



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS

Curso de Enfermagem

LAYNE PEREIRA BRITO

**POVO AKWÊ-XERENTE - ANÁLISE DA SITUAÇÃO
VACINAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES**

Palmas-TO

2021

LAYNE PEREIRA BRITO

**POVO AKWÊ-XERENTE- ANÁLISE DA SITUAÇÃO
VACINAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES**

Monografia de Conclusão de Curso
apresentada ao Curso de Graduação em
Enfermagem da Universidade Federal do
Tocantins, como requisito para obtenção do
título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Mirian Cristina dos
Santos Almeida

Palmas-TO

2021

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Tocantins

B862p Brito, Layne Pereira .
POVO AKWÊ-XERENTE - ANÁLISE DA SITUAÇÃO VACINAL DE
CRIANÇAS E ADOLESCENTES. / Layne Pereira Brito. – Palmas, TO, 2021.
61 f.

Monografia Graduação - Universidade Federal do Tocantins – Câmpus
Universitário de Palmas - Curso de Enfermagem, 2021.

Orientadora : Mirian Cristina Dos Santos Almeida

1. Indigenas. 2. Vacinação. 3. Crianças. 4. Adolescentes . I. Título

CDD 610.73

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – A reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio deste documento é autorizado desde que citada a fonte. A violação dos direitos do autor (Lei nº 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.

Elaborado pelo sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFT com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

LAYNE PEREIRA BRITO

POVO AKWÊ-XERENTE- ANÁLISE DA SITUAÇÃO VACINAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Monografia foi avaliada e apresentada ao curso de Enfermagem à UFT- Universidade Federal do Tocantins, Campus Universitário de Palmas-TO, Curso de Enfermagem para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem e aprovada em sua forma final pela Orientadora e pela Banca Examinadora.

Data da aprovação: 09/04/2021

Banca Examinadora:



Prof. Dra. Mirian Cristina dos Santos Almeida – UFT
Orientadora



Prof. Dra. Juliana Bastoni Silva – UFT
Examinadora



Prof. Dr. Fernando Rodrigues Peixoto Quaresma – UFT
Examinador

*Dedico esta monografia aos meus amados pais,
Geny Pereira de Oliveira e Hesukamekwa da
Mata de Brito pelo apoio e amor incondicional a
mim transferido.*

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, por me conceder força e graça durante esta caminhada, sem Ele eu nada conseguiria.

Aos meus pais por todo apoio, amor, paciência e incentivo. Vocês são meu maior exemplo. Meu eterno amor e gratidão!

À minha professora e orientadora Dr^a Mirian Cristina, sem você nada seria possível, obrigada pelo apoio pedagógico e pessoal, pela paciência e perseverança nesta longa jornada, você é o meu maior exemplo de profissional e mulher, a você minha eterna gratidão e amor.

Aos amigos Mateus Araújo, Matheus Demetrio, Martha Alves Luz e Jullio César Martins por todo apoio prestado, a vocês minha eterna gratidão e amor.

A turma XV- Enfermagem pelo companheirismo, amor e confiança.

Ao corpo docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Tocantins por toda paciência e conhecimento transmitido.

Á todos os amigos que contribuíram direta ou indiretamente na minha formação, minha gratidão.

RESUMO

Introdução: Os programas de imunização historicamente demonstram ser uma estratégia eficaz no combate de doenças imunopreveníveis, controlando ou erradicando doenças, repercutindo diretamente nos indicadores de morbimortalidade e na qualidade de vida das pessoas. Neste sentido verificam-se poucas pesquisas sobre imunização na comunidade indígena, dificultando o diagnóstico situacional. Este estudo **objetiva** avaliar o estado vacinal de crianças e adolescentes de uma aldeia da etnia Akwê-Xerente e conhecer o trabalho dos profissionais de enfermagem do Polo Base responsável em relação a imunização deste povo.

Método: Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de campo, transversal, com abordagem quantitativa realizado por meio de consulta aos arquivos de registros de vacinas de crianças/adolescentes indígenas de 0 a 14 anos da aldeia Brejo Comprido, no Polo Base 1 de Tocantinia- TO e aplicação de questionário para os profissionais de enfermagem responsáveis pela imunização indígena.

Resultados: Foram avaliados 46 cartões de vacina de crianças/adolescentes indígenas da etnia Akwê-Xerente. A idade mínima encontrada foi de 3 meses e máxima de 161 meses, sendo 52,17% do sexo masculino. Dos 46 cartões avaliados, 58,70% apresentaram calendário vacinal em dia. Quanto à presença de aprazamento, apenas 34,78% dos cartões constavam essas anotações. Como estratégias citadas pelos profissionais de enfermagem para aumento da cobertura vacinal destacam-se deslocamento das equipes até as aldeias; a busca ativa e o auxílio das lideranças ou dos agentes indígenas de saúde.

Conclusão: Pouco mais da metade apresentavam calendário vacinal em dia. Todavia, evidenciaram-se expressivos números de doses não administradas de vacinas de suma importância no contexto desta comunidade, como Rotavírus, Varicela, Meningocócica C, Pneumocócica 10 entre outras, resultando em crianças/adolescentes indígenas com calendários vacinais incompletos ou em atraso, demandando intervenção na realidade diagnosticada.

DESCRITORES: Saúde de Populações Indígenas; Imunização; Crianças; Adolescentes.

ABSTRACT

Introduction: Immunization programs have historically demonstrated to be an effective strategy in combating immunopreventable pathologies, controlling or eradicating diseases, directly affecting the indicators of morbidity and mortality and the quality of life of people. In this sense, there is little research on immunization in the indigenous community, making situational diagnosis difficult. This study **aims** to assess the vaccination status of children and adolescents in a village of the Akwê-Xerente ethnic group and to learn about the work of the nursing professionals of the Polo Base responsible for the immunization of these people. **Method:** This is a descriptive, exploratory, field, cross-sectional study, with a quantitative approach carried out by consulting the vaccination records files of indigenous children / adolescents from 0 to 14 years of age in the Brejo Comprido village, at Base Base 1 de Tocantinia- TO and application of a questionnaire for nursing professionals responsible for indigenous immunization. **Results:** 46 vaccination cards for indigenous children / adolescents of the Akwê-Xerente ethnic group were evaluated. The minimum age found was 3 months and the maximum was 161 months, with 52.17% being male. Of the 46 cards evaluated, 58.70% had an up-to-date vaccination schedule. As for the presence of scheduling, only 34.78% of the cards contained these notes. As strategies cited by nursing professionals to increase vaccination coverage, the team's displacement to the villages stands out; the active search and assistance of leaders or indigenous health agents. **Conclusion:** Just over half had an up-to-date vaccination schedule. However, significant numbers of unadministered doses of vaccines of paramount importance in the context of this community, such as Rotavirus, Varicella, Meningococic C, Pneumococica 10, among others, have become evident, resulting in indigenous children / adolescents with incomplete or overdue vaccination schedules, requiring intervention in reality diagnosed.

DESCRIPTORS: Health of Indigenous Populations; Immunization; Children; Teens.

LISTA DE SIGLAS

CASAI- Casas de Saúde Indígena

CEP- Comitê de Ética em Pesquisa

CIMI - Conselho Indigenista Missionário

CONEP - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

DSEI- Distritos Sanitários Especiais Indígenas

FUNAI - Fundação Nacional do Índio

MVPI - Mês da Vacinação dos Povos Indígenas

OMS- Organização Mundial de Saúde

PNASPI- Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas

PNI- Programa Nacional de Imunizações

SasiSUS- Subsistema de Atenção à Saúde Indígena

SPSS- Software Statistical Package for the Social Sciences for Windows

SUS -Sistema Único de Saúde

UFT- Universidade Federal do Tocantins

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
OBJETIVOS.....	13
MÉTODO	14
RESULTADOS.....	17
DISCUSSÃO	22
CONCLUSÃO	27
REFERÊNCIAS	29
ANEXOS.....	32
APÊNDICES.....	53

1. INTRODUÇÃO

Na história do Brasil sucederam-se diversas mortes de indígenas de várias etnias por epidemias de doenças infecciosas como o sarampo, varíola e tuberculose, devido à fatores que envolviam não apenas o contato com o não índio mas também fatores ecológicos e sociais; por exemplo altitude, o clima, a densidade de população e o relativo isolamento desses povos (CUNHA, 2012).

Parte dessas doenças provocaram redução no número de povos nativos que viviam no Brasil, acarretando o desaparecimento de um número expressivo de etnias. Além dos fatores acima citados, pode-se afirmar que a assistência à saúde desse grupo era precária ou inexistente, favorecendo ainda mais o processo de adoecimento e consequentemente a morte (BRASIL, 2016).

Em virtude desses fatos, crescia a necessidade de intervenção e implementação de políticas e programas que auxiliassem no atendimento das comunidades indígenas evitando ou diminuindo o número de mortes por doenças imunopreveníveis. À vista disso, ao longo dos anos ocorreram importantes mudanças no cenário nacional no que se refere à saúde, incluindo a ampliação de pesquisas científicas e a criação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (GARNELO; PONTES, 2012).

Em 1999 foram criados 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) distribuídos em todo o território brasileiro, que possuem uma rede de serviços de atenção básica instalada dentro das terras indígenas (SOUSA; SCATENA; SANTOS, 2007) com uma estrutura de atendimento constituída pelos Polos Base e Casas de Saúde Indígena (CASAI). Os DSEI'S se definem como a rede de atenção primária à saúde direcionada à essa população, visando a proteção, promoção e recuperação da saúde, constituindo-se como um sistema local.

Cada Polo Base cobre um conjunto de aldeias, e se classificam em 2 tipos, de acordo com sua complexidade: o polo base tipo II tem estrutura física de suporte técnico e administrativo à equipe multidisciplinar sem executar assistência à saúde; o Polo Base tipo I executa algumas atividades de assistência à saúde, dentre elas coleta de material para exames, prevenção de câncer de colo de útero e também a imunização (BRASIL, 2017).

