



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE-MS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
EM SAÚDE DA FAMÍLIA SESAU/FIOCRUZ**

CÍNTIA APARECIDA JULIO DE QUEIROZ

**SITUAÇÃO VACINAL EM MENORES DE 5 ANOS: PERÍODO PRÉ, DURANTE E
PÓS PANDEMIA DE COVID-19**

CAMPO GRANDE - MS

2024

CÍNTIA APARECIDA JULIO DE QUEIROZ

SITUAÇÃO VACINAL EM MENORES DE 5 ANOS: PERÍODO PRÉ, DURANTE E PÓS PANDEMIA DE COVID-19

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado como requisito parcial para conclusão da Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAU/FIOCRUZ, de Mato Grosso do Sul.

Orientador (a): Me. Ester Marcelle Ferreira de Melo

**Residência Multiprofissional
em Saúde da Família**

SESAU/FIOCRUZ
Campo Grande – MS

2024

Laboratório de Inovação na Atenção Primária à Saúde - Campo Grande - Mato Grosso do Sul



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE-MS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
EM SAÚDE DA FAMÍLIA SESAUFIOCRUZ**

TERMO DE APROVAÇÃO

**SITUAÇÃO VACINAL EM MENORES DE 5 ANOS: PERÍODO PRÉ, DURANTE E
PÓS PANDEMIA DE COVID-19**

Por

CÍNTIA APARECIDA JULIO DE QUEIROZ

Este Trabalho de Conclusão de Residência foi apresentado no dia 06 de fevereiro de 2024, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Saúde da Família no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAUFIOCRUZ. O(a) candidato (a) foi arguido (a) pela Banca Examinadora composta pelos professores abaixo assinados. Após deliberação, a Banca Examinadora considerou o trabalho APROVADO.

BANCA EXAMINADORA

Ester Marcele Ferreira de Melo

Professor (a) Orientador (a)

Priscilla Arashiro

Membro Titular 1

Michele Borsoi

Membro Titular 2

A Folha de Aprovação assinada eletronicamente encontra-se na Secretaria Acadêmica da Coordenação do Programa.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus por me sustentar nessa caminhada e conseguir chegar até o final, por me manter firme e não desistir perante as adversidades e obstáculos, e como foram várias as adversidades Senhor!

Agradeço à minha família, minhas filhas Julia Gabrieli e Giovana que me deram um imenso suporte, que eu como mãe espero um dia retribuir e continuar esse amor incondicional e mostrar a elas que a busca pelo conhecimento e educação sempre irão valer a pena, e meu esposo José Aparecido que desde minha decisão em fazer a residência me apoiou.

Agradeço aos meus pais que mesmo em suas singelas simplicidades desde criança me incentivaram a estudar e nunca desistir dos meus sonhos, ao meu irmão que tenho como exemplo de resiliência, persistência e hombridade.

Agradeço à minha preceptora Luciana Freixo, que sempre foi amigável, acolhedora e compreensiva. Que admiro como pessoa, mulher, mãe e profissional, simplesmente um ser humano fantástico uma pessoa especial. Agradeço a Deus por colocá-la para me ajudar a trilhar essa caminhada.

Aos amigos que adquiri com a residência.

A minha orientadora Ester que me abraçou nessa etapa da residência e mesmo com algumas falhas minhas me incentivou, ajudou a concretizar esse projeto.

À Residência e a todos os preceptores da USF Coophavila II que favoreceram em minha formação profissional e como ser humano.

Agradeço a Secretaria de Saúde de Campo Grande, a Fiocruz e a Coordenação da Residência Multiprofissional em Saúde da Família por juntos permitirem esta experiência, que mesmo com todas as controvérsias, barreiras e inconveniências pode sim prestar uma melhor assistência sendo essa com dignidade e respeito no SUS.

RESUMO

QUEIROZ, Cíntia. **Situação vacinal em menores de 5 anos: período pré, durante e pós pandemia de Covid-19.** Número total de folhas do trabalho. Trabalho de Conclusão de Residência - Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAUFIOCRUZ. Campo Grande/MS, 2024.

Introdução As coberturas vacinais no Brasil apresentaram queda desde 2016. A pandemia da COVID-19 impactou na busca da população pelas vacinas de rotina nas unidades de saúde. O presente estudo objetivou analisar a cobertura vacinal em menores de 5 anos nos anos de 2019, 2021 e 2022, que remetem paralelamente aos períodos pré, durante e pós pandemia de COVID-19. **Métodos:** Foi realizado um estudo descritivo, usando como base de informações epidemiológicas das coberturas vacinais, extraídas dos sistemas DATASUS/SI-PNI. Sendo extraídos os dados da cobertura vacinal de rotina do Brasil, o estado de Mato Grosso do Sul, o município de Campo Grande nos períodos que antecederam, durante e posterior à pandemia de COVID-19. O período de coleta de dados ocorreu entre os meses de julho a dezembro de 2023. **Resultados:** Observou-se queda nos dados vacinais de todos os imunobiológicos no período pandêmico, seguidamente de aumento nas doses vacinais do ano seguinte (2022). **Considerações finais:** Contempla-se que já haviam problemas relacionados à queda da cobertura vacinal e, com o advento da pandemia, foram evidenciadas as falhas nos registros, no repasse dos bancos de dados, falta de imunobiológico e na desinformação da população, reforçada pela disseminação de Fake News.

Palavras-chave: Cobertura vacinal. Imunização. Imunobiológico. Saúde da criança. Atenção Primária.

ABSTRACT

QUEIROZ, Cynthia. **Vaccination status in children under 5 years of age: before, during and after the Covid-19 pandemic.** Total number of work sheets. Residency Completion Work - Multiprofessional Residency Program in Family Health SESAU/FIOCRUZ. Campo Grande/MS, 2024.

Introduction: Vaccination coverage in Brazil has fallen since 2016. The COVID-19 pandemic has impacted the population's search for routine vaccines in health units. The present study aimed to analyze vaccination coverage in children under 5 years of age in the years 2019, 2021 and 2022, which refer in parallel to the periods before, during and after the COVID-19 pandemic. **Methods:** A descriptive study was carried out, using as a basis epidemiological information on vaccination coverage, extracted from the DATASUS/SI-PNI systems. Data on routine vaccination coverage in Brazil, the state of Mato Grosso do Sul, the municipality of Campo Grande in the periods before, during and after the COVID-19 pandemic were extracted. The data collection period took place between the months of July and December 2023. **Results:** There was a drop in vaccination data for all immunobiologicals during the pandemic period, followed by an increase in vaccination doses in the following year (2022). **Final considerations:** It is considered that there were already problems related to the drop in vaccination coverage and, with the advent of the pandemic, flaws in records, in the transfer of databases, lack of immunobiological and misinformation among the population were highlighted, reinforced by the dissemination of Fake News.

Keywords: Vaccination coverage. Immunization. Immunobiological. Child health. Primary attention.

