



**UNIVERSIDADE CATÓLICA DO SALVADOR
FACULDADE DE ENFERMAGEM**

ROSEMIRO BIRÓ DOS SANTOS

**A CONDIÇÃO VACINAL DE CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS
DE UMA UNIDADE DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Salvador - BA

2019

ROSEMIRO BIRÓ DOS SANTOS

**A CONDIÇÃO VACINAL DE CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS
DE UMA UNIDADE DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Artigo científico apresentado à disciplina de TCC II, do Curso de Enfermagem da Universidade Católica do Salvador, como parte dos requisitos para aquisição do título de Bacharel em Enfermagem.

Linha de pesquisa: Atenção Primária à Saúde

Orientadora: Prof^a MSc. Máisa Mônica Flores Martins

Salvador – BA

2019

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar quero agradecer a Deus que tem sido minha companhia em todos os momentos, mesmo nos momentos de solidão, me impulsionando a buscar a verdade da ciência como uma premissa do infinito. Quero agradecer a minha querida professora Maísa Mônica Flores Martins, pela dedicação e paciência comigo, para mim, modelo de pessoa e professora a ser imitada. Agradeço a todo o corpo docente que me ajudaram a escrever parte da minha História.

Agradeço a Universidade Católica do Salvador por me dar essa oportunidade de compreender que não existem barreiras entre a fé e a ciência. Agradeço aos meus colegas de classe que me auxiliaram quando necessitei de ajuda e me incentivaram quando necessitei de incentivo, em especial ao meu amigo Ericles Teles e tantos outros que me proporcionaram momentos de fraternidade e aprendizado.

Agradeço aos meus Amigos que não fizeram parte da minha caminhada acadêmica, mas fazem parte da minha vida, sempre me ajudando a superar as dificuldades enfrentadas por um Jovem Católico que deseja amar a Cristo e a Santa Igreja, aqui representados pelo Alexandro Pereira que sempre foi paciente e compreensivo nesses longos quatro anos e seis meses.

Enfim, agradeço a minha Família que foi meu refúgio e porto seguro; ao meu pai e minha mãe que me educaram na fé Católica e me ensinaram a ser Homem, aos meus nove irmãos, aqui representados por Vanduy e Valdilene que são verdadeiros pilares em minha vida.

A CONDIÇÃO VACINAL DE CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS DE UMA UNIDADE DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Rosemiro Biró dos Santos¹

Maísa Mônica Flores Martins²

RESUMO

Introdução: A imunização no Brasil representa um dos maiores avanços e conquistas na área da vigilância à saúde. Estima-se que dois ou três milhões de mortes são evitadas por ano e a imunização é a responsável por esse sucesso, podemos nos orgulhar, pois erradicaram ou controlaram no mundo doenças que dizimaram milhões de pessoas, a exemplo da varíola. **Objetivo:** Analisar a condição vacinal e os fatores relacionados ao esquema vacinal básico incompleto de crianças menores de cinco anos de uma Unidade da Estratégia de Saúde da Família. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal e descritivo, para definição da amostragem utilizou-se o método por conveniência, com crianças menores de cinco anos que buscaram o serviço de saúde para a vacinação entre março e abril de 2019. Foi aplicado um questionário para os responsáveis e analisado o cartão vacinal de 100 crianças, tendo como critérios de inclusão crianças menores de cinco anos munidas de cartão vacinal, e exclusão, àquelas maiores de cinco anos em ausência do cartão vacinal e não autorizadas pelo responsável. **Resultados:** Das 100 cadernetas de vacinação da criança avaliadas, 28% das crianças estavam em atraso vacinal e 76% constaram histórico de vacina administrada em atraso. Foi verificada relação entre atraso vacinal, baixa renda e cor ou raça negra. Programas sociais não influenciaram na redução de atraso vacinal. **Considerações Finais:** a cobertura vacinal possui fragilidades importantes que podem gerar bolsões de susceptíveis e reintrodução de doenças, cabendo à gestão e sociedade encontrar soluções plausíveis aos problemas.

Palavras-chave: Esquemas de Imunização; Atenção Primária à Saúde; Estratégia Saúde da Família; Pré-Escolar; Lactante.

¹ Graduando do Curso de Enfermagem da Universidade Católica do Salvador. rosemiro.santos@ucsal.edu.br

² Enfermeira, Mestre em Saúde Comunitária. Coordenadora e Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Católica do Salvador. Contato: maisa.martins@ucsal.br

THE VACCINE CONDITION OF CHILDREN UNDER FIVE YEARS OF A UNIT OF THE FAMILY HEALTH STRATEGY

Rosemiro Biró dos Santos¹

Maísa Mônica Flores Martins²

ABSTRACT

Introduction: Immunization in Brazil represents one of the greatest advances and achievements in the area of health surveillance. It is estimated that two to three million deaths are prevented each year and immunization is responsible for this success, we can be proud because we eradicated or controlled in the world diseases that decimated millions of people, like smallpox. **Objective:** To analyze the vaccination condition and the factors related to the incomplete basic vaccination scheme of children under five years of a Family Health Strategy Unit. **Methodology:** This is a cross-sectional and descriptive study. For the definition of the sample, the convenience method was used with children under five years of age who sought the health service for vaccination between March and April 2019. A questionnaire for those responsible and analyzed the vaccination card of 100 children, taking as inclusion criteria children under five years old with a vaccination card, and exclusion, those older than five years in the absence of the vaccination card and not authorized by the person responsible. **Results:** Of the 100 child vaccination books evaluated, 28% of the children were delayed in vaccination and 76% had a history of delayed vaccine. The relationship between vaccine delay, low income and color or black race was verified. Social programs do not influence the reduction of vaccine delay. **Final considerations:** vaccine coverage has important fragilities that can generate pockets of susceptibility and reintroduction of diseases, and it is up to management and society to find plausible solutions to the problems.

Keywords: Immunization Schemes; Primary Health Care; Family Health Strategy; Preschool; Infant.

¹ Graduando do Curso de Enfermagem da Universidade Católica do Salvador. rosemiro.santos@ucsal.edu.br

² Enfermeira, Mestre em Saúde Comunitária. Coordenadora e Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Católica do Salvador. Contato: maisa.martins@ucsal.br

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
2 METODOLOGIA.....	9
3 RESULTADOS.....	12
4 DISCUSSÃO.....	17
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	22
REFERÊNCIAS.....	23
APÊNDICE A.....	25
APÊNDICE B.....	27
APÊNDICE C.....	28
APÊNDICE D.....	31
APÊNDICE E.....	34
APÊNDICE F.....	36

1 INTRODUÇÃO

A imunização no Brasil representa um dos maiores avanços e conquistas na área da vigilância à saúde. Sendo a vigilância epidemiológica responsável pelo controle, eliminação e erradicação de doenças imunopreveníveis nas últimas décadas (BRASIL, 2015). É importante destacar que o Programa Nacional de Imunização (PNI) criado em 1973, tem como meta a vacinação de 100% das crianças que nascem todos os anos, ofertando todas as vacinas de forma homogênea em todos os estados, cidades e bairros do território nacional (BRASIL, 2003).

O Brasil é um dos maiores produtores de vacinas do mundo, disponibilizando cerca de 300 milhões de doses por ano. São oferecidos gratuitamente 44 tipos de imunobiológicos, entre elas 27 vacinas, 13 soros heterólogos e quatro soros homólogos. São mais de 36 mil salas de vacina espalhadas pelo país (BRASIL, 2015), com uma cobertura vacinal de 95% nos últimos dez anos, mostrando a efetividade dos serviços de saúde, sendo que 96% dos imunobiológicos são produzidas em nosso país (FIOCRUZ, 2014).