Sabe-se que a vacinação é uma das formas mais eficazes de prevenção contra doenças transmissíveis. Através de campanhas de vacinação no Brasil, foi possível eliminar doenças como varíola e rubéola (Brasil, 2020).

Os primeiros registros de vacinação em comunidades indígenas podem ser vistos em

meados de 1952, proposto por Noel Nutels, realizada na região do Araguaia e do Alto Xingu, com a administração de vacinas antitifo, varíola e febre amarela (COSTA, 1987). Buscando colocar em prática o art. 196 da constituição federal de 1988, onde a saúde é definida como um direito de todos e dever do estado, em 2002 foi criada a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) que visa a organização dos serviços de saúde e o respeito aos seus conhecimentos e modo de vida (BRASIL, 2016).

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) foi criado em 1973, iniciando uma nova etapa na história das políticas de saúde Pública no campo da prevenção através da Portaria nº 311 de 9 de novembro. Este programa tem como missão organizar a política nacional de vacinação e contribuir para controle e erradicação de doenças imunopreveníveis. (BRASIL, 2020).

No entanto apenas em 19 de julho de 2010, foi instituída a portaria nº 1.946, constituindo em todo território nacional o Calendário de vacinação para os Povos indígenas, estabelecendo um calendário específico. Atualmente, o Ministério da Saúde desenvolve ações anualmente denominadas Mês da Vacinação dos Povos Indígenas- MVPI, que visa a promoção e prevenção de saúde e a melhora da cobertura vacinal principalmente em áreas de difícil acesso (BRASIL, 2019).

A população indígena, caracterizada por ser uma comunidade cultural com costumes e crenças diferenciadas, ainda é estigmatizada e descriminalizada socialmente e, apesar dos avanços, possuem uma assistência à saúde que necessita de aprimoramento (COIMBRA JR; SANTOS, 2000). Dados do relatório do Conselho Indigenista Missionário- CIMI de 2017 apontam que 702 crianças indígenas de 0 a 5 anos morreram no Brasil em 2017, sendo uma das principais causas diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível.

Como participante da comunidade indígena Xerente, é possível observar as insuficientes condições de saúde em que essa etnia está submetida. A falta de recursos estruturais e materiais, a dificuldade de atendimento às comunidades que se apresentam mais distantes da cidade e a falta de saneamento repercutem nessa realidade de desigualdade em saúde e também para o processo de adoecimento, como mostram os dados do Ministério da Saúde que apontam que a principal causa de morte entre os indígenas são as doenças infecciosas, que podem ser preveníveis (BRASIL, 2016).

Apesar de todos os avanços, os fatos acima mostram fragilidade da assistência à saúde para essas comunidades envolvendo não apenas fatores culturais, mas também sociais e ecológicos. Dessa maneira, é importante investir e estimular pesquisas científicas na área da saúde envolvendo povos indígenas, tendo em vista a carente base de dados nessa área,

especificamente a de imunização, visando o cenário atual, onde ocorre a disseminação do movimento antivacina, sendo considerado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como um dos maiores riscos à saúde global (OPAS BRASIL, 2019).

Em relação à vacinação, de acordo com um estudo de Garnelo (2011) com indígenas da etnia Baniwa, os resultados observados apontam que a chegada de equipes de saúde para vacinação no território pode gerar rejeição do usuário indígena que costuma priorizar as consultas médicas, colocando em plano secundário as ações de prevenção a doenças; já que, mesmo com o cartão de vacina completo, as crianças continuam a adoecer de outros agravos. Além dessas dificuldades, boa parte da população indígena se localiza em área rural, o que pode dificultar a adesão à vacinação, tendo em vista a dificuldade de locomoção.

A escassa literatura à cerca da saúde indígena obscurece a observação da atual realidade dos serviços de saúde prestados à essa comunidade e conseqüentemente, dificulta o conhecimento sobre as principais dificuldades encontradas dentro da perspectiva de saúde desses povos. Além disso, o cenário atual de disseminação dos movimentos antivacina alcançou os povos indígenas e preocupa já que a vacinação é uma das formas mais eficazes de prevenção a doenças como sarampo, febre amarela, entre outras. Assim este estudo objetiva avaliar o estado vacinal de crianças e adolescentes indígenas e as estratégias adotadas pelo serviço de saúde indígena em relação à imunização.

2. OBJETIVOS

Avaliar o estado vacinal de crianças e adolescentes de uma aldeia da etnia Akwê-Xerente e conhecer o trabalho dos profissionais de enfermagem do Polo Base responsável em relação a imunização deste povo.

3. MÉTODO

3.1. Tipo de Pesquisa, local e Participantes

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de campo, transversal, com abordagem quantitativa. A pesquisa procedeu-se em duas etapas:

Etapa 1- Consulta aos arquivos de registros de vacinas de crianças/adolescentes indígenas de 0 a 14 anos da aldeia Brejo Comprido, no Polo Base 1 de Tocantinia- TO.

Critério de Inclusão:

- Cartões de vacina de todas as crianças/adolescentes indígenas de 0 a 14 anos da aldeia Brejo Comprido arquivados no Polo Base de referencia.

A Aldeia onde residem as crianças e adolescentes da etnia Xerente, que tiveram os registros de imunização avaliados, se localiza a 42 km do município de Tocantinia-To e possui cerca de 150 habitantes, sendo 46 com idade entre 0 e 14 anos, constituindo-se a população alvo desde estudo. Essa comunidade é caracterizada como “não isolada” por possuir contato com a população não indígena. Apesar de possuírem a propria lingua (Akwë), compreendem e falam a língua portuguesa.

Etapa 2- Aplicação de questionário para os profissionais de enfermagem responsáveis pela imunização indígena.

Critério de Inclusão:

Profissionais de enfermagem que exerciam o trabalho no período da coleta de dados com atribuições relacionadas à imunização indígena.

3.2 Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada em Janeiro de 2021 pela autora desta monografia, que é indígena, da etnia xerente.

Os dados foram coletados no Polo Base de Referência da Aldeia por meio de consulta aos arquivos contendo os registros de imunização de todas as 46 crianças/adolescentes indígenas de 0 a 14 anos da aldeia Brejó Cumprido e aplicação de questionário aos profissionais de enfermagem responsáveis pela imunização desses indígenas. Para isso, agendou-se previamente com o responsável pelo Polo, a data e horário mais propício para consultar os registros de imunização e convidar os profissionais de enfermagem responsáveis pelas ações de imunização dos povos Akwë-Xerente para participarem do estudo, buscando

não interferir na rotina do serviço. Devido ao estado de pandemia, foram adotadas medidas de precauções (distanciamento de 1 metro, uso de máscara, higienização previa das mãos) para prevenção do novo coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19).

3.3 Procedimentos Éticos

A pesquisa seguiu os preceitos éticos da Resolução Nº 466/2012 e Nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, a Nota Técnica Nº 2/2018-DIASI/CGAPSI/DASI/SESAI/MS, respeitando as peculiaridades de estudos envolvendo a comunidade indígena. Portanto antes do início da coleta de dados, obteve-se autorização do cacique da aldeia, do conselho distrital de saúde, do conselho local de saúde, do conselheiro da aldeia, da aprovação do Distrito Especial de Saúde Indígena do Tocantins (DSEI-TO) (OFÍCIO Nº 284/2020/TO/DIASI/TO/DSEI/SESAI/MS de 14 de setembro de 2020) e do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Tocantins (CEP- UFT) (Parecer **3.987.063 de 23 de abril de 2020**)(ANEXO A)/ Comissão Nacional de Ética em Pesquisa- CONEP (Parecer-**CONEP 4.184.884 de 31 de 07 de 2020**)(ANEXO B). Os documentos com a anuência estão de posse da autora/orientadora e foram apresentados ao DSEI-TO, ao CEP da UFT e ao CONEP.

Os profissionais de enfermagem participantes do estudo receberam o convite e deram anuência no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), onde constam os objetivos da pesquisa, a justificativa, os riscos e benefícios e o direito ao esclarecimento de quaisquer dúvidas e demais exigências da legislação vigente.

Os autores assinaram o Termo de Fiel Depositário e o Termo de Responsabilidade de Utilização de dados e informações de Saúde Indígena, tendo em vista que além da aplicação do questionário, os dados foram obtidos nos arquivos dos registros de imunização disponível no Polo Base. O termo assegura que os pesquisadores se comprometem a manter em sigilo os dados e a privacidade dos indivíduos que tiveram suas informações acessadas, além de não repassar os dados coletados ou o banco de dados à outros não envolvidos na pesquisa, mantendo a integridade das informações e, sendo responsável com a guarda, cuidado das informações, utilizando-as somente para cumprimento dos objetivos da pesquisa.

3.4 Instrumento de coleta de dados

Para coleta de dados dos registros de imunização foi utilizado um formulário criado na plataforma Google Forms composto por dados demográficos como idade, sexo e dados sobre a imunização, de acordo com o calendário nacional de vacinação dos povos indígenas: nome de cada imunobiológico administrado, data de administração, se o registro encontrava-se legível, com lote, unidade de administração, nome do profissional que administrou, registrado no local correto, além da presença de aprazamento e estado vacinal no momento

da coleta de dados.

Na coleta de dados com os profissionais ligados ao serviço de imunização utilizou-se um questionário composto por 5 (cinco) questões, referentes ao sexo; conhecimento dos xerentes sobre vacinação; estratégias adotadas para aumento da cobertura vacinal; orientações pós vacinação; realização ou não de atividades de educação em saúde sobre vacinação e observação de interesse dos indígenas sobre vacinação.