LISTAS DE QUADRO E DE TABELAS

Gráfico 1: Cobertura Vacinal Nacional de acordo com as Regiões Brasileiras nos anos 2019, 2021 e 2022.....13

Tabela 1: Cobertura Vacinal em menores de 5 anos de acordo com a Região Centro-Oeste nos anos 2019, 2021 e 2022 por Imunobiológico.....14

Tabela 2: Cobertura Vacinal em menores de 5 anos do Estado do Mato Grosso do Sul nos anos 2019, 2021 e 2022 por Imunobiológico 15

Tabela 3: Cobertura Vacinal em menores de 5 anos do Município de Campo Grande/MS nos anos 2019, 2021 e 2022 por Imunobiológico.....16

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

SMS	Secretaria Municipal de Saúde
PEC	Prontuário Eletrônico do Cidadão
PNI	Programa Nacional de Imunização
SI-PNI	Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização
SINASC	Sistema de Nascidos Vivos
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
PNAISC	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
ESPIN	Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional
OMS	Organização Mundial da Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde
COVID -19	Coronavírus Disease 2019
DATASUS	Departamento de Informática do SUS

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. METODOLOGIA	12
2.1. Tipo de pesquisa, participantes e local do estudo	12
2.2. Coleta de dados e procedimentos éticos	12
2.3. Análise dos dados	13
3. RESULTADOS	13
4. DISCUSSÃO	17
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	20
6. REFERÊNCIAS	22
ANEXO A - DOCUMENTOS DE APROVAÇÃO CGES/SESAU	25

1. INTRODUÇÃO

O Programa Nacional de Imunizações (PNI), foi criado em 1973 e institucionalizado em 1975. Responsável por determinar a política de vacinação no Brasil, desde a obtenção dos imunobiológicos até sua dispensação nas salas de vacinas. Sendo sua existência há mais de 50 anos ofertando 47 tipos de imunobiológicos, concretizando como um dos maiores programas de vacinação do mundo, dispondo vacinas que contemplam não somente as crianças, mas também adolescentes, adultos, idosos, gestantes e povos indígenas (BRASIL, 2022).

O Calendário Nacional de Vacinação é de responsabilidade do PNI (BRASIL, 2022), que abrange todas as vacinas de rotina, sendo essas vigentes no atual calendário de 2022: BCG; Hepatite B.; Pentavelante (DTP/Hib/HB); Pneumocócica 10 valente; VIP (Vacina Inativada Poliomielite); VHR (Vacina Rotavírus Humano); Meningocócica C (conjugada); VOP (Vacina Oral Poliomielite); Febre Amarela; Tríplice Viral (Sarampo, Caxumba, Rubéola); Tetra Viral (Sarampo, Caxumba, Rubéola, Varicela); Hepatite A.; DTP (Tríplice Bacteriana); Varicela; HPV quadrivalente (Papilomavírus Humano).

A partir de 1994 foram implantadas as equipes de Estratégias de Saúde da Família – ESF, essas equipes devem organizar-se para acompanhar a cobertura vacinal das crianças de sua área, realizar o controle e a busca ativa de crianças com vacinas atrasadas. É de suma importância uma boa comunicação entre a sala de vacina com os demais profissionais da equipe, a fim de oportunizar a vacinação, visto que o indivíduo esteja na unidade por algum outro motivo, verificar a situação vacinal se necessário já encaminhar para sala de vacina (AGUIAR, 2011).

No artigo 14 §1º do Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA, demonstra a obrigatoriedade da vacinação em crianças conforme recomendação das autoridades sanitárias. Complementando o que diz o ECA, em 2015 criou-se a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), fala que a criança tem direito à sua continuidade do cuidado, crescimento e desenvolvimento, junto as ações de imunoprevenção num contexto integral nos serviços de saúde (BRASIL, 2018).

De Camargo (2021) estimou dentre todas as regiões o valor de 61,28% da Região Norte com a menor taxa, 72,20% Região Sul tendo o maior indicador e a Região Centro-Oeste alcançando 70,71%. Já o valor estimado entre os estados, atingiu-se melhor valor de 60,59%

em Santa Catarina, Rio de Janeiro com o pior resultado com taxa de 25,99% e o estado de Mato Grosso do Sul com um percentil de 52,21%.

Conforme descrito por (LA PORTA, 2022) os dados publicados pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) apontam queda drástica na taxa de vacinação em crianças no Brasil, tendo baixa de 93,1% para 71,49%. Posicionando o Brasil entre os dez países com menor cobertura vacinal, em estudo elaborado em parceria com a Organização Mundial da Saúde (OMS).

Em Campo Grande a cobertura vacinal vem sofrendo queda desde 2016, corroborando com esse quadro, o índice vacinal ideal seria acima dos 90% e desde então as taxas estão em decadência estando abaixo do nível ideal na capital. No ano de 2021 dentre os imunológicos em queda estão paralisia infantil com apenas 78,27%, a pentavalente alcançou 81,73%, e a rotavírus chegou a 80,65%, constatando como o único a passar taxa de ideal a vacina da BCG com valor de 101,32% (MOREIRA, 2022).

Salienta-se (LARISSA, 2021) que durante a pandemia da Covid-19, o Hospital Regional de Mato Grosso do Sul, situado na capital, ficou como referência para os casos de COVID, mantido somente partos de alto risco, outro partos eram direcionados para as demais maternidades. Das maternidades públicas de Campo Grande, a Santa Casa é a única que não possui sala de vacina, portanto não oferece o imunizante da BCG e Hepatite B aos recém-nascidos, como as demais.

A partir de 1999, Campo Grande passou a utilizar o Hygia/SMS (Secretaria Municipal de Saúde), sistema eletrônico, onde-se lançava as vacinas aplicadas no município, que se estendeu até 2019. Em 2019, 20% das salas de vacinas do país não utilizavam o Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização/SI-PNI (LOPES, 2023). Em dezembro de 2019, 29 das 71 unidades de saúde da Atenção Primária do município de Campo Grande já estavam funcionando com o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), do Ministério da Saúde (PREFEITURA DE CAMPO GRANDE, 2019).

Foi em fevereiro de 2020 que aconteceram os primeiros casos confirmados de Covid-19 no Brasil, declarando-se ainda nesse mês a (ESPIN) Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (CAVALCANTE, et al, 2020), se estendendo até 2022, quando o Ministério da Saúde com a Portaria GM/MS Nº 913 (DOU de 22 de abril de 2022) declara o fim da ESPIN pela Covid-19.

O objetivo desse estudo foi analisar a cobertura vacinal em crianças menores de 5 anos, nos anos de 2019, 2021 e 2022, que remetem aos períodos pré, durante e pós pandemia de COVID- 19.

