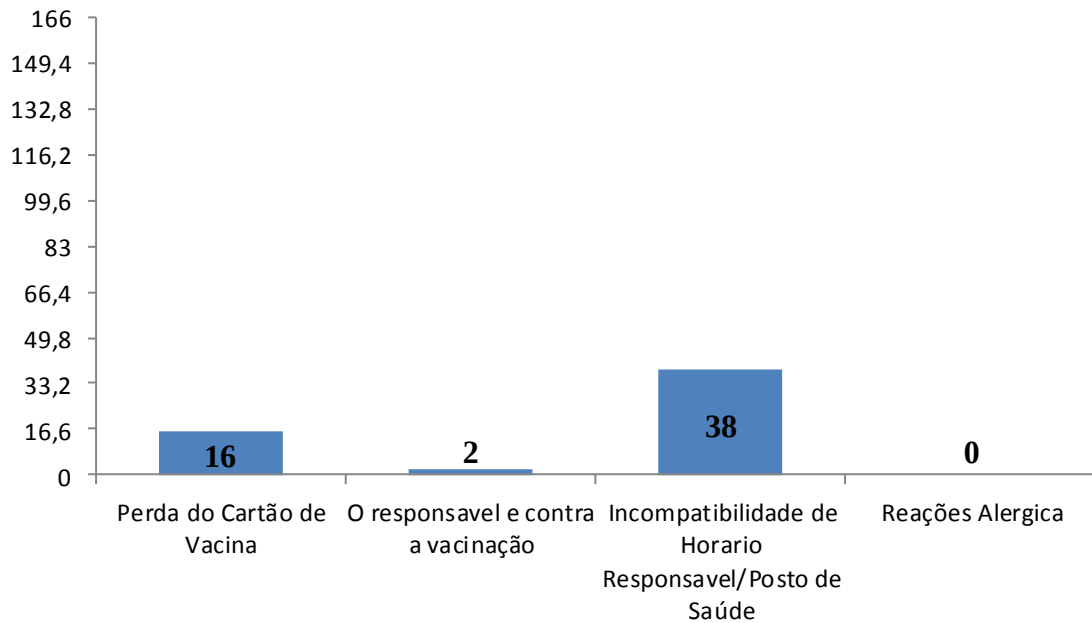
A incompatibilidade de horário foi apontada por 38 dos entrevistados como um dos prováveis motivos para o atraso das vacinas, pois nos horários de atendimento das salas de vacinas, nos postos de saúde, os responsáveis estão trabalhando.

Além do já citado a perda do cartão de vacina e a segunda causa, 16 entrevistados apontaram esse como sendo o motivo para o atraso das vacinas, e uma minoria de 02 entrevistados revelaram serem contra a vacinação, alegando reações adversas como febres, vermelhidão local, falta de apetite e sonolência por parte das crianças vacinadas, reações essas comuns a algumas vacinas, além de questões religiosas, foram apontadas como motivo para a não vacinação das crianças, as reações alérgicas não foram registradas nos últimos anos nas unidades de vacina.

Atualmente, a vacinação assume papel de grande importância, tanto na proteção individual das doenças imunopreveníveis, quanto na proteção coletiva, interrompendo, portanto, a transmissão destas doenças, o que resultará em seu controle ou até em sua erradicação.

Esta estratégia tem sido um dos meios mais efetivos de se reduzir e prevenir doenças infecciosas, acarretando uma série de benefícios como a prevenção de milhões de mortes e de incapacitação de crianças, além de diminuir os gastos do país com o tratamentos médico.