As vacinas são uma das conquistas que podemos nos orgulhar, pois erradicaram ou controlaram no mundo doenças que dizimaram milhões de pessoas, a exemplo da varíola (SBIM, 2016; LEVI; LEVI, 2019). Estima-se que dois ou três milhões de mortes são evitadas por ano e a imunização é a responsável por esse sucesso. Quanto maior o índice de vacinação, menor é a circulação de microrganismos patógenos (SBIM, 2016).

Estudos indicam que apesar da melhoria da cobertura vacinal nas últimas décadas, existem crianças que ainda não são vacinadas corretamente, mesmo em regiões que há boa disponibilidade dos serviços de saúde (RAMOS *et al.*, 2010; LUHM; CARDOSO; WALMAN, 2011; BARROS *et al.*, 2015; FERNANDES *et al.*, 2015), evidenciando a existência de um número considerável de crianças com atraso vacinal, sendo esse um problema eminente para a população (JULIANO *et al.*, 2008; CARNEIRO *et al.*, 2013;), pois gera bolsões de susceptíveis possibilitando a reintrodução de doenças imunopreveníveis (AHARONA; KATHERINE, 2012; LEVI; LEVI., 2019; SBIM, 2018).

A meta de cobertura vacinal em menores de um ano em 2016 registrou queda importante para a maioria das vacinas, tendo apenas 44,5% dos municípios com cobertura vacinal adequada para BCG; 41,3% Poliomielite; 50,5% DTP/Hib/HB; 59,9% Rotavírus; 54,3% Meningite C e 58,9% Tríplice Viral (BRASIL, 2017).

Em 2018 antigas doenças como a poliomielite e o sarampo tornaram a assustar o país, trazendo um risco real de recidiva das grandes epidemias já conhecidas (SBIM, 2018). Em Janeiro de 2019 foram registrados 10.274 casos confirmados de sarampo no Brasil (BRASIL, 2019). Sendo urgente a necessidade de uma cobertura vacinal eficaz e homogênea (SBIM, 2018).

São diversos os fatores envolvidos nos atrasos vacinais e falta de homogeneidade na vacinação, a exemplo do número de filhos elevados, a baixa renda familiar, baixa escolaridade das mães, são fatos evidenciados por Carneiro *et al* (2013). Estudo destaca ainda, o trabalho e a saúde das mães, a acessibilidade aos serviços de saúde, a falta de imunobiológicos e falsas contra-indicações pelos profissionais de saúde (ANDRADE; LORENZINE; SILVA, 2014). Além disso, a literatura aponta como causas de atraso vacinal a falta de vacina nos serviços de saúde, descuido/esquecimento do cuidador, adoecimento da criança e disponibilidade de tempo dos cuidadores (FERNANDES *et al.*, 2015).

Para que a criança seja considerada imunizada é essencial seguir o esquema vacinal conforme preconizado, vacinando em seu devido tempo, sendo que o atraso vacinal pode ser tão prejudicial quanto a não vacinação, elevando o risco de doenças, surtos e epidemias (LUHM; CARDOSO; WALDMAN, 2011; MOLINA *et al.*, 2007). A literatura evidencia a necessidade de avaliação constante da cobertura vacinal, pois, acredita-se que os resultados do PNI não traduzem a realidade (FERNANDES *et al.*, 2015; MELLO *et al.*, 2010).

Este estudo teve como objetivo analisar a condição vacinal e os fatores relacionados ao esquema vacinal básico incompleto de crianças menores de cinco anos de uma Unidade da Estratégia de Saúde da Família.

2 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de um estudo transversal, realizado em uma Unidade da Estratégia de Saúde da Família (ESF) de Camaçari, Bahia, onde se realizou uma entrevista com usuários que buscaram o serviço para vacinação das crianças menores de cinco anos, durante os meses de março e abril de 2019.

O município de Camaçari, localizado na Região Metropolitana de Salvador, ocupa uma área territorial de aproximadamente 785 Km², sendo um dos maiores municípios em termos populacionais do estado da Bahia (IBGE, 2010). O município apresenta uma Atenção Primária à Saúde constituída de serviços da Estratégia de Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde (CAMAÇARI, 2014). O campo foi solicitado através do Termo de Consentimento Institucional encaminhado ao responsável pela Secretaria de Saúde do Município.

A amostra do estudo foi constituída por meio de uma seleção por conveniência de crianças menores de cinco anos de idade em que suas famílias residam em áreas cobertas pela Unidade da ESF selecionada para o estudo. Considerando um intervalo de confiança para 95% e o erro do efeito de desenho de 1%, além das possíveis perdas que considerará um total de 20%, o tamanho amostral do estudo seria de 86 crianças menores de cinco anos. Para o cálculo amostral levou-se em consideração uma cobertura vacinal de 95% de crianças de zero a um ano de idade em um estudo realizado em Campina Grande na Paraíba (FRANÇA *et al.*, 2009).

A pesquisa foi realizada com os pais ou responsáveis das crianças menores de cinco anos que procuraram a unidade de saúde da família para a administração de vacinas durante o período de coleta de dados. No qual foi aplicado um questionário aos pais ou responsáveis, assim como, a avaliação da caderneta vacinal através de um cartão espelho.

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: crianças menores de cinco anos, que seus pais ou responsáveis aceitaram livremente participar da pesquisa e estiveram presentes na unidade selecionada para o estudo e em posse da caderneta de vacinação no período de coleta de dados. Para os pais menores de 18 anos que estavam acompanhados dos seus responsáveis participaram da pesquisa mediante assinatura do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE).

Todas as entrevistas foram precedidas da leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), em duas vias, sendo uma anexada ao questionário e a outra entregue ao indivíduo participante da pesquisa. Para cada criança avaliada foi aplicado um questionário aos pais ou responsáveis.

O instrumento de coleta de dados se constituiu de um questionário referente ao perfil sociodemográfico dos pais ou responsáveis. O questionário buscou investigar informações, como idade, cor/raça, escolaridade, renda familiar, número de filhos, se beneficiário de programas assistências e motivo do atraso vacinal. Para avaliação do cumprimento do esquema de vacinação, foi utilizado um formulário tipo um cartão espelho e para esta análise foram utilizadas as definições preconizadas pelo Ministério da Saúde para o calendário básico de vacinação da criança menor de cinco anos.

Após a coleta dos dados foi dado início ao processo de construção do banco de dados por meio da digitação do questionário, posteriormente foram realizadas codificações e limpezas necessárias no banco, para assim procederem às análises dos dados.

Para a análise dos dados foi utilizado o software Stata 12 para o cálculo de frequência relativa para as variáveis demográficas e socioeconômicas, e dos motivos da não vacinação de crianças no tempo recomendando. Além disso, foi analisada a condição vacinal das crianças considerando os seguintes parâmetros: atrasada, atualizada e atualizada com atraso. Através do teste Exato de Fischer foram calculados a relação entre motivos da não vacinação das crianças e as características sociodemográficas e econômicas das mães/responsáveis e a condição vacinal das crianças (atrasada, administrada com atraso, administrada em tempo) e as características sociodemográficas e econômicas das mães/responsáveis considerando um valor de p de 5%. Após análise, foram construídos gráficos e tabelas no Excel for Windows 2013 para a demonstração dos resultados.