2. METODOLOGIA

2.1. Tipo de pesquisa, participantes e local do estudo

Foi realizado um estudo transversal, descritivo usando como base informações epidemiológicas das coberturas vacinais. Os estudos transversais envolvem a coleta de dados em determinado período de tempo, de modo que todos os fenômenos estudados sejam contemplados durante um período de coleta de dados (POLIT, 2011).

Os critérios de inclusão utilizados para extração dos dados no DATASUS e SI-PNI foram: período de 2019, 2021 e 2022, faixa etária de 0 a 5 anos, locais (Brasil, a Região Centro-Oeste, o estado de Mato Grosso do Sul e o município de Campo Grande) e imunobiológicos (BCG, Hepatite B até 30 dias, Pentavalente, VIP, Rotavírus, Pneumocócica 10, Pneumocócica 10 Ref. 12 meses, Meningococo C, Meningococo C Ref. 12 meses, Febre Amarela, Tríplice Viral D1, Tríplice Viral D2, Hepatite A, Tetra Viral, DTP Ref. 15 meses, DTP Ref. 4-6 anos, VOP Ref. 15 meses, VOP Ref. 4-6 anos e Varicela).

Sabe-se que o período pandêmico da COVID-19 ocorreu de fevereiro de 2020 a abril de 2022, porém, nesta pesquisa, foram coletados os dados de 2019, 2021 e 2022 e, para tanto, foram considerados como período pré-pandêmico, pandêmico e pós-pandêmico os anos de 2019, 2021 e 2022, respectivamente.

2.2. Coleta de dados e procedimentos éticos

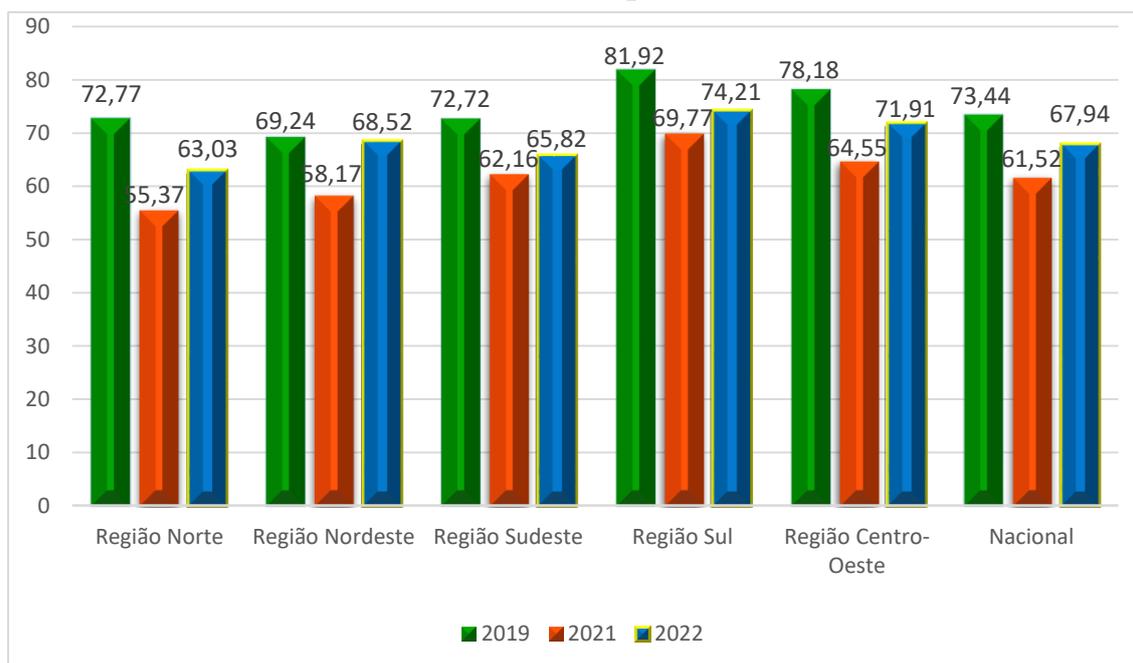
Os dados foram coletados no período de julho a novembro de 2023. Utilizou-se dados secundários dispostos na internet através do SI-PNI, do PNI e Departamento de Informática do SUS - DATASUS. O SI-PNI viabiliza dados pessoais de forma anonimada, logo, não disponibiliza informações pessoais, de acesso público. Sendo Assim, o presente estudo foi dispensado da aprovação prévia pelo Comitê de Ética em Pesquisa utilizando somente dados secundários de domínio público.

2.3. Análise dos dados

Foram analisados os dados referentes à todas as vacinas disponíveis no SUS em rotina para crianças menores de 5 anos e excluindo os dados referente à Campanha Nacional de Imunização e da vacina de COVID – 19, sendo esses imunobiológicos, dentre o período da pesquisa, facultada sua administração por se tratarem de campanha vacinal nacional. O cálculo do total de cada vacina é realizado diretamente pelo SI-PNI. Após levantamento dos dados sendo esses armazenados e processados utilizando o programa Excel e Windows 10, a partir desses dados foi realizada análise descritiva e elaboração de gráfico e tabelas.

3. RESULTADOS

Gráfico 1 – Cobertura Vacinal Nacional de acordo com as Regiões Brasileiras nos anos 2019, 2021 e 2022, Campo Grande/MS, 2023



Fonte: elaborado pelo próprio autor com base nos dados do SI-PNI, 2023.

Em relação à cobertura vacinal conforme as regiões do país, identificou-se a Região Sul com o maior índice nos anos de 2019 (81,92%), (69,77%) em 2021 e 2022 (74,21%) seguido da Região Centro-Oeste com (78,18%) em 2021 (64,55%) e (71,91%) em 2022, e as regiões com menor cobertura foram Região Nordeste (69,24%) seguidamente da Região Sudeste (72,72%) em 2019, em 2021 temos a Região Norte (55,37%) e Região Nordeste (58,17%) e Região Norte (63,03%) sequencialmente a Região Sudeste (65,82%) em 2022.

Observa-se que em todas as regiões, no período da pandemia da Covid-19 (2021) houve queda nas coberturas vacinais, mas no ano seguinte, todas as regiões apresentaram aumento, sendo o mais expressivo na região Nordeste, passando de 58,17% para 68,52%.