3.5 Apresentação e análise dos dados

Os resultados foram baixados dos Formulários preenchido no Google Forms na planilha do Excel, e codificados em forma de banco de dados. Após a correção de inconsistências, foram exportados para o Software Statistical Package for the Social Sciences for Windows (SPSS) versão 22.0, sendo realizadas análises com base estatística descritiva (frequência relativa e absoluta, média e desvio padrão) e inferencial (para as associações teste Qui quadrado e teste Exato de Fisher), considerando valores significativos p menor ou igual a 0,05. Os dados das questões abertas respondidas pelos profissionais ligados ao serviço de imunização foram analisados quantitativamente.

4. RESULTADOS

Foram avaliados 46 cartões de vacina de crianças/adolescentes indígenas da etnia Akwê-Xerente residentes na aldeia Brejó Cumprido. A idade mínima encontrada foi de 3 meses e máxima de 161 meses, (média 76,33 meses; desvio padrão 43,92 meses), apresentando maior prevalência de 48 a 107 meses (4 anos a 8 anos e 11 meses (45,65%)), sendo 52,17% do sexo masculino conforme consta a tabela 1.

Das 46 crianças, 27 (58,70%) apresentaram calendário vacinal em dia. Considerou-se “não” para calendário vacinal em dia, cartões que constavam vacinas em atraso que ainda poderiam ser administradas, seguindo o calendário nacional de vacinação dos povos indígenas. De acordo com a avaliação, as vacinas que se encontravam em atraso foram: Hepatite A (1), Pentavalente 3^o dose (1), VIP/VOP 1^o dose (1), VIP/VOP 3^o dose (1), Febre amarela (2), Varicela (10), Pneumococica 10 reforço (1), Meningococica C 1^o (1) e 2^o dose (1), Meningococica C reforço (1), Triplíce Viral (1), DTP 2^o reforço (1), Meningococica ACWY (4) e VOP 1^o reforço (1), totalizando 27 doses em atraso.

Quanto à presença de anotação da data da próxima vacina (aprazamento), apenas 16 (34,78%) cartões constavam essas anotações.

Tabela 1- Distribuição dos cartões de vacina avaliados de acordo com faixa etária, sexo, estado vacinal em dia e presença de aprazamento, Tocantínia-TO, Brasil, Janeiro 2021.

		Estado Vacinal em dia						P Valor
		Sim		Não		Total		
		N	%	N	%	N	%	
Faixa Etária	Menores de 1 ano e 3 meses	1	20,00	4	80,00	5	10,87	0,081*
	De 1 ano e 3 meses a 3 anos e 11 meses	6	75,00	2	25,00	8	17,39	
	De 4 anos a 8 anos e 11 meses	15	71,40	6	28,60	21	45,65	
	A partir de 9 anos	5	41,70	7	58,30	12	26,09	
	Total	27	58,70	19	41,30	46	100,00	
Sexo	Feminino	11	50,00	11	50,00	22	47,83	0,251**
	Masculino	16	66,70	8	33,30	24	52,17	
	Total	27	58,70	19	41,30	46	100,00	
Presença de Anotação do Aprazamento	Sim	9	56,25	7	43,75	16	34,78	0,806**
	Não	18	60,00	12	40,00	30	65,22	
	Total	27	58,70	19	41,30	46	100,00	

*Teste Exato de Fisher

**Teste Qui Quadrado

Verificou-se que não há associação entre o estado vacinal em dia com a faixa etária ($\chi^2=6,422$, $p=0,081$), sexo ($\chi^2=1,315$, $p=0,251$) e presença da anotação do aprazamento ($\chi^2=0,061$, $p=0,806$).

As tabelas 2, 3 e 4 apresentam a distribuição das vacinas administradas de acordo com o calendário nacional de imunização indígena. O n variou entre os imunobiológicos pois considerou-se a idade de cada criança/adolescente em relação ao preconizado para a administração de cada vacina, bem como a data de introdução de novas vacinas no calendário nacional de imunização (Pneumocócica 10 e Menigogócica C em 2010, contra hepatite A em 2014). Foram consideradas *vacinas administradas na data prevista* aquelas administradas com até 1 semana (7 dias) de acordo com a idade preconizada pelo calendário nacional de imunização indígena do ministério da saúde. As vacinas administradas que ultrapassavam 8 dias da data prevista foram consideradas *administradas em atraso*.

Na tabela 2, apresentam-se os dados relacionados às vacinas administradas na infância, de 0 a 6 meses de vida. De acordo com os dados, a 2º dose e a 1ºdose de Rotavirus apresentaram maiores índices de não administradas com 26,67% e 19,57% respectivamente, seguidas da 2º dose de Meningo C (12,82%) e 2º dose da Pneumocócica (10,26%). As vacinas BCG e Hepatite B mostram maior índice de administração na data prevista, com 71,74% respectivamente. No que se refere à administração em atraso, a 3º dose de Pentavalente apresentou maior índice com 84,09%, sendo em seguida, a 3º dose de VIP/VOP com 81,82%.

Tabela 2- Distribuição das vacinas administradas de 0 a 6 meses de acordo com o calendário nacional de imunização indígena, Tocantinia-TO, Janeiro 2021.

VACINA	Administrada na data prevista		Administrado atrasado		Não administrado	
	N	%	N	%	N	%
BCG (n=46)	33	71,74	13	28,26	0	0,00
Hepatite B (N=46)	33	71,74	13	28,26	0	0,00
Pentavalente 1ª dose (n=46)	18	39,13	28	60,87	0	0,00
Pentavalente 2ª dose (n=45)	11	24,44	34	75,56	0	0,00
Pentavalente 3ª dose (n=44)	6	13,64	37	84,09	1	2,27
VIP/VOP 1ª dose (n=46)	18	39,13	27	58,70	1	2,17
VIP/VOP 2ª dose (n=45)	10	22,22	35	77,79	0	0,00
VIP/VOP 3ª dose (n=44)	7	15,91	36	81,82	1	2,27
Pneumocócica 10 1ª dose (n=40)	17	42,50	21	52,50	2	5,00
Pneumocócica 10 2ª dose (n=39)	10	25,64	25	64,10	4	10,26
Rotavírus 1ª dose (n=46)	18	39,13	19	41,30	9	19,57

Rotavírus 2ª dose (n=45)		10	22,22	23	51,11	12	26,67
Meningocócica C 1ª dose (n=40)		10	25,00	27	67,50	3	7,50
Meningocócica C 2ª dose (n=39)		4	10,26	30	76,92	5	12,82

Na tabela 3 verificam-se as vacinas administradas a partir dos nove meses de vida até 4 anos. A vacina contra Hepatite A destacou-se com maior índice de administração na data prevista (35,71%). Apresentando maior percentual de atraso na administração encontra-se a vacina contra Febre Amarela Reforço (90,91%). No entanto deve-se considerar no Calendário Nacional de Imunização, o reforço da Febre amarela foi abolido em 2017 e retornou em 2020, podendo ter ocasionado esses resultados. Observa-se ainda que as vacinas Varicela 2º dose, Meningo C Reforço e Pneumo 10 Reforço aparecem com maior índice de não administradas com 30,30%, 24,39% e 23,81% respectivamente.

Tabela 3- Distribuição das vacinas administradas a partir de 9 meses aos 4 anos de idade de acordo com o calendário nacional de imunização dos povos indígenas, Tocantinia-TO, 2021.

Vacinas	Administrada na data prevista		Administrada em atraso		Não administrada	
	N	%	N	%	N	%
Febre Amarela (n=43)	10	23,26	32	74,42	1	2,33
Tríplice Viral (n=42)	14	33,33	27	64,29	1	2,38
Pneumocócica 10 Reforço (n=42)	11	26,19	21	50,00	10	23,81
Meningocócica C Reforço (n=41)	9	21,95	23	56,10	10	24,39
Hepatite A (n=28)	10	35,71	17	60,72	1	3,57
VOP 1º Reforço (n=41)	6	14,63	30	73,17	5	12,20
DTP 1º Reforço (n=41)	7	17,07	34	82,93	5	12,20
Tetra viral* (n=41)	8	19,51	31	75,61	0	0,00
Pneumocócica 23 (n=05)	0	00,00	4	80,00	1	20,00
VOP 2º Reforço (n=33)	6	18,18	20	60,61	7	21,21
Varicela 2 dose (n=33)	7	21,21	16	48,49	10	30,30
DTP 2º Reforço* (n=33)	7	21,21	24	72,73	1	3,03
Febre Amarela Reforço (n=33)	2	6,06	30	90,91	1	3,03

*A vacina tetra viral apresentou 2 doses administradas sem identificação de data, assim como a vacina de DTP 2º reforço que apresentou o registro de 1 dose sem data.

Na Tabela 4, apresentam-se as vacinas administradas na adolescência. Com maior índice de administração na data prevista encontra-se a vacina Meningocócica C com 54,14%.

Evidencia-se como vacina menos administrada a Meningocica ACWY com 66,66%. As vacinas contra HPV 1º e 2º dose apresentam respectivamente índice 0 de não administração. Ressalta-se que 2 (dois) adolescentes que não receberam a vacina Meningo C (11 a 14 anos) receberam a Meningocica ACWY, excluindo dessa forma, a necessidade da dose meningococica C.

Tabela 4- Distribuição das vacinas administradas de 9 a 14 anos segundo o calendário nacional de imunização indígena, Tocantinia-TO, Brasil, 2021.

Vacinas	Administradas na data prevista		Administradas em Atraso		Não Administradas	
	N	%	N	%	N	%
	HPV 1ª dose (n=11)	5	45,45	6	54,55	0
HPV 2ª dose (n=8)	3	37,50	5	62,50	0	0,00
Meningo C- 11 a 14 anos (n=7)	4	54,14	1	14,29	2	28,57
Meningo ACWY (n=6)	1	16,67	1	16,67	4	66,66

No total, foram encontradas 1008 doses de vacinas administradas, dentre elas, 690 com atraso e 315 administradas na data prevista. O total de doses não administradas foi de 98 doses, sendo que 27 ainda podem ser realizadas; as demais (71) são consideradas como perdidas visto que não é possível realizá-las devido a idade, peculiaridades das vacinas e calendário nacional de imunização vigente.