O projeto do estudo, consonante com as resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012 e 580/2018, foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica do Salvador, sob o parecer de nº 3.104.147/2018, somente

após a aprovação formal das instituições foi iniciada a coleta de dados, sendo garantido aos pais e responsáveis à confidencialidade e o anonimato das informações.

3 RESULTADOS

Foram avaliadas um total de 100 cadernetas de vacinação de crianças menores de cinco anos e entrevistados os seus responsáveis para verificar o perfil sociodemográfico e econômico. Na tabela 1, observa-se que 87% dos responsáveis pelas crianças são maiores de 20 anos e 13% possuem entre 18 e 20 anos. A faixa etária com maior frequência é a de 30 a 40 anos com um total de 41%, somadas as duas faixas etárias 21 a 25 e 26 a 30 apresenta-se 41%. Apesar de no delineamento do estudo ter sido proposto a avaliação de crianças de mães menores de 18 anos, não se obteve coleta de dados para este público. Com relação à cor ou raça, foi verificado que 45% destes se disseram negros, 33% pardos, 15% branco. Quanto ao nível de escolaridade, 69% estudaram entre 8 e 11 anos; 18% entre 4 e 7 anos, e 3% menos de 3 anos. A renda predominante foi a de 1 a 2 salários em 59% das famílias, acompanhada por menores de um salário que somaram 35%, e 6% com renda maior ou igual a três salários mínimos (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição das características sociodemográficas e econômicas das mães ou responsáveis por crianças acompanhadas em uma unidade de ESF, Camaçari, Bahia, 2019.

	%
FAIXA ETÁRIA MATERNA	
18 - 20 anos	13
21 - 25 anos	20
26 - 30 anos	21
31 - 40 anos	41
> 40 anos	5
RAÇA/COR	
Branca	15
Negra	45
Parda	33
Indígena	3
Amarela ou oriental	4
ESCOLARIDADE MATERNA	
Nenhuma	1
1 - 3 anos	2
4 - 7 anos	18
8 - 11 anos	69
≥ 12 anos	10
RENDA FAMILIAR	
< 1 salário	35

1 - 2 salários	59
≥ 3 salários	6

Na tabela 2 quando analisado os motivos da não vacinação e as características sociodemográficas e econômicas dos responsáveis pelas crianças para a categoria/motivo esquecimento foram verificadas as maiores prevalências para pais ou responsáveis com faixa etária igual ou maior a 26 anos (71,4%), negros (85,7%), com até sete anos de escolaridade (57,1%), com renda familiar maior ou igual um salário mínimo (71,4%) e 100% dos responsáveis beneficiárias de algum programa assistencial. Para a categoria dificuldade de acesso e criança doente verificou-se resultados semelhantes ao esquecimento, com maior predominância para as mães que têm igual ou maior que oito anos de escolaridade 77,8% e 83,3%, respectivamente. O horário de funcionamento da Unidade afetou mais os responsáveis com idade de 18 a 25 anos (60%), negras (100%), com 8 ou mais anos de escolaridade (80%), com renda menor que um salário mínimo (60%) e beneficiárias de algum programa assistencial (100%). Para as análises não foram verificadas diferenças estatisticamente significante para um valor de p de 5%.

Tabela 2. Distribuição entre características sociodemográficas dos responsáveis e o motivo da não vacinação de crianças acompanhadas em uma unidade de ESF, Camaçari, Bahia, 2019.

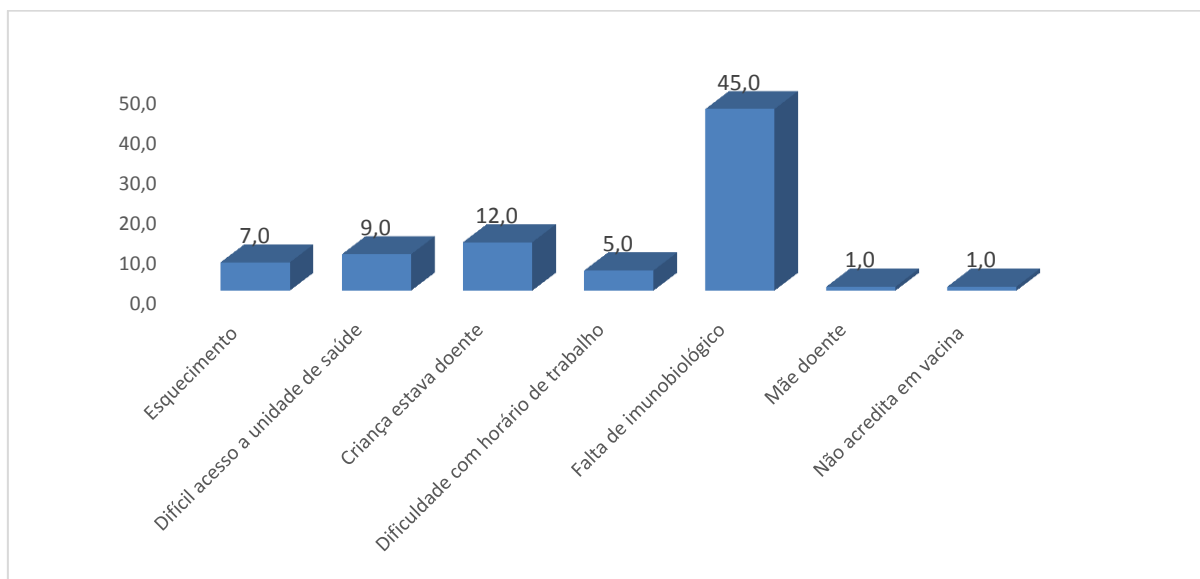
	Esquecimento	Dificuldade de acesso	Criança doente	Horário de funcionamento	valor de p
FAIXA ETÁRIA MATERNA					0,76
18 - 25 anos	28,6	44,4	41,7	60,0	
≥ 26 anos	71,4	55,6	58,3	40,0	
RAÇA/COR					0,06
Não – negro	14,3	0,0	41,7	0,0	
Negro	85,7	100,0	58,3	100,0	
ESCOLARIDADE MATERNA					0,32
até 7 anos	57,1	22,2	16,7	20,0	
≥ 8 anos	41,9	77,8	83,3	80,0	
RENDA FAMILIAR					0,77
< 1 salário	28,6	33,3	41,7	60,0	
≥ 1 salário	71,4	66,7	58,3	40,0	
BENEFICIÁRIO DE PROGRAMA ASSISTENCIAL					0,12

Sim	100,0	55,6	75,0	100,0
Não	0,0	44,4	25,0	0,0

*Teste Exato de Fischer

Das 100 cadernetas verificadas, 80% possuíam algum atraso vacinal, entre vacinados com atraso e atrasada; para se classificarem nesses dois grupos as doses deveriam possuir atraso superior a um mês, com exceção da Hepatite B e BCG que foram classificadas como atrasadas após o 4º dia do nascimento. A figura 1 apresenta a frequência dos motivos da não vacinação, sendo que 45% relataram como principal problema a falta de imunobiológicos na Unidade de Saúde, 12% relataram que a criança estava doente, 9% dificuldade de acesso ao serviço de saúde, 7% esquecimento da data de vacinação e 5% dificuldade com horário de trabalho.

Figura 1. Frequência dos motivos da não vacinação de crianças acompanhadas em uma unidade de ESF, Camaçari, Bahia.