Tabela 1 – Cobertura Vacinal em menores de 5 anos de acordo com a Região Centro-Oeste nos anos 2019, 2021 e 2022 por Imunobiológico, Campo Grande/MS, 2023

VACINAS	2019		2021		2022	
	*DC	(%)	DC	(%)	DC	(%)
BCG	228.857	93,76	189.934	78,80	208.436	90,44
Hepatite B até 30 dias	221.096	90,58	174.546	72,42	196.418	85,22
Pentavalente	173.461	71,06	179.287	74,37	185.901	80,66
VIP	208.461	85,4	178.934	74,22	185.505	80,49
Rotavírus	211.731	86,74	182.586	75,74	187.118	81,19
Pneumocócica 10	219.880	90,08	190.856	79,17	201.864	87,59
Pneumocócica 10 Ref. 12 meses	213.394	87,42	174.034	72,29	186.251	81,00
Meningococo C	216.970	88,89	183.590	76,15	193.228	83,84
Meningococo C Ref. 12 meses	214.893	88,04	176.580	73,27	187.814	81,49
Febre Amarela	190.156	77,9	161.992	67,20	157.173	68,2
Tríplice Viral D1	222.816	91,28	193.471	80,25	199.497	86,56
Tríplice Viral D2	205.588	84,22	111.094	46,13	119.639	51,95
Hepatite A	209.780	85,94	169.837	70,46	178.433	77,42
Tetra Viral	189.093	77,47	13.218	5,88	27.819	12,89
DTP 1º Ref. 15 meses	121.663	49,84	159.682	66,24	162.179	70,42
DTP 2º Ref. 4-6 anos	105.691	48,49	152.645	62,38	178.012	73,51
VOP 1º Ref. 15 meses	190.399	78,00	155.082	64,33	164.498	71,43
VOP 2º Ref. 4 anos	165.916	76,11	147.138	60,13	181.043	74,76
Varicela	-	-	158.027	65,55	166.865	72,4

*DC: Doses Cálculos. Fonte: elaborado pelo próprio autor com base nos dados do SI-PNI, 2023.

Conforme descrito na Tabela 1, ao analisar as coberturas do período pré e pós pandemia (2019 e 2022), na Região Centro-Oeste, observou-se queda na cobertura da maioria das vacinas referente às doses aplicadas: BCG (93,76% e 90,44%); Hepatite B até 30 dias (90,58% e 85,22%); VIP (85,4% e 80,49%); Rotavírus (86,74% e 81,19%); Pneumocócica 10 (90,08% e 87,59%); Pneumocócica 10 Ref. 12 meses (87,42% e 81,00%); Meningococo C (88,89% e 83,84%); Meningococo C Ref. 12 meses (88,04% e 81,49%); Febre Amarela (77,9% e 68,2%); Tríplice Viral D1 (91,28% e 86,56%); Tríplice Viral D2 (84,22% e 51,95%); Hepatite A (85,94% e 77,42%); Tetra Viral (77,47% e 12,89%); VOP 1º Ref. 15 meses (78,00% e 71,43%) e VOP 2º Ref. 4-6 anos (76,11% e 74,76%).

Contudo, ao proceder a comparação de 2021 com 2022, todas as vacinas apresentaram aumento nas coberturas, sendo os mais expressivos a BCG (78,80% para 90,44%), Hepatite B (72,42% para 85,22%) e o segundo reforço da VOP (60,13% para 74,76%).

Houve aumento vacinal dentre os anos de 2019, 2021 e 2022 na cobertura das vacinas: Pentavalente (de 71,06%, 74,37% para 80,66%), DTP 1º Ref. 15 meses (de 49,84%, 66,24%

para 70,42%); DTP 2º Ref. 4-6 anos (de 48,49%, 62,38% para 73,51%) e Varicela em 2019 não havia dados referentes ao ano, e aumentou de (65,55%) em 2021 para (72,4%) em 2022.

A cobertura vacinal da BCG esteve em maior indicador dentre os imunobiológicos dos anos de 2019 e 2022, já em 2021 se manteve dentre os maiores indicadores (78,80%) ficando abaixo da Pneumocócica 10 (79,17%) e Tríplice Viral D1 (80,25%), e menor índice esteve a varicela sem registros em 2019 seguido de (48,49%) do 2º reforço da DTP, enquanto que os menores numeradores foram das doses de Tetra Viral 2021 (5,88%) e 2022 (12,89%).

Tabela 2 – Cobertura Vacinal em menores de 5 anos do Estado do Mato Grosso do Sul nos anos 2019, 2021 e 2022 por Imunobiológico, Campo Grande/MS, 2023

VACINAS	2019		2021		2022	
	DC	(%)	DC	(%)	DC	(%)
BCG	51.123	114,25	28.553	65,35	34.753	84,13
Hepatite B até 30 dias	49.987	111,71	25.959	59,41	32.002	77,47
Pentavalente	38.346	85,7	33.123	75,81	35.516	85,98
VIP	42.246	94,41	33.082	75,71	35.545	86,05
Rotavírus	42.430	94,82	33.293	76,19	35.090	84,95
Pneumocócica 10	43.926	98,17	34.768	79,57	38.160	92,38
Pneumocócica 10 Ref. 12 meses	43.238	96,63	31.617	72,36	35.603	86,19
Meningococo C	43.517	97,25	33.611	76,92	36.774	89,02
Meningococo C Ref. 12 meses	43.443	97,09	31.820	72,97	35.740	86,52
Febre Amarela	39.772	88,88	29.537	67,60	29.478	71,36
Tríplice Viral D1	46.931	104,88	34.135	78,12	37.935	91,83
Tríplice Viral D2	41.263	92,21	16.323	37,40	20.472	49,56
Hepatite A	42.158	94,21	30.057	68,86	33.469	81,02
Tetra Viral	36.629	81,86	2.011	5,21	5.802	14,8
DTP 1º Ref. 15 meses	29.713	66,40	28.710	65,71	31.414	76,05
DTP 2º Ref. 4-6 anos	27.112	70,51	26.934	61,44	33.486	76,84
VOP 1º Ref. 15 meses	41.577	92,92	28.783	65,87	31.910	77,25
VOP 2º Ref. 4 anos	36.408	94,68	27.066	61,74	34.283	78,67
Varicela	-	-	28.472	65,16	33.161	80,28

Fonte: Do próprio autor com base nos dados do SI-PNI, 2023.

Quanto ao estado de Mato Grosso do Sul nos anos de 2019 e 2022, houve queda na cobertura vacinal dos imunobiológicos o percentil de: BCG (114,25% e 84,13%); Hepatite B até 30 dias (111,71% e 77,47%); VIP (94,41% e 86,05%); Rotavírus (94,82% e 84,95%); Pneumocócica 10 (98,17% e 92,38%); Pneumocócica 10 Ref. 12 meses (96,63% e 86,19%); Meningococo C (97,25% e 89,02%); Meningococo C Ref. 12 meses (97,09% e 86,52%); Febre Amarela 88,88% e 71,36%); Tríplice Viral D1 (104,88% e 91,83%); Tríplice Viral D2 (92,21% e 49,56%); Hepatite A (94,21% e 81,02%); Tetra Viral (81,86% e 14,8%); VOP 1º Ref. 15 meses (92,92% e 77,25%) e VOP 2º Ref. 4-6 anos (94,68% e 78,67%). Houve aumento na cobertura das vacinas Pentavalente (85,7% e 85,98%); DTP 1º Ref. 15 meses (66,40% e 76,05%); DTP 2º Ref. 4-6 anos (70,51% e 76,84%) e Varicela (0% e 80,28%).