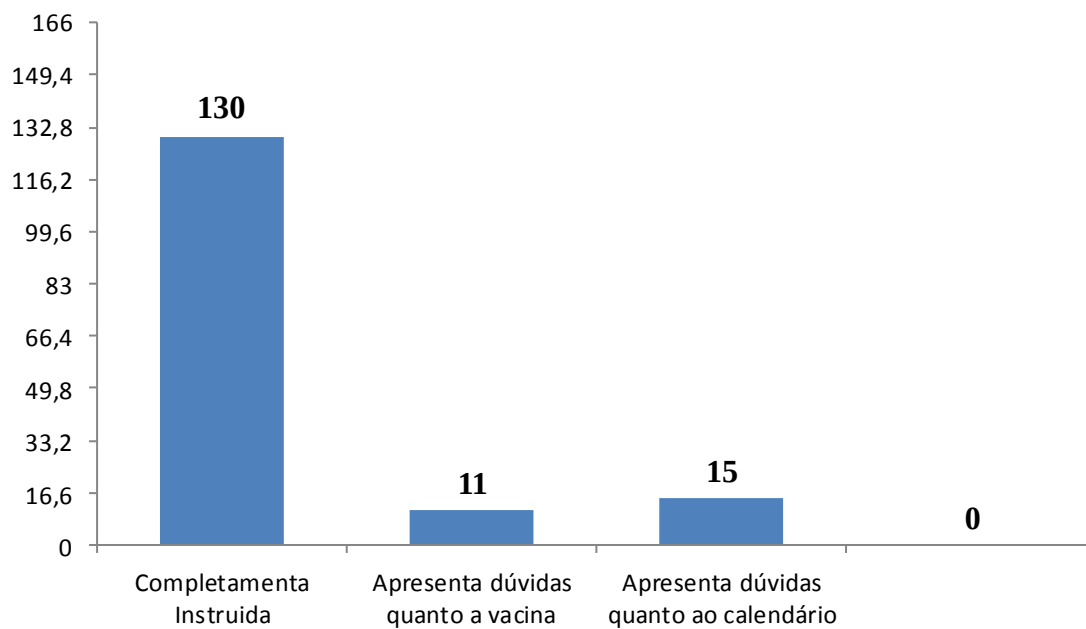
Figura 4: Gráfico 03 Qual o motivo do atraso nas vacinas?



Foi perguntado às mães e/ou responsáveis pelas crianças se as mesmas tinham conhecimento da importância das vacinas para saúde de seus filhos e 130 mães se mostraram cientes quanto a importância da vacinação para saúde da criança, e das vacinas a serem administradas em cada faixa etária de desenvolvimento do bebê, porém 15 alegaram terem dúvidas sobre o calendário de vacinação e 05 dizem não conhecer algumas vacinas a serem aplicadas na criança, não conseguiam relacionar a vacina com a idade em que necessitam tomarem a vacina, e que isso levou ao atraso no esquema de imunização da criança.

As vacinas ofertadas pelo ministério da saúde obedecem a um calendário básico de vacinação indicado conforme a idade das crianças, iniciando nas primeiras horas de vida e seguindo até 01 ano e 06 meses de idade (BRASIL, 2015).

Figura 5: Gráfico 04 Como a mãe/responsável pela criança se avalia, quanto ao conhecimento sobre a importância das vacinas para a saúde da criança.



5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A vacinação sempre foi uma preocupação do setor de saúde, em especial da atenção primária, maior responsável pela produção de dados que contribuem para o estabelecimento da cobertura vacinal. Altas taxas de cobertura vacinal reduzem e até eliminam o número de doenças imunopreveníveis, logo, a cobertura vacinal é um importante indicador de saúde para análise dos serviços de saúde em todas as esferas de governo.

Como comprovado pela literatura, a vacinação tem como principal finalidade a prevenção de doenças infectocontagiosas, e consequentemente, a redução da mortalidade infantil, evitando a ocorrência de surtos epidêmicos e melhorando a saúde e a qualidade de vida a toda a população.

Os achados deste estudo trazem importantes informações em relação à cobertura vacinal do município de Araguatins no período de 2015 à 2016, ao comparar os dados de cobertura do Ministério da saúde com os dados da cobertura calculada pelo método administrativo da Unidade de saúde.

Baseado nos dados obtidos evidenciou-se que os entrevistados possuem conhecimento quanto à importância da vacinação na prevenção de doenças infectocontagiosas, além de se mostrarem cientes da importância que este procedimento tem para seus filhos, colaborando para a promoção e manutenção da saúde individual e coletiva das crianças.

A cobertura vacinal pelo SI-API demonstra que é baixa a proporção de crianças vacinadas quando comparada a cobertura calculada, ao se considerarem as metas preconizadas pelo PNI, na faixa etária de maior risco para as doenças imunopreveníveis que são as crianças menores de um ano.

O sistema de informação está em constante processo de mudança em prol da melhoria na qualidade dos dados, dessa forma momentos como esses identificados no estudo em que o SI-API passa por um processo de transição, devem ser vistos com atenção pelos profissionais envolvidos na alimentação dos dados vacinais.

Sendo assim para um registro fiel dos dados vacinais, é imprescindível que o profissional esteja capacitado e conheça sobre os sistemas de informações e alimentação de dados, que haja atualização constante para os profissionais em sala de vacina, condições estruturais e de material adequada na sala de vacina, registro de doses e arquivo vacinal da criança atualizado, além de maior participação do enfermeiro na rotina da sala de vacina.

A avaliação da cobertura vacinal é uma forma de identificar se a vacinação está sendo efetiva, além de contribuir para melhorias do programa de imunização (PNI), que requer

constante processo de monitorização e aperfeiçoamento para manter um desempenho adequado.