A tabela 3 apresenta a distribuição da condição vacinal de cada imunobiológico conforme idade da criança, se atrasada, atualizada ou atualizada com atraso. Nota-se que os imunobiológicos que necessitam de mais de uma dose para ser efetivos são os que mais atrasam, levando em consideração as últimas doses do esquema, a exemplo do 2º reforço de DTP que possui um atraso de 27,3% e 54,5% das doses

atualizadas foram em atraso e apenas 18% estavam atualizadas em seu devido tempo. Assim como, as vacinas que são administradas sozinhas, como a meningite, com atraso de 10,5% e 16,5% na segunda e terceira dose, 50% atualizadas em atraso e apenas 39,5% e 32,7% em seu devido tempo. Já as primeiras doses de um esquema de duas ou mais doses para uma vacina, são as que menos atrasaram, como a primeira e segunda dose da Pentavalente e Pneumocócica com 0% de atraso, acompanhadas da Rotavírus e Poliomielite com 1,1% de atraso. Já as vacinas com uma única dose ao nascer estavam com o esquema completo, mas vacinaram em atraso, BGG (33%) e Hepatite B (32%). A Febre Amarela e Hepatite A, embora possuam um esquema simples de uma única dose obtiveram atrasos significantes de 6,1% e 6,4%, e atualização com atraso de 46,1% e 34%.

Tabela 3. Distribuição da condição vacinal de cada imunobiológico de crianças acompanhadas em uma unidade de ESF, Camaçari, Bahia, 2019.

	Atrasada	Atualizada	Atualizada com atraso
BCG	0,0	67,0	33,0
Hepatite B	0,0	68,0	32,0
Pentavalente 1ª dose	0,0	90,4	9,6
Pentavalente 2ª dose	0,0	58,3	41,7
Pentavalente 3ª dose	2,7	44,6	52,7
DTP 1º reforço	4,1	61,2	34,7
DTP 2º reforço	27,3	18,2	54,5
Rotavírus 1ª dose	1,1	89,9	9,0
Rotavírus 2ª dose	5,0	58,7	36,3
Pneumo 1ª dose	0,0	92,5	7,5
Pneumo 2ª dose	0,0	65,1	34,9
Pneumo reforço	6,9	43,1	50,0
Meningo C 1ª dose	2,4	73,5	24,1
Meningo C 2ª dose	10,5	39,5	50,0
Meningo Reforço	16,4	32,7	50,9
Triplíce viral	3,5	51,7	44,8
Hepatite A	6,4	59,6	34,0
Febre Amarela	6,1	47,7	46,1
Polio 1ª dose	1,1	93,6	5,3
Polio 2ª dose	0	69,1	30,9
Polio 3ª dose	5,3	48	46,7

A relação entre características sociodemográficas e econômicas das mães/responsáveis e a situação vacinal das 28 crianças que listavam ao menos um atraso vacinal, para a categoria atrasada foram verificadas as maiores prevalências para mães com faixa etária igual ou maior a 26 anos (67,9%), negras (89,3%), com oito anos ou mais anos de escolaridade (78,6%), com renda familiar maior ou igual um salário mínimo (57,1%) e mães beneficiárias de algum programa assistencial (78,6%). Para a categoria administrada com atraso e administrada em tempo verificou-se resultados semelhantes à condição atrasada. Para as análises foram verificadas diferenças estatisticamente significante para a variável raça/cor e beneficiário de programa assistencial com valor de p menor ou igual a 0,05 (Tabela 4).

Tabela 4. Distribuição entre as características sociodemográficas e econômicas das mães e a condição vacinal de crianças acompanhadas em uma unidade de ESF, Camaçari, Bahia, 2019.

	Atrasada	Administrada com atraso	Administrada em tempo	Valor de p
FAIXA ETÁRIA MATERNA				0,75
18 - 25 anos	32,1	40,0	30,8	
≥ 26 anos	67,9	60,0	69,2	
RAÇA/COR				0,01
Não – negro	10,7	45,0	19,2	
Negro	89,3	55,0	80,8	
ESCOLARIDADE MATERNA				0,86
até 7 anos	21,4	25,0	19,2	
≥ 8 anos	78,6	75,0	80,8	
RENDA FAMILIAR				0,58
< 1 salário	42,9	30,0	32,7	
≥ 1 salário	57,1	70,0	67,3	
BENEFICIÁRIO DE PROGRAMA ASSISTENCIAL				0,05
Sim	78,6	50,0	76,9	
Não	21,4	50,0	23,1	

Teste Exato de Fischer

4 DISCUSSÃO

A cobertura vacinal foi objeto de estudos de diversos pesquisadores, como Ramos *et al* (2010); Luhm; Cardoso; Walman (2011); Barros *et al* (2015); Fernandes *et al* (2015); Juliano *et al* (2008); Carneiro *et al* (2013); mostrando-se importante objeto de investigação. O estudo revelou que 28% das crianças estavam com pelo menos um atraso vacinal, número superior ao estudo realizado para analisar a cobertura vacinal da segunda etapa da campanha nacional de multivacinação em crianças de zero a cinco anos na cidade São Paulo, que revelou 15,3% em atraso vacinal (JULIANO *et al.*, 2008). Outro estudo com 108 crianças menores de dois anos em uma Unidade Básica de Saúde obteve melhores resultados com 87,7%, dos cartões em dias (RAMOS *et al.*, 2010). Semelhante resultado foi encontrado no município de Volta Redondo, no Rio de Janeiro, o qual avaliou a cobertura vacinal em 96 crianças entre dois meses a cinco anos, em quatro serviços de Atenção Básica a Saúde (UBS), no qual 11% das crianças estavam em atraso (CARNEIRO *et al.*, 2013).

Comparando os resultados a outros cenários, semelhanças foram encontradas em Teresina, Piauí, em estudo realizado com 542 crianças de dois a seis anos, onde 24% estavam em atraso vacinal (FERNANDES *et al.*, 2015). Resultados mais desfavoráveis aos encontrados a esta pesquisa foram observados em um estudo realizado em Recife, Pernambuco em que 300 cadernetas de crianças menores de um ano de idade foram avaliadas, sendo revelado que 40% delas apresentavam atraso vacinal (BARROS *et al.*, 2015).

O presente estudo verificou relatos como motivo da não vacinação a falta de imunobiológicos, criança doente, dificuldades com acesso, esquecimento, dificuldade com horário de trabalho, mãe doente e responsável que desacreditava da vacina. Resultados semelhantes foram encontrados no estudo realizado por Fernandes *et al* (2015), que aponta como motivos da não vacinação a falta de vacina no posto, adoecimento da criança, descuido por parte do cuidador, problemas com horário de funcionamento da unidade e difícil acesso. Um outro estudo verificou algumas coincidências no problemas apontados para a não vacinação identificados como o difícil acesso ao posto, dificuldade com horário de trabalho e falta de vacina

como principais problemas (ANDRADE; LORENZINE; SILVA, 2014). A falta de imunobiológicos foi responsável por 45% dos atrasos no estudo vigente, se configurando a principal justificativa utilizada pelos responsáveis. Sendo esse um problema relatado em outros estudos (FERNANDES *et al.*, 2015; RAMOS *et al.*, 2010; BARROS *et al.*, 2015; FRANÇA *et al.*, 2009).