No que diz respeito aos registros de imunização, de acordo com a tabela 5, 99,80% apresentavam registro legível e data de administração, sendo a anotação menos presente o nome da Unidade local de administração da vacina com 37,10%, seguida do nome do profissional que administrou com 7,54%.

Tabela 5- Distribuição dos registros de imunização das doses de vacinas administradas nos cartões de vacina, Tocantínia-TO- Janeiro 2021.

REGISTROS DE IMUNIZAÇÃO	Sim		Não	
	N=1008	%	N=1008	%
Registro Legível	1006	99,80	2	0,20
Lote do imunobiológico	935	92,76	73	7,24
Unidade onde foi administrada	634	62,90	374	37,10

Profissional que administrou	932	92,46	76	7,54
Data de Administração	1005	99,70	3	0,30
Local adequado de registro	1008	100,00	0	0,00

No polo base de referência todos os profissionais responsáveis pela imunização dos Xerentes participaram do estudo: são três técnicas de enfermagem, do sexo feminino. Como estratégias adotadas para melhora da cobertura vacinal foram citadas as orientações sobre a importância da vacinação, o deslocamento da equipe para as aldeias, a busca ativa dos indígenas com vacinas em atraso, relatando ainda, a importância dos agentes indígenas de saúde (AIS) e até mesmo a recorrência aos caciques para auxiliar no processo de informação. Todas avaliaram o conhecimento dos indígenas sobre vacinação como “bom” e “bem orientados”. Como orientações pós-vacinação, citou-se a compressa fria no local, as reações e possíveis efeitos colaterais das vacinas, a importância de retorno para próxima dose e medicamentos que podem ser utilizados em caso de febre.

Todos os profissionais relataram realizar atividades de educação em saúde por meio de rodas de conversas e orientações individuais e coletivas quando necessário, bem como afirmam que há interesse por parte dos indígenas para vacinação, existindo procura espontânea para atualização vacinal.

5. DISCUSSÃO

De acordo com o Programa Nacional de Imunização (PNI), a meta operacional básica é vacinar todas as crianças menores de um ano com todas as vacinas indicadas no calendário básico. Porém, o presente estudo evidenciou que apesar dos avanços, existem falhas referentes à administração de determinadas vacinas preconizadas pelo calendário nacional de imunização dos povos indígenas, apresentando expressivo número de crianças com estado vacinal em atraso ou incompleto. A associação do estado vacinal com a faixa etária, sexo e presença da anotação do aprazamento não foi estatisticamente significativa.

Considerando a forma de vida desta comunidade e as precárias condições de saneamento, os números de não administração da vacina contra rotavírus são preocupantes, uma vez que se constitui como principal agente causador de diarreias em crianças menores de cinco anos, revelando-se um atual e grave problema de saúde pública (Kfoury et al, 2017). Segundo o boletim da SasiSUS de 2019 (Brasil, 2019), uma das causas de morte mais comum em crianças menores de um ano constitui-se as doenças infecciosas e parasitárias. Relata ainda, que 233 crianças menores de 5 anos morreram entre 2013 e 2016 por causas “reduzíveis por ações de promoção a saúde vinculadas a ações adequadas de atenção à saúde”, com destaque para as doenças diarreicas e gastroenterites, correspondendo a 17,1% das mortes.

Outra vacina com números preocupantes de não administração na faixa etária de 0 a 1 ano é a meningocócica C- 2º dose e reforço. Sáfadi, Berezin e Oselka (2012) relatam em seu estudo que a vacina além de proteger o indivíduo, através de “proteção rebanho”¹ diminui o número de portadores entre os vacinados, resultando assim em redução da transmissão da doença na população. Segundo este mesmo estudo, a incorporação dessa vacina no PNI resultou numa redução importante da morbimortalidade por essa doença, uma vez que a mesma possui fácil transmissão. Ressalta-se que a vacina meningocócica C foi introduzida no PNI apenas em 2010, e por esta razão, 6 adolescentes indígenas que não haviam recebido essa vacina na infância foram contemplados com a inserção da mesma no calendário do adolescente e já estão imunizados. No entanto, ainda verificou-se que quatro adolescentes precisam receber a vacina meningocócica ACWY, introduzida no calendário nacional de imunização em 2020 (BRASIL, 2020).

¹ proteção dada a segmentos não vacinados de uma população devido ao controle dos agentes infecciosos em decorrência do número do aumento de indivíduos imunes pela vacinação (BRASIL, 2014).

O boletim SasiSUS evidenciou números extremamente baixos entre os anos 2011 e 2014 de cobertura vacinal das vacinas rotavírus e meningocócica C em nível nacional para todos os indígenas, demonstrando assim, um problema de saúde não apenas local da aldeia alvo do estudo (Brasil, 2019).

Entre as vacinas com menor índice de administração encontra-se a pneumocócica 10, podendo acarretar vulnerabilidade desses indígenas, já que entre 2010 e 2016, mais de um milhão de crianças indígenas menores de um ano morreram por doenças do trato respiratório, sendo ainda, a atual maior causa de morte em crianças indígenas menores de um ano (Brasil, 2019). Evidencia-se aqui falha de atenção à saúde indígena ainda persistente, visto que estudos demonstram níveis abaixo do preconizado pelo Ministério da Saúde no âmbito nacional dos povos indígenas no que se refere à vacina pneumocócica em menores de um ano em 2018 (Brasil, 2019).

Conforme instrução normativa referente ao calendário nacional de vacinação de 2020, a vacina pneumocócica 23 deve ser administrada em indígenas a partir de cinco anos de idade sem comprovação vacinal com as vacinas pneumocócicas conjugadas. Assim das 05 (cinco) crianças/adolescentes que não haviam recebido nenhuma dose da vacina pneumocócica 10, 04 (quatro) foram contempladas com a administração da Pneumocócica 23. De acordo com os achados, uma criança de nove anos não recebeu nenhuma dose de pneumocócica 10 e/ou 23. Exceto esta, todas as crianças/adolescentes que não receberam pneumocócica 23 receberam ao menos uma dose de pneumocócica 10, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2020).

Quanto a vacinação contra varicela, o PNI recomenda que crianças indígenas a partir de sete (7) anos não vacinadas ou sem comprovação vacinal devem receber 1 ou 2 doses de varicela a depender do laboratório (Brasil, 2020). Todavia, o presente estudo evidenciou que dez (10) crianças não receberam 2^o dose da vacina varicela, corroborando com o alto índice de calendários vacinais em atraso. Esses dados retratam preocupação, uma vez que esta vacina foi introduzida no calendário indígena em 2002 visando à redução de surtos comunitários e que a comunidade foco desse estudo possui fortes relações sociais entre seus indivíduos em todas as fases da vida, em especial as crianças. Ressalta-se que a varicela se caracteriza como uma doença altamente contagiosa, com incidência anual de 26 a 61 casos para cada 1.000 indivíduos não vacinados, podendo evoluir com complicações como pneumonite, doença respiratória obstrutiva aguda, meningite e outros (Hirose et al, 2016). Segundo Manetti et al (2021) a segunda dose da vacina varicela aumenta a efetivação da imunização de 85% para 98% reduzindo assim a incidência de casos graves.

Dos 46 cartões de vacinas avaliados verificou-se que apenas 28 crianças foram elegíveis para a vacinação contra hepatite A, devido à idade. A introdução deste imunobiológico no Calendário Nacional de Imunização ocorreu apenas em 2014, quando 13 crianças/adolescentes já tinham mais de 1 ano 11 meses, idade máxima preconizada na época para imunização. Posteriormente, em 2017 a cobertura foi aumentada para menores de 5 anos, mas ainda não contemplou as crianças/adolescentes mencionados acima. Sabe-se que as populações indígenas podem possuir acesso restrito ou inexistente ao sistema de saneamento básico e tal fato ocorre na aldeia onde residem os indígenas que tiveram o estado vacinal avaliado. Desta forma, o baixo número de crianças imunizadas contra Hepatite A evidenciados nesta comunidade preocupa, visto que a forma de contaminação da hepatite A se dá por via fecal-oral. A vista disso, esses números podem representar um futuro problema de saúde local, pois, segundo Maia et al (2019) a hepatite A se caracteriza como a hepatite que mais afeta as comunidades indígenas após a hepatite B. Essa vacina apresenta grande importância dentro do cenário brasileiro de vacinação, pois segundo Brito e Souto (2020), após a sua implementação, a incidência de notificações da hepatite A reduziram significativamente em todos os indivíduos, com maior redução em crianças menores de 5 anos, que passou de 949 casos em 2014 para 31 casos em 2017.

Além de números expressivos de não administração de determinadas vacinas, ressalta-se ainda o elevado índice de vacinas administradas em atraso, fator esse que, ao depender do tempo de atraso, pode levar a perda da administração do imunobiológico por passar da idade recomendada, além de aumentar o risco e suscetibilidade do indivíduo a doenças e seus agravos. Atrasos e falhas na cobertura vacinal indígena podem ter como fatores associados as dificuldades de locomoção das equipes à aldeia, uma vez que a mesma se localiza a 42 km do Polo Base de referência; a falta dos insumos necessários ou vacina, uma vez que os dados do presente estudo apontam não administração e administração de determinadas vacinas que deveriam ser realizadas de forma simultânea, ex: 1º reforço de DTP e Tetra Viral; a ausência da família no dia que da ação de imunização na aldeia ou mesmo a recusa ou resistência por parte dos pais ou responsáveis podem também estar associados.

Segundo o boletim SasiSUS, as principais falhas encontradas que dificultam o aumento da cobertura vacinal preconizada está na dificuldade no cumprimento do cronograma de entrada das equipes nas aldeias; a limitação na oferta de determinados imunobiológicos por parte de alguns laboratórios e liberação insuficiente de alguns municípios, principalmente na região Norte e Nordeste (Brasil, 2019).