Assim como observado na região Centro-Oeste, o estado de Mato Grosso do Sul apresentou aumento das coberturas vacinais de todos os imunobiológicos, quando comparado 2021 com 2022, mantendo o aumento mais expressivo nas vacinas BCG (65,35% para 84,13%), Hepatite B até 30 dias (59,41% para 77,47%) e o segundo reforço da VOP (61,74% para 78,67%).

A vacina BCG em 2019 obteve maior cobertura (114,25%), a Pneumo 10 (79,57%) em 2021 e (92,38%) em 2022, os menores valores em 2019 foram a varicela sem registro e o 1º reforço da DTP (66,40%) e a Tetra Viral (5,21%) em 2021 e (14,8%) em 2022.

A queda mais abrupta na cobertura vacinal do Estado durante a pandemia (2021), comparado ao ano de 2019, ocorreu com os imunobiológicos BCG (114,25% para 65,35%), Hepatite B até 30 dias (111,71% para 59,41%) e Tetra Viral (81,86% para 5,21%).

Em 2019 a maioria das vacinas se mantiveram acima de 90% da cobertura vacinal, ficando abaixo disso a Pentavalente (85,7%), Febre Amarela (88,88%), Tetra Viral (81,86%), DTP 1º Ref. 15 meses (66,40%) e DTP 2º Ref. 4-6 anos (70,51%), em 2021 todos os imunobiológico ficaram abaixo do valor de 90% e em 2022 somente a Tríplice Viral D1 alcançou tal valor (91,83%).

Tabela 3 – Cobertura Vacinal em menores de 5 anos do Município de Campo Grande/MS nos anos 2019, 2021 e 2022 por Imunobiológico, Campo Grande/MS, 2023

VACINAS	2019		2021		2022	
	DC	(%)	DC	(%)	DC	(%)
BCG	24.941	174,85	4.289	30,55	7.364	56,54
Hepatite B até 30 dias	24.475	171,59	3.717	26,48	6.484	49,78
Pentavalente	11.674	81,84	10.324	73,54	10.472	80,4
VIP	13.903	97,47	10.275	73,19	10.403	79,87
Rotavírus	14.382	100,83	10.245	72,98	10.746	82,5
Pneumocócica 10	15.203	106,58	10.705	76,25	11.652	89,46
Pneumocócica 10 Ref. 12 meses	15.009	105,22	10.392	74,02	11.143	85,55
Meningococo C	14.903	104,48	10.394	74,04	11.085	85,11
Meningococo C Ref. 12 meses	14.675	102,88	10.280	73,22	10.995	84,41
Febre Amarela	14.509	101,72	9.436	67,21	9.238	70,93
Tríplice Viral D1	17.367	121,75	11.291	80,43	12.220	93,82
Tríplice Viral D2	13.723	96,21	1.910	13,60	3.497	26,85
Hepatite A	14.527	101,84	9.802	69,82	10.341	79,39
Tetra Viral	12.788	89,65	1.010	7,19	2.140	16,43
DTP 1º Ref. 15 meses	8.100	56,79	9.472	67,47	9.528	73,15
DTP 2º Ref. 4-6 anos	7.406	66,62	9.088	71,95	10.909	86,29
VOP 1º Ref. 15 meses	14.905	104,49	9.590	68,31	9.878	75,84
VOP 2º Ref. 4 anos	12.660	113,88	9.129	72,27	11.301	89,39
Varicela	-	-	9.218	65,66	10.294	79,03

Fonte: Do próprio autor com base nos dados do SI-PNI, 2023.

Em relação ao município de Campo Grande e o registros dos imunobiológicos respectivamente de 2019 e 2022, houve queda nas coberturas de: BCG (174,85% e 56,54%); Hepatite B até 30 dias (171,59% e 49,78%); Pentavalente (81,84% e 80,04%); VIP (97,47% e

79,87%); Rotavírus (100,83% e 82,5%); Pneumocócica 10 (106,58% e 89,46%); Pneumocócica 10 Ref. 12 meses (105,22% e 85,55%); Meningococo C (104,48% e 85,11%); Meningococo C Ref. 12 meses (102,88% e 84,41%); Febre Amarela (101,72% e 70,93%); Tríplice Viral D1 (121,75% e 93,82%); Tríplice Viral D2 (96,21% e 26,85%); Hepatite A (101,84% e 79,39%); Tetra Viral (89,65% e 16,43%); VOP 1º Ref. 15 meses (104,49% e 75,84%) e VOP 2º Ref. 4-6 anos (113,88% e 89,39%). Houve aumento na cobertura de: DTP 1º Ref. 15 meses (56,79% e 73,15%); DTP 2º Ref. 4-6 anos (66,62% e 86,29%) e Varicela (0% e 79,03%).

Em 2019 a maior cobertura foi da BCG (174,85%), a Tríplice Viral D1 em 2021 (80,43%) e em 2022 (93,82%), com menor cobertura em 2019 a varicela sem registro seguido do 2º reforço da DTP (66,62%), em 2021 registros de vacinas bem abaixo do esperado foram BCG (30,55%), Hepatite B até 30 dias (26,48%), Tríplice Viral D2 (13,60%) e Tetra Viral (7,19%) e em 2022 (16,43%).

Durante o período da pandemia de COVID -19 em 2021, a capital seguiu o panorama Estadual. Observou-se queda em todas as vacinas, principalmente nas doses de Hepatite B até 30 dias com queda mais acentuada de 145,11% (de 171,59% para 26,48%), BCG (174,85% para 30,55%) e Tetra Viral (89,65% para 7,19%).

Comparando 2021 com 2022, todos os imunobiológicos apresentaram acríve, constando o maior aumento nas doses de BCG 25,99% (de 30,55% para 56,54%).

4. DISCUSSÃO

Conforme descrito por Nunes (2021), em nota aponta que os dados vacinais adquiridos pelo Tabnet/Datasus do SI-PNI são realizados através do cálculo do número de doses finais aplicadas do esquema vacinal dividida pelo público alvo, multiplicado por cem, com esse descritivo entende-se como se dá a mensuração das doses cálculos encontradas no SI-PNI.

Em estudo realizado por (LEITE et al., 2022) em 2020 as taxas vacinais se mantiveram abaixo do que é preconizado pela OMS (90% a 95%) de acordo com as Regiões do país. Salienta que as maiores coberturas foram identificadas nas Regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste, ficando Norte e Nordeste com as menores coberturas vacinais. Diferenciando discretamente do que foi encontrado nesse escopo, em 2019 as Regiões Sul (81,92%), Centro-Oeste (78,18%) e Norte (72,77%) se mantiveram com indicador maior do que as Regiões Nordeste (69,24%) e Sudeste (72,72%), já em 2022 as maiores coberturas foram dispostas nas Regiões Sul (74,21%) Centro-

Oeste (71,92%) e Nordeste (68,52%) enquanto os menores escopos estavam nas Regiões Sudeste (65,82%) e Norte (63,03%).