Conclui-se que há conclusão do esquema de imunização das crianças, quando essas chegam à idade escolar, devido a exigência do MEC para inclusão na escola e permanência em programas sociais. Mas que ainda é considerado déficit porque o esquema fecha na faixa etária determinada pelo ministério da saúde e expressa no cartão de vacina.

6. REFERÊNCIAS

BARATA, R.B; et al. **Inquérito de cobertura vacinal: avaliação empírica da técnica de amostragem por conglomerados proposta pela Organização Mundial da Saúde.** Rev Panam Salud Publica. 2005

BRASIL, Ministério da Saúde (BR). - **Legislação Informatizada** - DECRETO Nº 3.048, - Publicação Original, DE 6 DE MAIO DE 1999;

BRASIL. **Manual dos centros de referencia de imunobiológicos especiais.** Ministério da saúde. FUNASA (Fundação Nacional de Saúde). Manual de Normas de vacinação (Brasília, Junho de 2001)

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica / Fundação Nacional de Saúde.** 5. ed. Brasília : FUNASA, 2002. 842p. ISBN 85-7346-032-6

Conteúdo: Volume I - Aids / Hepatites Virais Volume II - Influenza / Varíola 1. Vigilância epidemiológica. 2. Doenças transmissíveis. 3. Estudos epidemiológicos. 4. Sistemas de informação. I.Título.

BRASIL, Ministério da Saúde (BR) - **(Diário do Senado Federal, 1º 03115; 03/2007).** Disponível em <http://www.senado.gov.br/publicacoes/diarios/pdf/sf/2007/02/28022007/03115.pdf>. Acesso em: 18 de fev. 2014.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Caderneta de Saúde da Criança.** Editora MS. 6. Ed. Serie.F.Brasília. 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde (BR). **Secretaria de Atenção à Saúde.** Departamento de Atenção Básica . Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde; 2015

CARNEIRO, Sandra Maria Magalhães Villela et al. **Cobertura vacinal real do esquema básico para o primeiro ano de vida numa Unidade de Saúde da Família.** Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, [S.l.], v. 7, n. 23, p. 100-107, mai. 2012.

CARVALHO, A. O. C. et al. **Avaliação da cobertura vacinal em crianças menores de um ano acompanhadas por uma equipe de saúde da família.** In: SEMINÁRIO NACIONAL DE PESQUISA EM ENFERMAGEM, 16, 2011, Campo Grande – MS

CERVO, A, L. BERVIAN, P. A. **Metodologia Científica.** São Paulo, Prentice Hall, 2002.

DAUFENBACH LZ, CARMO EH, DUARTE EC, CAMPAGNA AS, TELES CAS. **Morbidade hospitalar por causas relacionadas à influenza em idosos no Brasil, 1992 a 2006.** Epidemiol Serv Saude. 2009

DOMINGUES CMAS, TEIXEIRA AMS. **Coberturas vacinais e doenças imunopreveníveis no Brasil no período 1982-2012: avanços e desafios do Programa Nacional de Imunizações.** Epidemiol Serv Saude. 2013;22(1):9-27. DOI:10.5123/S1679-49742013000100002

FIGUEIREDO, G.L.A; PINA, J.C.; LIMA, R.A.G; MELLO, D.F. **Experiências de famílias na imunização de crianças brasileiras menores de dois anos.** Rev. Latino-Am. Enfermagem. Maio/Jun. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/pt20.pdf>>. Acesso em: 18 de fev. 2013.

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), 2009

<http://www.bdg.ibge.gov.br/bdg/pdf/relatorio.asp?L1=92827>, acesso em 18 de Fevereiro 2014.

GOOGLE MAPS: Disponível em:

https://www.google.com.br/search?ei=KFFsW8riL8O3wAS1_Z6QBg&q=mapa+de+araguatins-to&oq=mapa+de+Araguatins&gs_l=psy-ab.1.1.0l3j38l3j0i22i30k1l3j0i22i10i30k1.7550.15603.0.21049.40.22.0.1.1.0.988.4441.0j1j2j5-2j3.8.0...0...1c.1.64.psy-ab..33.7.3477...0i67k1.0.Zl78KA2pmZs acessado em 18 de maio de 2018

KAUARK, Fabiana. **Metodologia da pesquisa** : guia prático / Fabiana Kauark, Fernanda Castro Manhães e Carlos Henrique Medeiros. – Ita- buna : Via Litterarum, 2010. 88p. ISBN 1.Pesquisa. 2. Pesquisa – Metodologia. I. Manhães, Fer- Nanda Castro. II. Medeiros, Carlos Henrique. III.Título.