Devido aos achados, torna-se imprescindível investigar e intervir nas possíveis causas da baixa cobertura vacinal e seus atrasos. Pois, como relatado pelos profissionais responsáveis pela vacinação indígena, as atividades educativas estão sendo realizadas, resultando em interesse e procura por parte dos indígenas para vacinação. Com isto, possíveis falhas podem estar inseridas no contexto do próprio serviço de saúde indígena, como gerenciamento das ações de imunização e maior controle dos aprazamentos, tendo em vista os baixos números de presença dessas anotações para retorno.

Ressalta-se ainda que, os números de atrasos podem ter relação com o atual cenário pandêmico do novo coronavírus (COVID-19), uma vez que a coleta de dados foi realizada em Janeiro de 2021, alguns meses após a explosão da pandemia e das recomendações de quarentena que afetaram todas as comunidades, em especial a comunidade indígena por ser uma população vulnerável.

O Ministério da Saúde (Brasil, 2014) recomenda que no cartão de vacina sejam realizadas anotações legíveis de data da vacinação, lote da vacina e unidade de saúde de administração em conjunto com a assinatura do profissional. A presença do aprazamento pode facilitar a identificação por parte do profissional das doses a serem administradas, bem como auxilia os pais ou responsáveis na identificação da data de retorno, diminuindo assim atrasos ou percas da data de vacinação. Porém, além do aprazamento, o presente estudo apresentou baixos índices de anotação do nome da unidade de administração da vacina e do nome do profissional. Esses registros são de suma importância uma vez que contribuem no controle individual vacinal, assim como auxilia outros profissionais em situações futuras de possíveis intercorrências. Especificamente no caso da população indígena, os cartões de vacina ficam arquivados no Polo Base de referência e são fornecidos aos pacientes sempre que solicitado pelo mesmo.

Apesar dos resultados apontarem um expressivo número de vacinas não administradas, é louvável o índice de calendários vacinais em dia. Este achado pode ter relação com as estratégias citadas pelos profissionais de enfermagem, pois segundo Assad et al (2017) atividades de educação em saúde, visitas domiciliares e abordagem da comunidade podem aumentar a cobertura vacinal, comprovando desta forma, a eficácia dessas ações no âmbito da imunização. No entanto cabe a intensificação dessas ações e a busca de novas estratégias para aumento da cobertura vacinal nessa população.

É possível que haja associação entre o conhecimento e a responsabilização sobre vacinação entre os indígenas, uma vez que essa comunidade não vive em isolamento e

mantém constante contato com a sociedade não indígena e as tecnologias. Desta forma, é de notável importância que se investigue diretamente com esta comunidade sobre suas crenças e conhecimento acerca da vacinação.

6. CONCLUSÃO

Este estudo possibilitou a verificação do estado vacinal de crianças e adolescentes indígenas de uma aldeia da etnia Akwë-Xerente, bem como identificou as estratégias dos profissionais da imunização para aumento da cobertura vacinal. Desta forma, conclui-se que pouco mais da metade apresentava calendário vacinal em dia. Feito este que pode ter relação direta com as ações realizadas para aumento da cobertura vacinal relatadas pelos profissionais responsáveis pela imunização desta comunidade, como a busca ativa desses indígenas, as rodas de educação em saúde e o auxílio das lideranças nas atividades de saúde.

Todavia, evidenciaram-se expressivo número de doses não administradas de vacinas de suma importância no contexto desta comunidade, como Rotavírus, Varicela, Meningocócica C e Pneumocócica 10, entre outras resultando em percentual expressivo de calendários vacinais incompletos ou em atraso, o que pode vir a se tornar um futuro problema de saúde. Diante disto, evidencia-se a necessidade de identificar as possíveis causas desses atrasos, possibilitando a realização de intervenções que resultarão no aumento da cobertura vacinal e conseqüentemente, na promoção da saúde para esses povos, reduzindo a possibilidade de adoecimento por doenças imunopreveníveis.

No que tange aos registros dos imunobiológicos, observou-se que boa parte das anotações apresentavam o preconizado, porém, ressalta-se a importância de registro do apazamento, conforme recomenda o Ministério da Saúde, uma vez que este pode auxiliar no controle e busca ativa contribuindo para o aumento da cobertura vacinal.

O presente estudo fornece informações da realidade do estado vacinal do povo Akwë-Xerente da aldeia Brejó Cumprido e contribui desta forma, para melhor observação e discussão da realidade visando a elaboração de estratégias que auxiliem no aumento da cobertura vacinal indígena.

Como intervenção dos achados aqui expostos, ressalta-se que foram repassados os nomes das crianças e das respectivas vacinas que constavam atraso vacinal para os profissionais do Polo Base de referência da supracitada aldeia.

Como limitação de estudo, destaca-se que a presente pesquisa demonstra a realidade de apenas uma aldeia, de população relativamente mediana. Para melhor observação da realidade indígena, cita-se a necessidade da realização de outros estudos que possibilitem maior abrangência populacional no que tange a saúde, uma vez que estudos com indígenas são escassos e desatualizados, dificultando assim, a realização de uma melhor análise situacional

REFERÊNCIAS

ASSAD. S. G. B. et al. Educação em saúde e atividades de vacinação: Revisão integrativa. **Revista de enfermagem UFPE**, Recife, vol. 11, 410-21. 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-30590>. Acesso em 28 de Março de 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde-Saúde Indígena. Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs). 2017. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/saude-indigena/saneamento-e-edificacoes/dseis>. Acesso em 28 de Ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de normas e procedimentos para vacinação. Brasília: Ministério da Saúde; p. 55. 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf. Acesso em 20 de Março de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação. Brasília: Ministério da Saúde; p. 29. 2020. Disponível em: <https://sbim.org.br/images/files/manual-vigilancia-epidemiologica-eventos-vacinacao-4ed.pdf>. Acesso em 20 de Março de 2020.

BRASIL. Ministério da saúde. Programa de Qualificação de agentes indígenas de saúde e agentes indígenas de saneamento: Saúde, doença e atenção nos territórios indígenas. Brasília: Ministério da saúde; p. 46. 2016.

BRASIL. Ministério da saúde. Programa de Qualificação de agentes indígenas de saúde e agentes indígenas de saneamento: Promoção da Saúde no território indígena. Brasília: Ministério da saúde; p. 93-94. 2016.

BRASIL. Ministério da saúde. Manual dos centros de referência para imunobiológicos especiais. Brasília: Ministério da Saúde; p. 139. 2014. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2014/dezembro/09/manual-cries-9dez14-web.pdf>. Acesso em 19 de Abril de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde Indígena: Análise da situação de saúde no SasiSUS. Brasília: Ministério da Saúde; p. 18-30. 2019. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_indigena_analise_situacao_sasisus.pdf. Acesso em 20 de Março de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Anexo V: Instrução normativa referente ao calendário nacional de vacinação 2020. Brasília: Ministério da Saúde. 2020. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Calend%20C3%A1rio%20de%20Vacina%20C3%A7%20C3%A3o/INSTRUCAO%20NORMATIVA%202020.pdf>. Acesso em 15 de Março de 2021.

BRITO, Wagner Izidoro; SOUTO, Francisco José Dutra. Vacinação universal contra hepatite A no Brasil: análise da cobertura vacinal e da incidência cinco anos após a implantação do programa. **Rev. Brasileira de Epidemiologia**, vol. 23, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2020000100461. Acesso em: 19 de março de 2021.

CIMI. Relatório- Violência contra os povos indígenas no Brasil. 2017. Disponível em:

https://cimi.org.br/wp-content/uploads/2018/09/Relatorio-violencia-contra-povos-indigenas_2017-Cimi.pdf. Acesso em: 01 de Set. 2019.

COIMBRA JUNIOR, C. E. A., VENTURA SANTOS, Ricardo. Saúde, minorias e desigualdade: algumas teias de inter-relações com ênfase nos povos indígenas no Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, vol. 5. p. 125-132, 2000. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232000000100011&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em 20 de abril de 2019.

COSTA, Dina Czeresnia. Política indigenista e assistência à saúde Noel Nutels e o serviço de unidades sanitárias aéreas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol. 4. 388-401, 1987. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1987000400003. Acesso em 20 de Abril de 2019.

CUNHA, Manuela Carneiro. Índios no Brasil: História, Direitos e Cidadania. **Claro enigma** São Paulo, 2012.

GARNELO, Luiza. Aspectos socioculturais de vacinação em área indígena. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.18, n.1, p.175-190. 2011.

GARNELO, Luiza; PONTES, Ana Lucia. Saúde Indígena: uma introdução ao tema. Brasília: MEC-SECADI, 2012.

HIROSE, Maki. et al. Impacto da vacina varicela nas taxas de internações relacionadas à varicela: revisão de dados mundiais. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 34, n. 3. 2016. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2359348216000257?via%3Dihub>. Acesso em 02 de Abril de 2021.

KFOURI, R.A. et al. Vacina Rotavirus segurança e alergia alimentar- Posicionamento das Sociedades Brasileiras de Alergia e Imunologia (ASBAI), Imunizações (SBIIm) e Pediatria (SBP). **Arquivos de Asma, Alergia e Imunologia**, v.1, N° 1, 2017. Disponível em: http://aaai-asbai.org.br/detalhe_artigo.asp?id=759. Acesso em: 10 de Março de 2021.

MAIA, Jessica Karen de Oliveira. et al. Hepatites Virais em Indígenas: Uma análise epidemiológica. In: NETO, Benedito Rodrigues da Silva (org.). **Alicerces e Adversidades das ciências na saúde do Brasil 5**. Vol 5. Brasil: Atena, 2019. p. 149-156. Disponível em: <https://www.atenaeditora.com.br/arquivos/ebooks/alicerces-e-adversidades-das-ciencias-da-saude-no-brasil-5>. Acesso em: 23 de Março de 2021.

MANETTI, Camila Lopes. et al. Varicela grave: uma análise das notificações compulsórias. **Research Society and Development**, v.10, n.2. 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12026>. Acesso em 03 de Abril de 2021.