Em estudo realizado por França *et al* (2009), as principais justificativas para a baixa cobertura vacinal foram: resistência dos pais a vacina, baixa cobertura da área de abrangência da ESF por Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e falta de materiais necessários para a vacinação. Tais problemas não foram relatados pelos entrevistados no estudo vigente, embora tenha sido observada a necessidade de mais ACS, visto existir usuários e ruas descobertos por este serviço. Esse profissional é de extrema importância para o funcionamento da ESF, pois aproxima a equipe multiprofissional da população e gera uma relação de confiança e cuidado a partir do acompanhamento contínuo (GOMES *et al.*, 2009), e apresenta condições favoráveis na comunicação facilitada com a população, por ser integrante da comunidade, e com isso, facilidade para promoção a saúde através do conhecimento populacional e geográfico da área abrangente (BRASIL, 2010).

Em outro estudo foi verificado falta de conhecimento dos vacinadores quanto às contraindicações, deficiência na educação em saúde, baixa busca por faltosos, não utilização do cartão espelho em ausência do original, além de não conformidade estrutural de muitas salas de vacina com as diretrizes do Ministério da Saúde (BRASIL, 2014), se configurando problemas relevantes na baixa cobertura vacinal (BARROS *et al.*, 2015). Neste estudo não foi investigado o conhecimento dos profissionais a cerca dos imunobiológicos e conformidade da estrutura das salas de vacina com o ministério da saúde (BRASIL, 2014), sendo impossibilitada a descoberta de relação entre os possíveis problemas e atraso vacinal, se caracterizando uma fragilidade.

Barros *et al* (2015) categoriza as barreiras encontradas como passíveis de intervenção pelos vacinadores e gestores, sendo passível de intervenção a falta de imunobiológicos, a dificuldade do acesso, problemas com horário de funcionamento da Unidade e problemas relacionados a falta de informação.

O estudo revelou que famílias com renda inferior a um salário mínimo, 35%, são responsáveis por 42,9% das cadernetas em atraso, proporcionalmente atrasam mais que aquelas com mais de um salário, 65%, que somam 57,1% dos atrasos. Resultado que veio confirmar o que revelou o estudo realizado por Carneiro *et al* (2013), que pessoas com baixa renda possuem maior atraso vacinal.

Luhm; Cardoso e Walman (2011) divergem em seu estudo e apontam que famílias mais pobres vacinam mais, indo ao encontro de Moraes (2018), que destaca que pessoas com maior poder aquisitivo tendem a não aderir à vacinação por motivos de falsa segurança relacionada à baixa percepção de doenças imunopreveníveis no dia a dia, crescimento de grupos contrários à vacina, disseminação de falsas notícias e medo dos possíveis eventos adversos. A divergência do presente estudo com Moraes (2018) Pode ser por motivo que a população estudada é majoritariamente pobre, com apenas 6% de pessoas com renda acima de três salários, não existindo um número comparativo de pessoas com poder aquisitivo para ser estudada.

O estudo mostrou que a escolaridade dos pais ou responsáveis não foi um fator relevante no atraso, indo ao encontro dos resultados de Ramos *et al* (2010) que a firma o mesmo, e divergindo de Aharon; Katherine (2012) e Carneiro *et al* (2013) que afirmam ser relevante a escolaridade para atingir as altas coberturas por facilitar o processo de educação em saúde.

As mães/responsáveis que se autodeclararam como negros representam 78% das pessoas entrevistadas e estavam em 89,3% das 28 cadernetas que constavam atraso vacinal, proporcionalmente maior número que os classificados como não negro que foram 10,7% das cadernetas atrasados, sendo esses 22% dos entrevistados. Esse dado não foi encontrado na literatura pesquisada para ser comparado ao encontrado no estudo.

Em um estudo foi verificado que as mães ou responsáveis com idade até 25 anos eram 80%, e registrou-se histórico de atraso vacinal em 13,89%, tido como um bom resultado; também foram encontrados 74% dos cartões em dias, 13,89% atualizados com atraso e 12,04% em atraso (RAMOS *et al.*, 2010). A mesma faixa etária no estudo vigente representa 33% dos entrevistados, e não houve relação com atraso, resultado que vai ao encontro de Carneiro *et al* (2013), que conclui não haver

relação entre idade das mães e baixa cobertura vacinal; 28% das crianças registraram ao menos um atraso, 76% registraram vacinas atualizadas em atraso e apenas 20% não atrasaram em nenhuma etapa da vacinação, resultado menos favorável a cobertura vacinal que os encontrados por Ramos *et al* (2010).

Foi verificado que pessoas beneficiárias de programas assistências como a Bolsa Família e Minha Casa Minha Vida, não sofreram influência na redução de atraso vacinal quando comparado a usuários não assistidos, o número de beneficiários chegou a 71% dos entrevistados e estes foram 78,6% dos cartões em atraso; resultado que contradiz a afirmação de França *et al* (2009), que programas sociais aproximam a população dos serviços de saúde, sendo necessário mais programas sociais para elevar a adesão aos cuidados ofertados na Atenção Primária. Com Fernandes *et al* (2015) e Barros *et al* (2015), crer-se que a melhoria nos resultados passem pela maior circulação de informações precisas, de início da educação em saúde, realizada pelos profissionais em cada consulta.

Frente à baixa cobertura vacinal em todo o país (BRASIL, 2017), Moraes (2018) afirma que é necessária uma ação enérgica em todo o território nacional, com a participação dos três poderes para efetividade nas coberturas. É necessária uma comunicação efetiva com a comunidade, já que na ausência desta a população busca outros recursos que nem sempre são os melhores, deve-se utilizar dos recursos atuais como as mídias sociais para a comunicação, já que estas são acessíveis e de baixo custo, a linguagem deve ser clara e simples, visto a complexidade do calendário vacinal (MORAES, 2018; FRANÇA *et al.*, 2009; MELLO *et al.*, 2010; LEVI; LEVI, 2019). É necessário ampliar o horário de atendimento para vacinação, principalmente nas cidades de grande porte, com unidades de saúde estratégicas que supram as necessidades dos usuários com problemas relacionados ao horário, investir mais em capacitação dos profissionais que trabalham com este serviço e combater o movimento antivacinação que é perceptível na sociedade (MORAES, 2018).

Barros *et al* (2015) e Aharona & Katherine (2012) reforçam a posição de Moraes (2018) sobre a importância da educação em saúde e educação continuada com os profissionais para romper com os problemas que levam a perda de oportunidade de

vacinação. Fernandes *et al.* (2015) diz ser inaceitável o déficit em informações prestadas na sala de vacina e comunicação fragilizada entre os profissionais, sendo a ESF ambiente de Atenção Primária a Saúde que tem como base a prevenção e promoção. Fator de suma importância é a cobertura por ACS de toda a área abrangente da ESF, sendo essencial para melhor adesão da população aos serviços disponibilizados e busca de faltosos nos vários serviços ofertados (FRANÇA *et al.*, 2009).

O Governo deve investir mais na APS, por ser vantajoso para a economia e saúde da população, evitando adoecimento, internações e utilização de tecnologia de alto custo (OZAWA *et al.*, 2016), especialmente na qualidade da imunização, pois se trata da maior conquistas da saúde pública do século (LEVI; LEVI, 2019).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a cobertura vacinal possui fragilidades, por existir número relevante de crianças em atraso vacinal e quantitativo elevado de cadernetas atualizadas em atraso, podendo se configurar em bolsões de suscetíveis que afetam a imunidade de rebanho e, conseqüentemente, leva a reintrodução de doenças, caso persista o problema. As crianças estão sendo vacinadas, mas não basta vacinar é necessário que o processo resulte em imunização e as crianças estejam protegidas ao máximo possível, e para isso tem que atingir o público alvo de forma homogênea e com alta qualidade.