MORAES, J. C. et al. **Cobertura vacinal no primeiro ano de vida em quatro cidades do Estado de São Paulo, Brasil.** Rev Panam Salud Publica 8(5), 2000.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde.** Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2005

PEREIRA, C. **O marco regulatório no setor saúde suplementar: contextualização e perspectivas. Formulação de políticas para o setor de saúde suplementar no Brasil.**

Disponível em: www.ans.gov.br/portal/site/biblioteca/biblioteca.asp. Acesso em: mar. 2007.

PORTAL DA TCU. Disponível em:
<<http://portal2.tcu.gov.br/portal/page/portal/TCU/comunidades/.../PNI.pdf>> Acesso em: 18 de fev. 2013.

QUEIROZ, L. L. C. et al . **Cobertura vacinal do esquema básico para o primeiro ano de vida nas capitais do Nordeste brasileiro.** *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.29, n.2, Feb. 2013. Disponível em: <
http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000600016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06 nov. 2015.

SIVSASS- Sistemas de Informações da Vigilância em Saúde e Análise de Situação de Saúde COLEÇÃO PROGESTORES I PARA ENTENDER A GESTÃO DO SUS.. livro 6. 232-256. Disponível em: <
<http://www.cve.saude.sp.gov.br/htm/cronicas/pdf/Sistemas%20de%20Informa%C3%A7%C3%A3o%20da%20Vigil%C3%A2ncia%20em%20Sa%C3%BAde%20e%20An%C3%A1lise%20de%20S.pdf>>. Acesso em: 17 de fev. 2014.

YOKOKURA, Ana Valéria Carvalho Pires et al . Cobertura vacinal e fatores associados ao esquema vacinal básico incompleto aos 12 meses de idade, São Luís, Maranhão, Brasil, 2006. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro , v. 29, n. 3, Mar. 2013 . Disponível em: . Acesso em: 06 nov. 2013.

APENDICE I

QUESTIONÁRIO INVESTIGATIVO

Dados Pessoais	Nome:		
	Endereço:		Nº
	Bairro:	Complemento:	
	Data de Nascimento: ____/____/____	Naturalidade:	
Dados da Unidade de Saúde	Nome:		
	Endereço:		Nº
	Bairro:	Complemento:	

1) Quais as vacinas estão atrasadas?

() BCG () Sabin () Hepatite B () TH () TV () Febre Amarela () rota vírus.

2) A mãe e/ou responsável pela criança tem conhecimento das datas e horários de atendimento das campanhas de vacinação?

() sim () não. Se sim como ficou sabendo?

() Agente de saúde () folheto () TV () rádio () outro. Qual? _____

3) Qual o motivo do atraso nas vacinas?

() perda do cartão de vacina

() O pai ou algum outro responsável pela criança é contra a vacinação.

() O horário do posto de vacinação é incompatível com o horário de quem trabalha, impossibilitando a ida ao posto para vacinação da criança.

3.1) Seu filho já apresentou alguma reação à alguma vacina do calendário vacinal.

() sim () não

Se sim qual vacina apresentou reação, e qual tipo de reação apresentou?

4) Como a mãe/responsável pela criança se avalia, quanto a importância das vacinas para a saúde da criança.

() completamente instruída

- () apresenta duvidas quanto à vacinas.
- () apresenta duvidas quanto ao calendário vacinal.

4.1) Qual a aceitação da mãe/responsável pela criança, às vacinas do calendário nacional de imunização.

- () é totalmente contra à vacinação.
- () é totalmente a favor a vacinação
- () é a favor que seu filho receba algumas vacinas, mas não aceita outras por algum motivo em particular. Qual?
- () a criança apresenta alergia ou alguma outra patologia que seja contra