OPAS.OMS BRASIL. Dez ameaças à saúde que a OMS combaterá em 2019. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5848:dez-ameacas-a-saude-que-a-oms-combatera-em-2019&Itemid=875. Acesso em 20 de ago. 2019.

PORTO, A. e PONTE, C. F.: Vacinas e campanhas: imagens de uma história a ser contada. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, vol. 10, 725-42, 2003. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702003000500013. Acesso em 20 de Agosto de 2019.

SAFADI, Marco Aurélio Palazzi; BEREZIN, Eitan Naaman e OSELKA, Gabriel Wolf . Uma avaliação crítica das recomendações para o uso de vacinas meningocócicas conjugadas. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, vol.88, N° 3, 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0021-75572012000300003&script=sci_abstract. Acesso em 23 de Março de 2021.

SOUSA, Maria da Conceição; SCATENA, João Henrique G.; SANTOS, Ricardo Ventura. O Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI): criação, estrutura e funcionamento. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 853-861. 2007. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000400013. Acesso em 20 de Agosto de 2019.

ANEXO A

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: POVO AKWÊ-XERENTE - ANÁLISE DA SITUAÇÃO VACINAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Pesquisador: Mirian Cristina dos Santos Almeida

Área Temática: Estudos com populações indígenas;

Versão: 1

CAAE: 30582620.5.0000.5519

Instituição Proponente: Fundação Universidade Federal do Tocantins

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.987.063

Apresentação do Projeto:

Introdução: Os programas de imunização historicamente demonstram ser uma estratégia eficaz no combate de patologias imunopreveníveis, controlando ou erradicando doenças, repercutindo diretamente nos indicadores de morbimortalidade e na qualidade de vida das pessoas. Neste sentido verifica-se poucas pesquisas sobre imunização na comunidade indígena, dificultando o diagnóstico situacional, bem como a identificação das dificuldades encontradas para imunização e alcance de cobertura vacinal adequada nessa população. Além disso, o cenário atual de disseminação dos movimentos antivacina também têm alcançado parte da comunidade indígena por meio das mídias digitais. Outro aspecto importante se refere às informações registradas na caderneta de saúde da criança/adolescente sobre os imunobiológicos administrados, uma vez que são essenciais para notificação de possíveis reações ou eventos adversos. Neste sentido, este estudo objetiva avaliar o estado vacinal de crianças e adolescentes da etnia Akwê-Xerente, avaliar o conhecimento dos responsáveis pelas crianças e adolescentes da etnia Akwê-Xerente sobre imunização e conhecer o trabalho dos profissionais de enfermagem do Polo base de Tocantínia (TO) em relação a imunização do povo indígena da etnia Akwê-Xerente. Método: Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de campo, transversal, com abordagem quantitativa, que será realizado na aldeia Brejo Comprido da etnia Xerente, que se localiza próximo ao município de Tocantínia-TO, que possui cerca de 150 habitantes. Será executado por meio de amostragem não probabilística, por conveniência com auxílio de 3 instrumentos de coleta de dados: entrevista semi

Endereço: Avenida NS 15, 109 Norte Prédio do Almoxarifado

Bairro: Plano Diretor Norte

CEP: 77.001-090

UF: TO

Município: PALMAS

Telefone: (63)3232-8023

E-mail: cep_uft@uft.edu.br

Continuação do Parecer: 3.987.063

estruturada com o responsável da casa da família Akwë, que possuam filhos de 0 a 14 anos; formulário de avaliação as cadernetas de vacinação dessas crianças/adolescentes e; questionário para os profissionais de enfermagem do Polo Base de Tocantinia, responsáveis pela imunização indígena. A coleta de dados será iniciada apenas após Autorização do cacique, do conselho distrital de saúde, do conselho local de saúde, do conselheiro da aldeia, da aprovação do Distrito Especial de Saúde Indígena do Tocantins (DSEI-TO), do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Tocantins (CEP- UFT)/ Comissão Nacional de Ética em Pesquisa- CONEP e da Fundação Nacional do Índio (FUNAI) mediante Autorização de Ingresso em Terra Indígena. Os resultados serão tratados quantitativamente. Após dupla digitação e correção de erros e inconsistências, no Software Statistical Package for the Social Sciences for Windows (SPSS) versão 22.0, serão realizadas análises com base estatística descritiva e inferencial (para as associações). A análise descritiva dos dados será apresentada na forma de tabelas e gráficos com frequência relativa e absoluta. Resultados Esperados: Gerar conhecimento sobre a imunização dos povos indígenas Xerente, e fornecer subsídios para o desenvolvimento de intervenções que auxiliem na prevenção de doenças imunopreveníveis nessa comunidade.

Critério de Inclusão

- Famílias que possuam crianças de 0 a 14 anos e que residam na aldeia Brejo Comprido
- Profissionais de enfermagem que exerçam as atividades de imunização no Polo Base de Tocantinia
- Famílias localizadas em até 3 tentativas consecutivas em suas residências no período de coleta de dados.

Critério de Exclusão:

- Serão excluídas da pesquisa as cadernetas de vacinação, que no momento da coleta de dados estiverem danificadas impedindo a identificação do imunobiológico.

Objetivo da Pesquisa:

- Avaliar o estado vacinal de crianças e adolescentes da etnia Akwë-Xerente
- Avaliar o conhecimento dos responsáveis pelas crianças e adolescentes da etnia Akwë-Xerente sobre imunização.
- Conhecer o trabalho dos profissionais de enfermagem do Polo base de Tocantinia (TO) em relação a imunização do povo indígena da etnia Akwë-Xerente.

Endereço: Avenida NS 15, 109 Norte Prédio do Almoxarifado

Bairro: Plano Diretor Norte

CEP: 77.001-090

UF: TO

Município: PALMAS

Telefone: (63)3232-8023

E-mail: cep_uft@uft.edu.br

Continuação do Parecer: 3.987.063

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A descrição dos métodos que afetam os sujeitos da pesquisa está relacionada a um possível desconforto em caso de atraso na carteira de vacinação; ao relembrar algum evento relacionado à imunização; assim como profissionais de enfermagem ao relembrarem algum evento desconfortável relacionado a ações de imunização.

Benefícios:

Em relação aos benefícios esperados, os cartões que estiverem em atraso serão repassados para a equipe de saúde local. Além disso, a pesquisa em questão visa contribuir com dados à cerca da saúde indígena, colaborando para desenvolvimento de ações que melhore os indicadores de cobertura vacinal.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto de pesquisa relevante para a saúde indígena; trata-se de um trabalho de conclusão de curso de graduação.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos foram apresentados e aceitos

Recomendações:

Recomenda-se a substituição do nome do documento “Termo de fiel depositário” por “Termo de compromisso de utilização de dados” (TCUD);

Substituir “sujeitos da pesquisa” por “participantes da pesquisa”.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há. Projeto segue para obtenção da autorização da FUNAI e avaliação da CONEP.

Considerações Finais a critério do CEP:

O presente projeto, seguiu nesta data para análise da CONEP e só tem o seu início autorizado após a aprovação pela mesma.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1522267.pdf	16/03/2020 14:32:50		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	2020_IMUNIZA_AKWE_XERENTE.docx	16/03/2020 14:30:50	Mirian Cristina dos Santos Almeida	Aceito

Endereço: Avenida NS 15, 109 Norte Prédio do Almoxarifado

Bairro: Plano Diretor Norte

CEP: 77.001-090

UF: TO

Município: PALMAS

Telefone: (63)3232-8023

E-mail: cep_uft@uft.edu.br

Continuação do Parecer: 3.987.063

Investigador	2020_IMUNIZA_AKWE_XERENTE.docx	16/03/2020 14:30:50	Mirian Cristina dos Santos Almeida	Aceito
Folha de Rosto	folhaRostolmunizalIndigena.pdf	16/03/2020 14:30:00	Mirian Cristina dos Santos Almeida	Aceito
Outros	Aunencia_Cacique_Conselhos_distrital_ocal_aldeia.pdf	09/03/2020 20:00:28	Mirian Cristina dos Santos Almeida	Aceito
Outros	SEI_MS_0013165665_Despacho.pdf	07/03/2020 11:54:35	Mirian Cristina dos Santos Almeida	Aceito
Outros	termo_dsei_resp_inf_indigena.pdf	07/03/2020 11:53:21	Mirian Cristina dos Santos Almeida	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_TA_FD.docx	07/03/2020 11:51:15	Mirian Cristina dos Santos Almeida	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	07/03/2020 11:50:41	Mirian Cristina dos Santos Almeida	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	07/03/2020 11:49:43	Mirian Cristina dos Santos Almeida	Aceito
Declaração de Pesquisadores	CartadeCompromisso.pdf	07/03/2020 11:28:52	Mirian Cristina dos Santos Almeida	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Sim

PALMAS, 23 de Abril de 2020

Assinado por:
PEDRO YSMAEL CORNEJO MUJICA
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida NS 15, 109 Norte Prédio do Almoxarifado

Bairro: Plano Diretor Norte

CEP: 77.001-090

UF: TO

Município: PALMAS

Telefone: (63)3232-8023

E-mail: cep_uft@uft.edu.br

ANEXO B-

PARECER CONSUBSTANCIADO DA CONEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: POVO AKWÊ-XERENTE - ANÁLISE DA SITUAÇÃO VACINAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Pesquisador: Mirian Cristina dos Santos Almeida

Área Temática: Estudos com populações indígenas;

Versão: 2

CAAE: 30582620.5.0000.5519

Instituição Proponente: Fundação Universidade Federal do Tocantins

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.184.884

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1522267.pdf, de 11/07/2020) e do Projeto Detalhado ("2020_IMUNIZA_AKWE_XERENTE.docx", de 16/03/2020).