Por ser muito vasto o campo da imunização, se fazem necessários mais estudos sobre o assunto, com metodologias diferentes, como estudos de inquérito domiciliar, que podem abranger não somente pessoas que vão a unidade de saúde, mas aqueles que não comparecem aos serviços, assim como pessoas de diferentes classes sociais. São necessários estudos que avaliem a qualidade da logística, estrutura física das unidades e a capacitação dos profissionais do serviço de imunização, pois o sucesso depende de várias etapas do serviço.

Os resultados apresentados nesse estudo são de grande importância para a comunidade, pois os problemas enfrentados são descortinados, possibilitando planejamento efetivo e resolutivo. Cabe a gestão de saúde do município e da unidade de saúde em estudo dar atenção necessária ao trabalho científico desenvolvido de forma a trazer benefícios para a população através do conhecimento da realidade. A academia pode contar com mais um estudo que ajuda a compreender as baixas coberturas vacinais enfrentadas pelo país nos últimos anos e quais os agravantes a situação, assim como as possíveis formas de intervenção.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, D. R. de. S.; LORENZINE, E.; SILVA, E. F. da. Conhecimento das mães sobre o calendário de vacinação e fatores que levam ao atraso vacinal infantil. **Cogitare enfermagem**. Caxias do Sul, v.19. n.1, p. 94-100, jan-mar

AHARONA, F.G.; KATHERINE, N. O efeito dos determinantes sociais em programas de imunização. **Vacinas Humanas e Immunotherapeutics**. v.8, n. 3, p. 293-301, 2012. DOI: 10,4161 / hv.19003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Imunizações 30 anos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.p11-15.2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação**. 1ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 178p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Avaliando as coberturas vacinais do Calendário Nacional de Vacinação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. P.04.

BRASIL. Secretaria de Vigilância a Saúde. **Situação do Sarampo no Brasil – 2018-2019**. Ministério da Saúde, 2019. Disponível em<
<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/marco/19/Informe-Sarampo-n37-19mar19aed.pdf>> acesso: 20/05/2019.

BARROS, M. G. M. et al. Perda de oportunidade de vacinação: aspectos relacionados a atuação da atenção primária em Recife (PE). **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 24, n. 4, p. 701-710, out-dez 2015.

CFM. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **CFM e SBP alertam população e médicos para necessidade de manter vacinação em dia**. Disponível em<
https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=27006:2017-06-23-13-57-28&catid=3%3E> acesso: 29/04/2018.

CAMAÇARI. (Município). **Plano Municipal de Saúde 2014-2017**. Prefeitura Municipal de Camaçari. Departamento de Planejamento, Monitoramento e Avaliação em Saúde, 2014.

CARNEIRO, S. G. et al. Avaliação da cobertura vacinal em crianças de 2 meses a 5 anos na Estratégia de Saúde da Família. **Cadernos UniFOA**, n. 22, Agosto/2013.

FERNANDES, A, C, N. et al. Análise da situação vacinal de crianças pré-escolares em Teresinha (PI). **BRAS EPIDEMIOL**, V. 18, n. 4, p. 870-882, Out-dez. 2015.

FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz: uma instituição a serviço da vida. **Vacinas ainda são uma das armas mais eficazes para prevenir doenças**. Disponível em:
< <https://portal.fiocruz.br/noticia/vacinas-ainda-sao-uma-das-armas-mais-eficazes-para-prevenir-doencas>> Acesso em: 13/05/2018.

FRANÇA, I. S. X. de. et al. Cobertura vacinal e mortalidade infantil em Campina Grande, PB, Brasil. **Rev Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 62, n. 2, p. 258-64, 2009.

GOVERNO DO BRASIL. ONU: **Brasil cumpre meta de redução da mortalidade infantil**. Disponível em < <http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2015/09/onu-brasil-cumpre-meta-de-reducao-da-mortalidade-infantil>> Acesso em: 13/05/2018.

JULIANO, Y. et al. Segunda etapa da Campanha Nacional de Multivacinação do município de São Paulo, 2005: perfil de cobertura de diferentes Unidades Básicas de Saúde. **Paul Pediatr**, v.26, n.1, p.14-19, 2008.

LEVI, G. C.; LEVI, M. **Estratégia que mudou o cenário da saúde no Brasil em revista**. In: Revista Imunizações SBIm. v.12, n.1, 2019.

LUHM, K. R.; CARDOSO, M. R. A.; WALDMAN, E. A. Cobertura vacinal em menores de dois anos a partir de registro informatizado de imunização em Curitiba, PR. **Saude Publica**, São Paulo, v.45, n. 1, p.90-8, 2011.

MORAES, J.C.de. **Epidemiologia da Imunização**. In: Revista Imunizações SBIm. . v.11. n. 4. São Paulo: Imunizações SBIm, 2018.

MELLO, M. L.R. et al. Participação em dias nacionais de vacinação contra poliomielite: resultados de inquérito de cobertura vacinal em crianças nas 27 capitais brasileiras. **Rev Bras Epidemiol** v.13, n.2, p. 278-88. 2010.

MOLINA, A.C. et al. Situação vacinal infantil e características individuais e familiares do interior de São Paulo. **Acta Sci. Health Sci**. v. 29, n. 2, p. 99-106, 2007.

OZAWA. et al. Modeling The Economic Burden Of Adult Vaccine-Preventable Diseases In The United States. **Health Affairs** v.35, n. 11, Nov. 2016. Disponível em < <https://www.healthaffairs.org/doi/10.1377/hlthaff.2016.0462>> acesso em: 20/05/2019.

RAMOS, C. F. et al. Cumprimento do calendário de vacinação de crianças em uma unidade de saúde da família. **Pan-Amaz Saúde**, Belém (PA), v.1, n.2, p.50-60, 2010.

SBIM. Sociedade Brasileira de Imunização. **Imunização tudo o que você sempre quis saber**. 1ª ed. Rio de Janeiro: RMCOM, 2016. P. 9-16.

APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE PESQUISA

Nome da mãe ou responsável: _____

1 - Idade Materna/ou responsável:

- < 18 anos 21 - 25 anos 31- 40
 18 – 20 anos 26 – 30 anos > 40 anos

2 - Cor ou raça:

- Branca Negra Parda
 Indígena Amarela ou Oriental

3 - Escolaridade materna: (em número de anos estudados):

- Nenhum 4-7 anos > 12 anos
 1 – 3 anos 8 – 11 anos

4 - Renda familiar (em número de salários mínimos):

- < 1 Salário 3-4 salários
 1 -2 salários > 4 salários

5 - Número de irmãos da criança:

- 1 irmão 2 irmãos
 3 irmãos > 4 irmãos

6 – A família é beneficiária de algum programa social?

Sim qual? _____

Não

7 - Qual o motivo do atraso vacinal?

- Esquecimento Criança estava doente

difícil acesso ao posto

Dificuldades com horário de trabalho

outros: _____

APÊNDICE B - INSTRUMENTO DE PESQUISA – FORMULÁRIO

Nome da criança:			Nome da criança:		Idade:	
Vacina	Dose única	1ª Dose	2ª Dose	3ª Dose	Reforço	Reforço
BCG						
Hepatite B						
Penta valente						
Rotavírus						
Pneumocócica Conjugada						
Meningocócica C						
Tríplice Viral						
Febre Amarela						
Varicela						
Hepatite A						
Influenza						
Oral Poliomielite (VOP)						
Poliomielite Inativada(VIP)						

APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

Título do Projeto: A condição vacinal de crianças menores de cinco anos em uma unidade de Estratégia de Saúde da Família em Camaçari, Bahia.