ANEXO A- CARTEIRA DE VACINAÇÃO

CALENDÁRIO BÁSICO DE VACINAÇÃO DA CRIANÇA

IDADE	VACINAS	DOSES	DOENÇAS EVITADAS
Ao nascer	BCG-ID	Dose única	Formas graves de tuberculose
	Vacina contra hepatite B ¹	1ª dose	Hepatite B
1 mês	Vacina contra hepatite B	2ª dose	Hepatite B
2 meses	VORH (vacina oral de rotavírus humano) ²	1ª dose	Diarreia por Rotavírus
	VOP (vacina oral contra pólio)	1ª dose	Poliomielite (paralisia infantil)
	Vacina tetravalente (DTP + Hib) ³	1ª dose	Difteria, tétano, coqueluche, meningite e outras infecções causadas pelo <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b
4 meses	VORH (vacina oral de rotavírus humano) ⁴	2ª dose	Diarreia por Rotavírus
	VOP (vacina oral contra pólio)	2ª dose	Poliomielite (paralisia infantil)
	Vacina tetravalente (DTP + Hib)	2ª dose	Difteria, tétano, coqueluche, meningite e outras infecções causadas pelo <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b
6 meses	VOP (vacina oral contra pólio)	3ª dose	Poliomielite (paralisia infantil)
	Vacina tetravalente (DTP + Hib)	3ª dose	Difteria, tétano, coqueluche, meningite e outras infecções causadas pelo <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b
	Vacina contra hepatite B	3ª dose	Hepatite B

76

IDADE	VACINAS	DOSES	DOENÇAS EVITADAS
9 meses	Vacina contra febre amarela ⁵	Dose inicial	Febre amarela
12 meses	SRC (tríplice viral)	1ª dose	Sarampo, rubéola e caxumba
15 meses	VOP (vacina oral contra pólio)	Reforço	Poliomielite (paralisia infantil)
	DTP (tríplice bacteriana)	1º reforço	Difteria, tétano e coqueluche
4 - 6 anos	DTP (tríplice bacteriana)	2º reforço	Difteria, tétano e coqueluche
	SRC (tríplice viral)	Reforço	Sarampo, rubéola e caxumba
10 anos	Vacina contra febre amarela	Reforço	Febre amarela

1) A primeira dose da vacina contra hepatite B deve ser administrada na maternidade, nas primeiras 12 horas de vida do recém-nascido. O esquema básico se constitui de 3 (três) doses, com intervalos de 30 dias da primeira para a segunda dose e 180 dias da primeira para a terceira dose.

2) É possível administrar a primeira dose da vacina oral de rotavírus humano a partir de 1 mês e 15 dias a 3 meses e 7 dias de idade (6 a 14 semanas de vida).

3) O esquema de vacinação atual é feito aos 2, 4 e 6 meses de idade com a vacina tetravalente e dois reforços com a tríplice bacteriana (DTP). O primeiro reforço aos 15 meses e o segundo, entre 4 e 6 anos.

4) É possível administrar a segunda dose da vacina oral de rotavírus humano a partir de 3 meses e 7 dias a 5 meses e 15 dias de idade (14 a 24 semanas de vida). O intervalo mínimo preconizado entre a primeira e segunda dose é de quatro semanas.

5) A vacina contra febre amarela está indicada para crianças a partir dos 9 meses de idade que residam ou que irão viajar para área endêmica (Estados: AP, TO, MA, MT, MS, RO, AC, RR, AM, PA, GO e DF), área de transição (alguns municípios dos Estados: PI, BA, MG, SP, PR, SC e RS) e área de risco potencial (alguns municípios dos Estados: BA, ES e MG). Se viajar para áreas de risco, vacinar contra febre amarela 10 (dez) dias antes da viagem.

77

ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO INSTITUCIONAL

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO INSTITUCIONAL

Esta pesquisa esta sendo realizada pelo acadêmico Orlean Cardoso de Sousa do curso de licenciatura em ciências Biológicas – IFTO Campus Araguatins, como trabalho de conclusão de curso – TCC, sendo orientado pela e supervisionado pela Prof.^a Msc. Janaina Costa e Silva

Informamos que este estudo, não acarretará em quaisquer ônus ou danos a instituição em estudo. As informações gerais sobre a pesquisa poderão ser informadas a qualquer momento, pelo aluno pesquisador ou pela professora pesquisadora responsável.

TEMA DA PESQUISA: ANÁLISE DO PROGRAMA DE IMUNIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE ARAGUATINS

SUA PARTICIPAÇÃO: Autorizar/confirmar ciência da aplicação da pesquisa nesta instituição.

Após a conclusão desta pesquisa prevista para Julho e 2017, o Trabalho de Conclusão de Curso, estará à disposição para consulta na biblioteca do Instituto Federal de Educação Ciências e Tecnologia do Tocantins – Campus Araguatins.

Agradecemos sua autorização, enfatizando que a mesma em muito contribuirá para a construção do conhecimento.

Araguatins-To, ____ de _____ de _____.

Prof.^a Msc. Janaina costa e Silva

Coordenadora do Curso de Licenciatura em Ciências Biológicas

Tendo ciência das informações contidas neste termo de Consentimento e Livre Esclarecimento Institucional, Eu _____
portador do RG _____, responsável pelas
_____, afirmo ter ciência da
aplicação desta pesquisa nas mesmas.

Araguatins-To, ____ de _____ de _____.