INTRODUÇÃO

Os programas de imunização historicamente demonstram ser uma estratégia eficaz no combate de patologias imunopreveníveis, controlando ou erradicando doenças, repercutindo diretamente nos indicadores de morbimortalidade e na qualidade de vida das pessoas. Neste sentido verifica-se poucas pesquisas sobre imunização na comunidade indígena, dificultando o diagnóstico situacional, bem como a identificação das dificuldades encontradas para imunização e alcance de cobertura vacinal adequada nessa população. Além disso, o cenário atual de disseminação dos movimentos antivacina também têm alcançado parte da comunidade indígena por meio das mídias digitais. Outro aspecto importante se refere às informações registradas na caderneta de saúde da criança/adolescente sobre os imunobiológicos administrados, uma vez que são essenciais para notificação de possíveis reações ou eventos adversos. Neste sentido, este estudo objetiva avaliar o estado vacinal de crianças e adolescentes da etnia Akwê-Xerente, avaliar o conhecimento dos responsáveis pelas crianças e adolescentes da etnia Akwê-Xerente sobre imunização e conhecer o

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.719-040

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3315-5877

E-mail: conep@saude.gov.br

Continuação do Parecer: 4.184.884

trabalho dos profissionais de enfermagem do Polo base de Tocantínia (TO) em relação a imunização do povo indígena da etnia Akwë-Xerente. Método: Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de campo, transversal, com abordagem quantitativa, que será realizado na aldeia Brejo Comprido da etnia Xerente, que se localiza próximo ao município de Tocantínia-TO, que possui cerca de 150 habitantes. Será executado por meio de amostragem não probabilística, por conveniência com auxílio de 3 instrumentos de coleta de dados: entrevista semi estruturada com o responsável da casa da família Akwë, que possuam filhos de 0 a 14 anos; formulário de avaliação as cadernetas de vacinação dessas crianças/adolescentes e; questionário para os profissionais de enfermagem do Polo Base de Tocantínia, responsáveis pela imunização indígena. A coleta de dados será iniciada apenas após Autorização do cacique, do conselho distrital de saúde, do conselho local de saúde, do conselheiro da aldeia, da aprovação do Distrito Especial de Saúde Indígena do Tocantins (DSEI-TO), do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Tocantins (CEP- UFT)/ Comissão Nacional de Ética em Pesquisa- CONEP e da Fundação Nacional do Índio (FUNAI) mediante Autorização de Ingresso em Terra Indígena. Os resultados serão tratados quantitativamente. Após dupla digitação e correção de erros e inconsistências, no Software Statistical Package for the Social Sciences for Windows (SPSS) versão 22.0, serão realizadas análises com base estatística descritiva e inferencial (para as associações). A análise descritiva dos dados será apresentada na forma de tabelas e gráficos com frequência relativa e absoluta. Resultados Esperados: Gerar conhecimento sobre a imunização dos povos indígenas Xerente, e fornecer subsídios para o desenvolvimento de intervenções que auxiliem na prevenção de doenças imunopreveníveis nessa comunidade.

HIPÓTESES

- Crianças e Adolescentes indígenas Akwë-Xerente possuem uma boa cobertura vacinal, mas pode melhorar ainda mais
- Os responsáveis pelas crianças e adolescentes da etnia Akwë-Xerente possuem conhecimento restrito sobre imunização
- As Estratégias utilizadas pelos profissionais de enfermagem para aumento da cobertura vacinal em indígenas da etnia Akwë-Xerente restringe-se a campanhas e orientação individual pontual durante a imunização.

METODOLOGIA

Tipo de Pesquisa

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.719-040

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3315-5877

E-mail: conep@saude.gov.br

Continuação do Parecer: 4.184.884

A pesquisa em questão trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de campo, transversal, com abordagem quantitativa.

Local da Pesquisa

A pesquisa será realizada na aldeia Brejo Comprido da etnia Xerente, que se localiza próximo ao município de Tocantinia-TO, que possui cerca de 150 habitantes.

Participantes

Este estudo será executado por meio de amostragem não probabilística, por conveniência. A entrevista será realizada com um responsável da casa da família Akwë, mulher ou homem, que possuam filhos de 0 a 14 anos. Após, serão avaliadas as cadernetas de vacinação dessas crianças/adolescentes. Também serão entrevistados os profissionais de enfermagem do Polo Base de Tocantinia, responsáveis pela imunização indígena. Assim, a amostra será constituída pelo total de responsáveis pelas crianças/adolescentes que responderem à entrevista, pelo total de cadernetas de vacinas avaliadas e pelos profissionais de enfermagem responsáveis pela imunização.

Coleta de Dados

A coleta de dados será realizada na língua nativa, pela acadêmica de enfermagem Layne Pereira Brito da Universidade Federal do Tocantins, que é indígena, da etnia xerente, sob supervisão da orientadora prof. Dr. Miriam Cristina dos Santos Almeida.

Procedimentos de Coleta

A coleta de dados será iniciada apenas após Autorização do cacique, do conselho distrital de saúde, do conselho local de saúde, do conselheiro da aldeia, da aprovação do Distrito Especial de Saúde Indígena do Tocantins (DSEI-TO), do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Tocantins (CEP- UFT)/ Comissão Nacional de Ética em Pesquisa- CONEP e da Fundação Nacional do Índio (FUNAI) mediante Autorização de Ingresso em Terra Indígena.

A coleta de dados seguirá na seguinte etapa:

- 1- Foi solicitado e obtido anuência do cacique (Sr Isaias Sizapi); do conselho distrital de saúde, representado pelo presidente Sr Elso Krensu Xerente; do conselho local de saúde representado pelo Sr Antônio Carlos Xerente e; do conselheiro de saúde da aldeia Aldeia Brejó Comprido Sr Eurípedes Suzanre Xerente (ANEXO A).
- 2- Foi solicitado autorização do Distrito Especial de Saúde Indígena do Tocantins (DSEI-TO) (APENDICE A)
- 3- Envio da pesquisa para Avaliação e Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Tocantins (CEP- UFT) / Comissão Nacional de Ética e Pesquisa (CONEP).

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.719-040

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3315-5877

E-mail: conep@saude.gov.br

Continuação do Parecer: 4.184.884

- 4- Após parecer positivo do CEP-UFT/CONEP e autorização do DSEI-TO, a pesquisa será enviada para autorização da FUNAI – para Autorização de Ingresso em Terra Indígena.
- 5- Após parecer positivo do Cacique, dos Conselhos distrital e local, conselheiro da Aldeia, do DSEI-TO, CEP-UFT/CONEP e FUNAI, a pesquisadora se dirigira até à aldeia alvo da pesquisa, para convidar e, após consentimento, realizar entrevista com a família Akwë, que será respondida apenas pelo responsável da casa.
- 6- Posterior a entrevista e de posse dos nomes das crianças e adolescentes residentes na aldeia, e de seus respectivos assentimentos, será realizada a análise dos cartões de vacina no Polo Base de Tocantínia, utilizando um formulário.
- 7- Após análise dos cartões de vacina, será realizada uma entrevista semi-estruturada com os profissionais de enfermagem responsáveis pelas ações de imunização dos povos Akwë-Xerente, também após anuência do TCLE.

Instrumento de coleta de dados

Para coleta de dados será utilizado um formulário semi-estruturado (APENDICE H), para entrevista dos responsáveis pelas famílias Akwë-Xerente, contendo informações sobre sexo, idade, escolaridade, ocupação, número de crianças/adolescentes menores de 14 anos sobre sua responsabilidade e se estão com o calendário vacinal atualizado; se acha a vacinação importante, se conhece as doenças para as quais se vacinam, se recebem orientações e, como acontece as atividades de vacinação da sua aldeia.

Para coleta de dados do cartão de vacina será utilizado um formulário (APENDICE I) composto por dados demográficos como idade e sexo, e dados sobre o estado vacinal, imunização e preenchimento da caderneta de acordo com o calendário nacional de vacinação dos povos indígenas.

Na coleta de dados com os profissionais ligados ao serviço de imunização será utilizado um questionário (APENDICE J) composto por 7 (sete) questões, referentes ao sexo, categoria profissional, tempo de atuação em imunização indígena, conhecimento dos xerentes sobre vacinação, estratégias adotadas para aumento da cobertura vacinal, interesse/corresponsabilidade dos povos indígenas Xerente sobre vacinação, dificuldades encontradas e sugestões para aperfeiçoamento do serviço de imunização indígena.

Apresentação e análise dos dados

Os resultados serão inseridos na planilha do programa de computador Excel, em forma de banco de dados, com dupla digitação independente. Após a correção de erros e inconsistências, serão exportados para o Software Statistical Package for the Social Sciences for Windows (SPSS) versão

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.719-040

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3315-5877

E-mail: conep@saude.gov.br

Continuação do Parecer: 4.184.884

22.0, quando serão realizadas análises com base estatística descritiva e inferencial (para as associações). A análise descritiva dos dados será apresentada na forma de tabelas e gráficos com frequência relativa e absoluta.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- Famílias que possuam crianças de 0 a 14 anos e que residam na aldeia Brejo Comprido
- Profissionais de enfermagem que exerçam as atividades de imunização no Polo Base de Tocantinia.
- Famílias localizadas em até 3 tentativas consecutivas em suas residências no período de coleta de dados.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Serão excluídas da pesquisa as cadernetas de vacinação, que no momento da coleta de dados estiverem danificadas impedindo a identificação do imunobiológico.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVOS GERAIS

- Avaliar o estado vacinal de crianças e adolescentes da etnia Akwê-Xerente
- Avaliar o conhecimento dos responsáveis pelas crianças e adolescentes da etnia Akwê-Xerente sobre imunização.
- Conhecer o trabalho dos profissionais de enfermagem do Polo base de Tocantinia (TO) em relação a imunização do povo indígena da etnia Akwê-Xerente.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS

A descrição dos métodos que afetam os sujeitos da pesquisa está relacionada a um possível desconforto em caso de atraso na carteira de vacinação; ao relembrar algum evento relacionado à imunização; assim como profissionais de enfermagem ao relembrarem algum evento desconfortável relacionado a ações de imunização.