Pesquisadora responsável: Prof.^a MSc. Maísa Mônica Flores Martins.

Instituição a que pertencem os pesquisadores responsáveis: Universidade Católica do Salvador

Telefone para contato: (71) 985123279

Você está sendo convidado a participar de um estudo intitulado “A condição vacinal de crianças menores de cinco anos em uma unidade de Estratégia de Saúde da Família em Camaçari, Bahia”. Essa pesquisa tem como objetivo analisar a condição vacinal e os fatores relacionados ao esquema vacinal completo de crianças menores de cinco anos de uma unidade da Estratégia de Saúde da Família. E como objetivos específicos: analisar a situação vacinal de crianças menores de cinco anos por meio de avaliação da caderneta de vacinação; caracterizar o perfil sócio demográfico e econômico das famílias de crianças menores de cinco anos; e identificar os principais fatores relacionados ao atraso do esquema de vacinação. Este estudo é coordenado pela Prof.^a MsC. Maísa Mônica Flores Martins e tem como pesquisador colaborador Rosemiro Biró dos Santos, vinculados a Faculdade de Enfermagem da Universidade Católica do Salvador (UCSal).

Para este estudo adotaremos os seguintes procedimentos: A coleta de dados dará através da aplicação de um questionário com perguntas simples e claras e realizado uma análise da caderneta de vacinação da criança. Em relação aos riscos, estes envolvem a insegurança do entrevistado quanto à exposição do nome e medo de se prejudicar devido às informações prestadas, assim como a quebra de sigilo, desconforto, cansaço ao responderem as perguntas; contudo, o sigilo da pesquisa é de total garantia, além disso, a aplicação do questionário será abordada de forma cuidadosa, visando minimizar ao máximo a ocorrência de riscos. Caso ocorra o desconforto, o pesquisador poderá dar como encerrada a aplicação do questionário, propondo continuar em outro momento, se assim desejar. Os benefícios que o estudo poderá trazer se sobressaem, visto que, os resultados da pesquisa proporcionará o conhecimento da situação vacinal da população menor de cinco anos, assim como os obstáculos que impedem a efetividade da vacinação.

Antes de decidir em participar do estudo, você poderá fazer as perguntas que desejarem para o pesquisador, da maneira mais franca possível, para que possam conhecer os benefícios e os danos que estarão expostos. A pesquisa não irá expor os entrevistados a uma situação de ameaça física e/ou moral, pois suas identidades e informações declaradas no questionário permanecerão em absoluto sigilo.

Ao participar desta pesquisa você terá como benefício: o esclarecimento de qualquer dúvida, antes, durante e depois da pesquisa, podendo ser esclarecida pelos pesquisadores ou pela entidade responsável do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Católica do Salvador, Tel: (71) 3320-3891 e será conservado todo o anonimato do participante. Podendo ter acesso aos seus dados em qualquer etapa; sua participação não será obrigatória e você terá a liberdade de retirar o seu termo no momento que desejar da análise. Essa é uma atividade sem custo para quem está participando e você não receberá, nenhuma ajuda de custo pela participação e que eventuais gastos serão ressarcidos pelos pesquisadores. Os dados obtidos serão armazenados por um período de cinco anos. A entrevista será realizada através de um questionário com um total de sete questões objetivas e análise do cartão de vacinação da criança menor de 5 anos, com duração média de 15 minutos para cada entrevistado. Após ser esclarecido sobre as informações a seguir, caso aceite fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que consta em duas vias. Uma via pertence a você e a outra ao pesquisador responsável. Em caso de recusa você não sofrerá nenhuma penalidade.

Eu _____, portadora do RG _____ declaro ter recebido todas as informações e esclarecimentos prestados pelo pesquisador, da importância da minha participação no estudo, sabendo dos riscos e desconfortos; aceito participar da pesquisa.

Salvador, _____ de _____ de _____.

Rosemiro Biró dos Santos

E-mail: rosemiro.10@hotmail.com

Tel: (71) 985123279

Maísa Mônica Flores Martins

E-mail: maisa.martins@ucsal.br

Tel: (71) 3206-7810

Assinatura do participante

APÊNDICE D – CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO PARA PAIS OU RESPONSÁVEIS

Título do Projeto: A condição vacinal de crianças menores de cinco anos em uma Unidade de Estratégia de Saúde da Família em Camaçari, Bahia.

Pesquisadoras responsáveis: Prof.^a MsC. Maísa Mônica Flores Martins.

Instituição a que pertencem os pesquisadores responsáveis: Universidade Católica do Salvador

Telefones para contato: (71) 985123279

Seu filho(a) está sendo convidado a participar de uma pesquisa intitulada “A condição vacinal de crianças menores de cinco anos em uma unidade de Estratégia de Saúde da Família em Camaçari, Bahia”. Essa pesquisa tem como objetivo analisar a condição vacinal e os fatores relacionados ao esquema vacinal completo de crianças menores de cinco anos de uma unidade da Estratégia de Saúde da Família. Este estudo é coordenado pela Prof.^a MsC. Maísa Mônica Flores Martins e tem como pesquisador colaborador Rosemiro Biró dos Santos, vinculados a Faculdade de Enfermagem da Universidade Católica do Salvador (UCSal).

Para este estudo adotaremos os seguintes procedimentos: A coleta de dados dará através da aplicação de um questionário com perguntas simples e claras e a realização de uma análise da caderneta de vacinação da criança. Em relação aos riscos, estes envolvem a insegurança do entrevistado quanto à exposição do nome e medo de se prejudicar devido às informações prestadas, assim como a quebra de sigilo, desconforto, cansaço ao responderem as perguntas; contudo, o sigilo da pesquisa é de total garantia, além disso, a aplicação do questionário será abordada de forma cuidadosa, visando minimizar ao máximo a ocorrência de riscos. Informamos que essa pesquisa pode ocasionar mesmo de maneira não intencional, algum desconforto aos participantes no momento em que compartilharem informações pessoais, porém será assegurado o direito ao anonimato e desistência em qualquer momento da pesquisa, assim como o esclarecimento de qualquer dúvida pelos pesquisadores ou pela entidade. Caso ocorra o desconforto, o pesquisador poderá dar como encerrada a aplicação do questionário, propondo continuar em outro momento, se assim desejar. Os benefícios que o estudo poderá trazer se sobressaem, visto que, os resultados da pesquisa proporcionará o

conhecimento da situação vacinal da população menor de cinco anos, assim como dos obstáculos que impedem a efetividade da vacinação.

Após receber os esclarecimentos e informações, se o (a) senhor (a) permitir que ele(a) faça parte do estudo, assine ao final deste documento, que será impresso em duas vias, sendo que uma delas é sua e a outra pertence ao pesquisador responsável. Esclareço que em caso de recusa na participação, seu filho(a) ou o senhor(a) não será penalizado(a) de forma alguma. Mas se aceitar participar, as dúvidas sobre a pesquisa poderão ser esclarecidas pelos pesquisadores responsáveis, durante a coleta de dados, via e-mail destacados abaixo deste documento. Ao persistirem as dúvidas sobre os direitos do seu filho (a) como participante desta pesquisa, o senhor (a) também poderá fazer contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica do Salvador, situado na Avenida Cardeal da Silva, nº 205, Federação, Salvador-Bahia, CEP 40232-902, Tel: (71) 3320-3891 ou através do email:cep@ucsal.br.