Segundo DE CAMARGO (2021), em seu estudo descreve as vacinas com esquemas multidoses como a Tríplice Viral, Tetra Viral, Meningococo C, a Pneumocócica 10, Poliomielite, Penta, DTP apresentaram queda do índice entre a primeira dose e a segunda e/ou reforço, diferenciando do estudo apresentado, houve aumento entre o primeiro e segundo reforço da DTP, em nível regional em 2022 (70,42% - 73,51%), estadual em 2019 (66,40% - 70,51%) e municipal em 2019 (56,79% - 66,62%), em 2021 (67,47% - 71,95%) e 2022 (73,15% - 86,29%).

Conforme (MAI et al., 2021) descreve algumas barreiras em seu artigo sobre estratégias de vacinação da BCG, autor elenca algumas considerações sobre a qualidade de informações e registros, salientando a fragilidade nos dados, mesmo que sejam providas de fontes oficiais há divergências nos registros das doses aplicadas. Ratificando essa informação (SINASC, 2023) traz que em 2019 em Campo Grande nasceram 14.018 crianças, em 2021 12.729 crianças e 12,329 nascidos vivos em 2022, sendo respectivamente registrado em 2019 a vacina da BCG o valor de 24.941 doses, 4,289 doses em 2021 e 7.364 em 2022, podendo essas divergências estarem relacionadas a problemas administrativos relativos a registros na maternidade/hospital/unidade de saúde.

Os registros vacinais na atualidade ocorrem no PEC, que é um programa que foi desenvolvido para registro dos atendimentos e procedimentos realizados nos usuários da Atenção Primária em Saúde. No entanto, o uso desse sistema pode resultar em um menor registro das doses administradas, o que pode levar a imprecisões nos dados da cobertura vacinal em determinadas localidades. Isso sugere a necessidade de aprimoramentos nos processos de registro, bem como de conscientização sobre a importância da precisão dos dados (OLIVEIRA et al., 2022).

No que tange sobre os dados da vacina da varicela no DATASUS/SI-PNI, não foram encontrados registros referentes à Região Centro-Oeste, o estado do Mato Grosso do Sul e a nível do município de Campo Grande, corroborando ao assunto (SYDOW, 2019) relata que há lacunas nas informações sobre a cobertura vacinal, podendo estar relacionadas há vários fatores como programas com versões desatualizadas, atraso na digitação das doses ou erro, problemas na transmissão dos dados para a base Nacional e deslocamento populacional intermunicipais, ocasionando uma cobertura vacinal positiva mas com registros inadequados.

Complementando o exposto anteriormente (SANTOS, 2022) enfoca a disseminação geográfica da Varicela, evidenciando uma diminuição vacinal nos últimos anos, com a menor cobertura vacinal de varicela em 2019.

Teixeira (et al., 2019) mostra que há vários fatores que podem influenciar no atraso vacinal, desde a falta de estrutura física adequada, falta de imunobiológico e insumos, oportunidades perdidas para vacinação, falta de informação e insuficiência de dados.

O calendário nacional de vacina da criança aponta que na dose de Tetra Viral há em sua composição as vacinas de Sarampo, Caxumba, Rubéola e Varicela (SCRV), sendo administrada aos 15 meses de idade em dose única (FERREIRA et al., 2019). Na falta da Tetra Viral pode-se aplicar a Tríplice Viral (SCR) + Varicela simultaneamente (OLIVEIRA, et al, 2022). Verifica-se nesse artigo que em 2021 e 2022 houve queda da vacina de Tetra Viral, sendo em 2021 a cobertura regional (5,88%), estadual (5,21%) e municipal (7,19%) e em 2022 com breve aumento, porém ainda baixo índice de cobertura regional (12,89%), estadual (14,8%) e municipal (16,43%).

Complementando o precedente exposto (OLIVEIRA et al., 2022) subentende que entre 2019 e 2020 os registros da segunda dose da Tríplice Viral está sendo registrado na Tetra Viral, sendo a Tríplice Viral o imunobiológico com maior queda. Em contra mão este estudo mostra que a vacina com elevado declínio em relação ao município foi a Tetra Viral com 73,22% (89,65% em 2019 para 16,43% 2022) seguido da Tríplice Viral D2 com queda de 69,36% (96,21% em 2019 para 26,85% em 2022).

Um outro fator que contribuiu para a redução nas coberturas vacinais, foi a disseminação de rumores e mensagens falsas por meio da internet, chamadas Fake News (notícias falsas). O Brasil vem em crescente queda nas coberturas vacinais desde 2013, uma das associações justificáveis seria as inverdades sobre complicações que as vacinas trazem, de forma a ser disseminado rapidamente nas mídias e redes sociais (CHAVES, et al, 2020).

Em sua publicação (PINTO et al, 2020) esplanava que as Fake News tem na Saúde Pública alvo maior centrado nas vacinas, sendo as principais notícias falsas: malefícios da vacinação de curto ou a longo prazo; na composição das vacinas tem-se o mercúrio que este seria prejudicial; que as vacinas podem levar ao autismo; administrar mais de uma vacina no mesmo momento pode originar graves efeitos colaterais podendo levar até a morte levando assim a baixa cobertura vacinal e ao aumento de doenças preveníveis com a vacinação.

De acordo com (NÓVOA, et al, 2020) em estudo sobre levantamento da cobertura vacinal nacional entre os anos de 1994 a 2019, no estado do Rio de Janeiro em 2018 a queda da adesão às vacinas pode haver a possibilidade de associação ao movimento Antivacina no

Brasil e a Revolta da Vacina em 1904 que aconteceu na cidade do Rio de Janeiro. Notou-se também estados brasileiros de nível socioeconômico maior tem cobertura vacinal menor do que alguns estados de condição econômica menor.

Os sistemas de saúde em todo o mundo encontraram barreiras na prestação de serviços essenciais, assim como o programa de imunização durante a pandemia de coronavírus, visto que, a procura por imunização de rotina juntamente com as campanhas de vacinas, ajudam na disseminação de doenças como a COVID -19 (JUNIOR, et al, 2021).

Um dos fatores que contribuiu para o déficit de vacinação foi a apreensão dos pais em expor seus filhos ao vírus ao levá-los aos serviços de saúde para a imunização. Em estudo realizado em países africanos, revelou que o risco-benefício das mortes evitáveis pela vacinação de rotina ultrapassa o risco de morte por COVID-19 em relação a ida ao serviço de saúde para a vacinação (JUNIOR, et al, 2021)

Mundialmente com a pandemia de COVID - 19 houve queda nas coberturas vacinais infantis. Com isso, doenças imunopreveníveis como poliomielite, sarampo e difteria estão sujeitas a emergirem e pelo menos 80 milhões de crianças estarão passíveis a essas doenças (SATO, 2020).