O senhor(a) e seu filho (a) poderá ter acesso aos seus dados em qualquer etapa; a participação dele(a) não será obrigatória e vocês terão a liberdade de retirar o seu termo no momento que desejar da análise. Essa é uma atividade sem custo para quem está participando e você não receberá nenhuma ajuda de custo pela participação e que eventuais gastos serão ressarcidos pelos pesquisadores.

A via deste termo que pertence ao participante será anexada junto ao termo de assentimento assinado pelo entrevistado menor de 18 anos de idade, e entregue ao senhor (a).

Salvador, _____ de _____ de _____.

Rosemiro Biró dos Santos
E-mail: rosemiro.10@hotmail.com
Tel.: (71) 985123279

Maísa Mônica Flores Martins
E-mail: maísa.martins@pro.ucsal.br
Tel.: (71) 3206-7810

Assinatura do participante/responsável

APÊNDICE E - TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

Título do Projeto: A condição vacinal de crianças menores de cinco anos em uma unidade de Estratégia de Saúde da Família em Camaçari,

Bahia. **Pesquisadoras responsáveis:** Prof.^a MSc. Maísa Mônica Flores Martins.

Instituição a que pertencem os pesquisadores responsáveis: Universidade Católica do Salvador **Telefones para contato:** (71) 985123279

Você está sendo convidado como voluntário a participar da pesquisa intitulada “A condição vacinal de crianças menores de cinco anos em uma unidade de Estratégia de Saúde da Família em Camaçari, Bahia”, que tem como objetivo geral analisar a condição vacinal e os fatores relacionados ao esquema vacinal completo de crianças menores de cinco anos de uma unidade da Estratégia de Saúde da Família, e como objetivos específicos: analisar a situação vacinal de crianças menores de cinco anos por meio de avaliação da caderneta de vacinação; caracterizar o perfil sócio demográfico e econômico das famílias de crianças menores de cinco anos; e identificar os principais fatores relacionados ao atraso do esquema de vacinação. Este estudo é coordenado pela Prof.^a MSc. Maísa Mônica Flores Martins e tem como pesquisador colaborador Rosemiro Biró dos Santos, vinculados a Faculdade de Enfermagem da Universidade Católica do Salvador (UCSal).

Para este estudo adotaremos os seguintes procedimentos: A coleta de dados dará através da aplicação de um questionário com perguntas simples e claras e a realização de uma análise da caderneta de vacinação da criança. Em relação aos riscos, estes envolvem a insegurança do entrevistado quanto à exposição do nome e medo de se prejudicar devido às informações prestadas, assim como a quebra de sigilo, desconforto, cansaço ao responderem as perguntas; contudo, o sigilo da pesquisa é de total garantia, além disso, a aplicação do questionário será abordada de forma cuidadosa, visando minimizar ao máximo a ocorrência de riscos. Caso ocorra o desconforto, o pesquisador poderá dar como encerrada a aplicação do questionário, propondo continuar em outro momento, se assim desejar. Os benefícios que o estudo poderá trazer se sobressaem, visto que, os resultados da pesquisa proporcionará o conhecimento da situação vacinal da população menor de cinco anos, assim como dos obstáculos que impedem a efetividade da vacinação.

Para participar deste estudo, o responsável por você deverá autorizar e assinar um termo de consentimento. Você não terá nenhum custo para participar deste estudo, nem receberá qualquer vantagem financeira, e que eventuais gastos serão ressarcidos pelos pesquisadores. Você será esclarecido (a) sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar.

O responsável por você poderá retirar o consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pelo pesquisador responsável.

O pesquisador responsável irá tratar a sua identidade com sigilo e privacidade. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a permissão do responsável por você. Ressalto ainda que, os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada.

Este termo de assentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, na Universidade Católica do Salvador e a outra será fornecida a você. A entrevista será realizada através de um questionário com um total de sete questões objetivas e da análise do cartão de vacinação da criança menor de 5 anos, com duração média de 15 minutos para cada entrevistado.

Eu _____, portadora do
RG _____ declaro ter recebido todas as informações e
esclarecimentos prestados pelo pesquisador, da importância da minha participação
no estudo, sabendo dos riscos e desconfortos; aceito participar da pesquisa.

Salvador, _____ de _____ de _____.

Rosemiro Biró dos Santos

E-mail: rosemiro.10@hotmail.com

Tel.: (71) 985123279

Maísa Mônica Flores Martins

E-mail: maísa.martins@pro.ucsal.br

Tel.: (71) 3206-7810

Assinatura do participante

APENDICE F-TERMO DE CONSENTIMENTO DA INSTITUIÇÃO

Salvador, ____ de ____ de 2018.

Ilustríssimo Dr. Elias Natan Morais Dias, Secretário de Saúde, venho através deste, solicitar o consentimento de Vossa Senhoria para a realização de uma pesquisa de campo na Unidade da Estratégia de Saúde da Família, localizado na Rua 24, Bairro Jardim Limoeiro, SN. Camaçari/Bahia. Trata-se de um estudo cujo título: "A condição vacinal de crianças menores de cinco anos em uma Unidade de Estratégia de Saúde da Família em Camaçari, Bahia". O qual tem como objetivos: Analisar a condição vacinal e os fatores relacionados ao esquema vacinal completo de crianças menores de cinco anos de uma Unidade da Estratégia de Saúde da Família; avaliar situação vacinal de crianças menores de cinco anos por meio de avaliação da caderneta de vacinação; Caracterizar o perfil sócio-demográfico e econômico das famílias de crianças menores de cinco anos; Identificar os principais fatores relacionados ao atraso do esquema de vacinação. Será realizado pelo acadêmico Rosemiro Biró dos Santos como requisito para conclusão do Curso de Bacharelado em Enfermagem sob a orientação da Prof.^a MsC Maísa Mônica Flores Martins. Os dados serão colhidos através de um roteiro de entrevista semiestruturada e avaliação da caderneta vacinal de menores de cinco anos.

É esperado que os resultados deste estudo possam contribuir no desenvolvimento de conhecimento sobre a situação vacinal dos menores de cinco anos, assim como dos seus fatores desencadeantes, sendo de extrema importância para o planejamento de ações voltadas a vacinação. Através deste estudo será possível conhecer a situação vacinal das crianças cobertas pela Unidade da ESF, os fatores sociodemográficos e econômico dos pais ou responsáveis e sua influência no atraso vacinal; sendo uma contribuição científica e social. É garantido que o pesquisador está atento e disponível para prestar esclarecimentos quando solicitado.

Esta pesquisa não acarretará ônus à instituição cedente. Em atendimento à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, este projeto será submetido à apreciação do CEP e os resultados obtidos serão utilizados para fins científicos, sendo resguardados o sigilo das informações e a confidencialidade dos dados. Os pesquisadores se comprometem a prestar os esclarecimentos necessários, assim como, encaminhar após a conclusão do estudo, cópia do relatório final da pesquisa e de se colocarem à disposição para a apresentação oral, se necessário.

Rosemiro Biró dos Santos

Maísa Mônica Flores Martins

E-mail: rosemiro.10@hotmail.com
Tel: (71) 985123279

E-mail: maisa.martins@ucsal.br
Tel: (71) 3206-7810