Embora as coberturas vacinais estejam em declínio, quando comparadas aos índices pré-pandêmicos, observa-se que após a pandemia, o país, Mato Grosso do Sul e a capital vêm recuperando os índices de coberturas vacinais em relação a 2021 (FIOCRUZ, 2022). Esse fato é reflexo da atuação da gestão e dos profissionais que atuam nas unidades de saúde e nos hospitais, lançando mão de estratégias para promover o aumento das coberturas, como as ações extramuros, vacinação nas escolas e em pontos estratégicos.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise da cobertura vacinal no momento pré e pós pandemia da COVID-19 permitiu identificar que já havia problemas relacionados à queda da cobertura vacinal e, com o advento da pandemia, foram evidenciadas as falhas nos registros, no repasse dos bancos de dados, falta de imunobiológico e na desinformação da população, reforçada pela disseminação de rumores, demonstrando a necessidade de disseminar para a população as fontes oficiais de informações.

É preciso que haja investimento em estratégias de marketing e ações educativas como forma de promoção da saúde a fim de reforçar a importância das vacinas e seus benefícios,

abrangendo todas as idades. Reforçar as ações e promoções nas escolas, creches, empresas, indústrias, sala de espera da unidade de forma geral, utilizando-se de várias formas, meios eletrônicos, palestras e mídias sociais, para disseminar a informação ao maior número de pessoas possíveis.

Para além das buscas ativas para vacinação, é necessário que haja o registro correto das doses aplicadas, demonstrando, portanto, a necessidade de educação permanente com os profissionais da APS. Ressaltando a necessidade de melhoria nos sistemas de informações, com unificação dos dados, levando o mesmo sistema de informação de vacinação para todo o país nas diferentes instituições de saúde pública como maternidade/hospital/unidade de saúde.

6. REFERÊNCIAS

AGUIAR, Aldalice Pinto de et al. **Cobertura vacinal das crianças menores de 5 anos no município de São Gabriel da Cachoeira, AM 2004-2009**. 2011. Tese de Doutorado. Instituto Leônidas e Maria Deane.

ARAÚJO, Rita de Cássia Gomes. Plano de intervenção referente ao déficit na adesão vacinal em menores de 5 anos na esf paraíso na cidade de São Miguel dos Campos-AL, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança**. Brasília, 2018. Disponível em: < <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/07/Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-Integral-%C3%A0-Sa%C3%BAde-da-Crian%C3%A7a-PNAISC-Vers%C3%A3o-Eletr%C3%B4nica.pdf>>. Acesso em 7 de dez. 2022.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília: Presidência da República. [1990]. Disponível em: < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm>. Acesso em 7 de dez. 2022.

BRASIL. Portaria GM/MS Nº 913, de 22 de abril de 2022 Declara o encerramento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV). Brasília, DF, 2022. Disponível em: <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=PRT&numero=913&ano=2022&data=22/04/2022&ato=340kXTq1kMZpWT0cf>. Acesso em 7 de dezembro de 2022.

CAVALCANTE, João Roberto et al. COVID-19 no Brasil: evolução da epidemia até a semana epidemiológica 20 de 2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 4, p. e2020376, 2020.

CHAVES, Elem Cristina Rodrigues et al. Avaliação da cobertura vacinal do sarampo no período de 2013-2019 e sua relação com a reemergência no Brasil. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 38, p. e1982-e1982, 2020.

Cobertura vacinal de crianças aumenta após queda durante pandemia. Fiocruz/Bio-Manguinhos 2023. Disponível em: <https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/noticias/3257-cobertura-vacinal-de-criancas-aumenta-apos-queda-durante-pandemia>. Acesso em janeiro de 2024.

DE CAMARGO, Lúcia Magnólia Albuquerque Soares; CHAGAS, Lara Kamylli Felismino. Análise descritiva da cobertura vacinal executada pelo programa nacional de imunizações entre 2015 e 2019. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 11, n. 60, p. 4566-4577, 2021.

DOMINGUES, Carla Magda Allan Santos et al. Programa nacional de imunização: a política de introdução de novas vacinas. **Revista Gestão & Saúde**, pág. 3250-3274, 2015.

DOMINGUES, Carla Magda Allan Santos et al. 46 anos do Programa Nacional de Imunizações: uma história repleta de conquistas e desafios a serem superados. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, 2020.

E-SUS AB: 40% das unidades passam a contar com sistema mais eficiente para controle de informação. Prefeitura de Campo Grande, 2019. Disponível em: <https://www.campogrande.ms.gov.br/cgnoticias/noticia/e-sus-ab-40-das-unidades-passam-a-contar-com-sistema-mais-eficiente-para-controle-de-informacao/>. Acesso em outubro de 2023.

FERREIRA, Ruan da Silva Barreto et al. Correlação entre cobertura vacinal e notificações por sarampo no Distrito Federal. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 11, n. 17, p. e1654-e1654, 2019.

HOMMA, Akira et al. Atualização em vacinas, imunizações e inovação tecnológica. **Ciência & saúde coletiva**, v. 16, p. 445-458, 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo 2010. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ms/campo-grande.html>. Acesso em maio de 2023.

JÚNIOR, Luís Carlos Lopes et al. Análise da cobertura vacinal durante a pandemia de COVID-19 em Vitória, Brasil. **Journal of Human Growth and Development**, v. 31, n. 3, p. 387-397, 2021.

LA PORTA, Maria Luiza; LIMA, Everton. **Vacinação infantil sofre queda brusca no Brasil**. Fiocruz, 2022. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/vacinacao-infantil-sofre-queda-brusca-no-brasil>. Acesso em abril 2023.

LEITE, Iasmin Soares et al. A evolução das coberturas vacinais brasileiras e os impactos provocados pela pandemia de Covid-19 nas metas de imunização. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 11, p. e205111133041-e205111133041, 2022.

LINHA DO TEMPO DAS AÇÕES DE CONTROLE AO NOVO CORONAVÍRUS – ATUALIZAÇÃO EM 14/01/2021. Larissa Domingues Castilho de Arruda – Diretora Geral de Vigilância em Saúde da Secretaria de Estado de Saúde. SES/MS Secretaria Estadual de Mato Grosso do Sul. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/03/LINHA-DO-TEMPO-DAS-ACOES-DO-COVID-2020.pdf>. Acesso em janeiro de 2024.

LOPES, EMMANUELA MARIA DE FREITAS. ANÁLISE DA COBERTURA VACINAL EM CRIANÇAS MENORES DE 2 ANOS, EM CAMPO GRANDE/MS, NO PERÍODO DE 2005 E 2017-2018. 2023.

MAI, Scheila et al. Estratégia de vacinação da BCG: unidade de saúde versus maternidade. **Revista de APS**, v. 24, n. 1, 2021.

- MOREIRA, Mariana. **Cobertura vacinal despenca nos últimos seis anos em Campo Grande**. Correio do Estado, 2022. Disponível em: <https://correiodoestado.com.br/cidades/cobertura-vacinal-despenca-nos-ultimos-seis-anos-em-campo-grande/400563/>. Acesso em abril 2023.
- NÓVOA, Thaís d'Avila et al. Cobertura vacinal do programa nacional de imunizações (PNI). **Revista Brasileira de Revista de Saúde**, v. 3, n. 4, pág. 7863-7873, 2020.
- NUNES, Letícia. Cobertura vacinal no Brasil 2020. 2021.
- OLIVEIRA, Gabriela Cunha Corrêa Freitas de et al. Cobertura vacinal infantil de hepatite A, tríplice viral e varicela: análise de tendência temporal em Minas Gerais, Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 25, 2022.
- PINTO, Lucas Benício et al. Vacinação em tempos de fake news: um olhar sobre a literatura. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 10, n. 59, p. 4255-4271, 2020.
- PNI: entenda como funciona um dos maiores programas de vacinação do mundo. Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/agosto/pni-entenda-como-funciona-um-dos-maiores-programas-de-vacinacao-do-mundo>>. Acesso em 7 de dez. 2022.
- TABNET- SINASC (Sistema de Informação Sobre Nascidos Vivos). Disponível em: <http://tabnet.saude.ms.gov.br/cgi/tabcgi.exe?dados/SINASC/NVMS.def>. Acesso em maio de 2023.
- SATO, Ana Paula Sayuri. Pandemia e coberturas vacinais: desafios para o retorno às escolas. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, p. 115, 2020.
- SANTOS, Baronisa Maria de Oliveira et al. Análise da cobertura vacinal de crianças até 2 anos de idade na macrorregião oeste da Bahia entre 2016 a 2019. 2022.
- SOUSA, Juliana Gonçalves de. Vacina como direito da criança e do adolescente: um debate à luz do ECA que retorna frente à covid-19. 2022.
- SYDOW, Ana Carolina. Adesão à Programação de vacinação brasileira. 2019.
- TEIXEIRA MARTINS, Jéssica Rauane et al. O cotidiano na sala de vacinação: vivências de profissionais de enfermagem. **Avances en Enfermería**, v. 37, n. 2, p. 198-207, 2019.

ANEXO A - DOCUMENTOS DE APROVAÇÃO CGES/SESAU

0060/2023



PREFEITURA MUNICIPAL DE CÂMPO GRANDE
ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL
TERMO DE RESPONSABILIDADE E AUTORIZAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande MS - SESAU, autoriza a realização da pesquisa proposta pelo (a) pesquisador (a), Cíntia Aparecida Julio de Queiroz, inscrito (a) no CPF/MF sob n°. 020.060.021-47, portador (a) do documento de Identidade sob n°. 1472886 SSP/MS, residente e domiciliado (a) à Rua Da Ilha, Nº 946, Bairro: Coopavila II, nesta Capital, telefone n°. (67) 98123-0534, pesquisador (a) do Curso de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, da Instituição SESAU/FIOCRUZ., com o título do Projeto de Pesquisa: "Situação Vacinal em Menores de 5 Anos de uma Unidade de Saúde da Família: Período Antes e Pós Pandemia, orientado (a) pela Professor (a) Ester Marcelo Ferreira de Melo inscrito (a) no CPF/MF sob n°. 01374353124, portador (a) do documento de Identidade sob n°. 11.081.824, residente e domiciliado (a) à Rua Dr. Bezerra de Menezes, N°. 594, Bairro: Vila Planalto, nesta cidade, telefone n°. 67) 99208-5432, professor (a) e pesquisador (a) do Curso de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, da Instituição SESAU/FIOCRUZ.

O Pesquisador (a), firma o compromisso de manter o sigilo das informações obtidas do banco de dados da Secretaria Municipal de Saúde, assumindo a total responsabilidade por qualquer prejuízo ou dano à imagem dos pacientes cadastrados na SESAU.

Fica advertido (a) de que os nomes e/ou qualquer referência aos dados do paciente devem ser mantidos em sigilo, não podendo em hipótese alguma serem divulgados, devendo ser consultada a gestão da unidade de saúde, sobre quaisquer referências aos dados analisados.

A pesquisas científicas envolvendo seres humanos, só será iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), de acordo com resolução n. 466/202 (Conselho Nacional de Saúde).

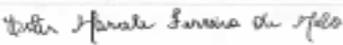
Vale ressaltar que a visita restringir-se-á somente a observação e entrevistas não sendo permitido fotos e/ou procedimentos.

Após a conclusão, o pesquisador deverá entregar uma cópia para esta Secretaria.

Campo Grande - MS, 07 de julho de 2023.

Documento assinado digitalmente
 CÍNTIA APARECIDA JULIO DE QUEIROZ
Data: 20230707 16:46:42 -0300
Verifique em: https://validar18.gov.br

Pesquisador (a)



Orientador(a)



Rodrigo Aranda Serra
Coordenador-Geral de Educação em Saúde/SESAU



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE

ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL

TERMO DE PARCERIA PARA PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE

Considerando a importância da pesquisa na área da saúde;
 Considerando a necessidade de elaborar protocolos para assegurar a qualidade dos trabalhos realizados;
 Considerando resguardar questões éticas e preservar sigilo das informações constantes nas fichas/prontuários/laudos de pacientes atendidos na rede municipal de saúde;
 O presente termo estabelece responsabilidades entre o pesquisador (a) e a Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande MS.

COMPETÊNCIAS:

PESQUISADOR:

- 1) Para que a execução da pesquisa aconteça deverá entregar a esta secretaria uma cópia do parecer do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos com o número de protocolo.
- 2) Em função da rotina de trabalho da SESAU de cada unidade e ou serviço de saúde, favor agendar previamente com a área envolvida;
- 3) Garantir a citação da SESAU como fonte de pesquisa;
- 4) Disponibilizar cópia para a SESAU e quando necessário para equipe de saúde
- 5) Ao comparecer em nossas unidades ou serviços de saúde autorizados para realização da pesquisa, apresentar-se ao gestor responsável, com vestimentas adequadas, com a utilização de equipamentos de proteção individual –EPI, bem como correta identificação através de crachás.

SESAU:

- 1) Fornecerá as informações para pesquisa, preservando-se a identidade e endereço do paciente;
- 2) As pessoas serão atendidas pelos técnicos de acordo com a necessidade/objetivo da pesquisa;
- 3) Receber o resultado final e encaminhar para o devido retorno.

Campo Grande - MS, _____ de _____ de 2023.

 Por um governo assinado digitalmente
 CENTRO ARREDOIA JULIO DE QUEIROZ
 E-MAIL: 010.11.3023.1832.34-3300
 Verifique em https://portal.gov.br

 Pesquisador (a)



 Orientador(a)



 Rodrigo Aranda Serra
 Coordenador-Geral de Educação em Saúde/SESAU