Quanto às medidas de proteção de risco, assim que for percebido, será oferecido amparo necessário em qualquer período, durante ou após a pesquisa. A confidencialidade será garantida

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.719-040

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3315-5877

E-mail: conep@saude.gov.br

Continuação do Parecer: 4.184.884

por meio da identificação dos sujeitos por número, e os dados serão apresentados de forma coletiva.

BENEFÍCIOS

Em relação aos benefícios esperados, os cartões que estiverem em atraso serão repassados para a equipe de saúde local. Além disso, a pesquisa em questão visa contribuir com dados à cerca da saúde indígena, colaborando para desenvolvimento de ações que melhore os indicadores de cobertura vacinal e outros estudos. Quanto ao risco de desconforto, caso a carteira esteja em atraso, os pais ou responsáveis serão acolhidos e receberão orientações sobre a regulação. Quanto aos profissionais que se sentirem desconfortáveis, os mesmos também receberam apoio e amparo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Desenho do estudo: Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de campo, transversal, com abordagem quantitativa, que será realizado na aldeia Brejo Comprido da etnia Xerente, que se localiza próximo ao município de Tocantinia-TO, e possui cerca de 150 habitantes. Será executado por meio de amostragem não probabilística, por conveniência com auxílio de 3 instrumentos de coleta de dados: entrevista semi estruturada com o responsável da casa da família Akwë, que possuam filhos de 0 a 14 anos; formulário de avaliação as cadernetas de vacinação dessas crianças/adolescentes e; questionário para os profissionais de enfermagem do Polo Base de Tocantinia, responsáveis pela imunização indígena.

Participantes: 150 participantes adultos, incluindo pais de crianças de 0-14 anos e profissionais de enfermagem da aldeia.

Cronograma previsto para coleta: 01/05/2020 a 30/06/2019.

Cronograma completo: novembro/2019 a maio/2021.

Orçamento: 596,60 reais, via financiamento próprio.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.719-040

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3315-5877

E-mail: conep@saude.gov.br

Continuação do Parecer: 4.184.884

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Análise de respostas ao parecer pendente nº 4.086.333 emitido pela Conep em 14/06/2020:

1. Considerando o documento intitulado “2020_IMUNIZA_AKWE_XERENTE.docx”, submetido no dia 16/03/2020, solicitam-se as seguintes adequações:

1.1. Na página 09 de 43, lê-se: “Assim, a amostra será constituída pelo total de responsáveis pelas crianças/adolescentes que responderem à entrevista, pelo total de cadernetas de vacinas avaliadas e pelos profissionais de enfermagem responsáveis pela imunização”. A Resolução CNS nº 510/2016 (Capítulo I, Artigo 2º, Inciso XIII) define participante da pesquisa como “indivíduo ou grupo, que não sendo membro da equipe de pesquisa, dela participa de forma esclarecida e voluntária, mediante a concessão de consentimento e também, quando couber, de assentimento, nas formas descritas nesta resolução”. Nesse sentido, solicita-se retirar de todos os documentos da pesquisa a referência de que “o total das cadernetas de vacinas” compõem a amostra, deixando claro que a consulta à caderneta de vacina será uma etapa da pesquisa.

RESPOSTA: Solicitação atendida. O texto foi reescrito e encontra-se na página 9, itens 3.2 e 3.3.

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

1.2. Na página 09 de 43, lê-se: “Critério de Exclusão: Serão excluídas da pesquisa as cadernetas de vacinação, que no momento da coleta de dados estiverem danificadas impedindo a identificação do imunobiológico”. Solicita-se reescrever esses critérios, considerando o disposto no item anterior.

RESPOSTA: Solicitação atendida. O texto foi reescrito e encontra-se na página 9, item 3.2.1 e 3.2.2.

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

1.3. Na página 11 de 43, lê-se: “De posse da anuência dos responsáveis pelas crianças/adolescentes, o Assentimento das que terão seu estado vacinal avaliado ocorrerá da seguinte forma: para os não alfabetizados se dará de forma verbal após explicação sobre o estudo em linguagem acessível e compreensível a sua faixa etária, e para os alfabetizados por meio de assinatura no termo de Assentimento (APENDICE D)”. Caso o assentimento, neste contexto, faça referência à consulta da caderneta de vacinação, solicita-se reescrever, considerando o disposto nos itens anteriores.

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.719-040

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3315-5877

E-mail: conep@saude.gov.br

Continuação do Parecer: 4.184.884

RESPOSTA: Solicitação atendida. Excluiu-se o termo de Assentimento, considerando que o estado vacinal das crianças e adolescentes indígenas será avaliado por meio de consulta ao arquivo de registros sobre imunização no Polo Base, sendo necessário para isso o Termo de Fiel Depositário (Atual Apêndice D) e o Termo de Responsabilidade de utilização de dados e informações de Saúde Indígena (Apêndice E).

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

1.4. Na página 11 de 43, lê-se: “Riscos: A descrição dos métodos que afetam os sujeitos da pesquisa está relacionada a um possível desconforto em caso de atraso na carteira de vacinação; ao relembrar algum evento relacionado à imunização; assim como profissionais de enfermagem ao relembrarem algum evento desconfortável relacionado a ações de imunização (...) Quanto às medidas de proteção de risco, assim que for percebido, será oferecido amparo necessário em qualquer período, durante ou após a pesquisa. A confidencialidade será garantida por meio da identificação dos sujeitos por número, e os dados serão apresentados de forma coletiva”. Os participantes poderão sentir constrangimento, desconforto, estresse ou cansaço ao responder às perguntas feitas pela pesquisadora. Objetivando proteger o participante e minimizar estes inconvenientes, é importante descrever **QUAIS MEDIDAS SERÃO USADAS PARA DIMINUIR E/OU ELIMINAR ESTES DESCONFORTOS** (Resolução CNS nº 510/2016, Artigo 2º, Inciso XXV e Artigo 9º, Inciso II).

RESPOSTA: Solicitação atendida. O texto foi reescrito e consta no último parágrafo da página 12. “Quanto às medidas de proteção de risco, assim que for percebido, o pesquisador oferecerá apoio por meio de escuta qualificada e orientação, em qualquer período, durante ou após a pesquisa, buscando diminuir o possível desconforto. Vale ressaltar que os participantes da pesquisa poderão retirar sua participação a qualquer momento, sem qualquer prejuízo. A confidencialidade será garantida por meio da identificação dos sujeitos por número, e os dados serão apresentados de forma coletiva”.

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

2. Considerando o documento intitulado “TCLE_TA_FD.docx”, submetido no dia 07/03/2020, solicitam-se as seguintes adequações:

2.1. Este documento apresenta três anexos diferentes: “TCLE Responsável pelas crianças/adolescentes; TCLE Profissional de Saúde e Termo de Assentimento”. Considerando a

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.719-040

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3315-5877

E-mail: conep@saude.gov.br

Continuação do Parecer: 4.184.884

Resolução CNS nº 510/2016, Artigo 2º, Inciso I, solicita-se esclarecer se a população do estudo tratará crianças e adolescentes como participante de pesquisa. Caso não exista essa previsão, solicita-se retirar o anexo intitulado "Termo de Assentimento" e, se houver participação de menores de idade, solicita-se considerar as recomendações que seguem.

RESPOSTA: Em nenhum momento da pesquisa haverá a participação de crianças ou adolescentes. Apenas os seus registros de imunização, constantes nos arquivos do Polo Base, serão consultados para avaliação do estado vacinal e aspectos relacionados as anotações da vacinação. Assim excluí o Termo de assentimento. Solicitação atendida.

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

2.2. Considerando os direitos dos participantes, dispostos na Resolução CNS nº 510/2016, Artigo 9º, de terem sua privacidade respeitada; de terem garantida a confidencialidade das informações pessoais e de decidirem, dentre as informações que fornecem aquelas que podem ser tratadas de forma pública, solicitase inserir opções excludentes ("sim, autorizo a divulgação da minha imagem e/ou voz" e "não, não autorizo a divulgação da minha imagem e/ou voz") no Registro do Consentimento Livre e Esclarecido, para que os participantes possam exercer tais direitos. Como envolve povos indígenas deverá contemplar também a PORTARIA nº 177/PRES/2006, Artigo 6º, da FUNAI e demais legislações pertinentes.

RESPOSTA: A pesquisa não prevê a divulgação de imagens ou voz dos indígenas participantes do estudo. No entanto, como as entrevistas com os indígenas serão gravadas, com intuito de facilitar a comunicação e evitar distrações para anotações no momento da execução da mesma, acrescentei no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido APENDICE C- (página 24 e 25) das seguintes frases "() sim, autorizo a gravação da minha voz e transcrição do conteúdo, sem minha identificação" e "() não, não autorizo a gravação da minha voz e transcrição do conteúdo, sem minha identificação". "Os áudios da entrevista serão gravados pelo próprio pesquisador e posteriormente transcritos no formulário", conforme foi incluído na página 14, primeiro parágrafo.

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

2.3. Na página 02/02, campo de assinaturas, solicita-se testemunhas. Caso o/a pesquisador/a opte pelo Registro do Consentimento Livre e Esclarecido e/ou do Assentimento Livre e Esclarecido por escrito, os campos de assinaturas e rubricas devem ser identificados de acordo com a terminologia prevista na Resolução CNS nº 510/2016, Artigo 2º, Incisos XIII e XVII, ou seja, empregando-se os termos "pesquisador responsável" e "participante de pesquisa/responsável

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.719-040

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3315-5877

E-mail: conep@saude.gov.br

Continuação do Parecer: 4.184.884

legal". Os campos de assinaturas não devem estar separados do restante do documento (exceto quando, por questões de configuração da página, isto não for possível) e não devem conter campos adicionais, além de nome e data. Solicita-se a adequação. Solicita-se ainda esclarecimentos sobre a necessidade de assinatura da testemunha e, caso não seja necessário, retirar esse campo.

RESPOSTA: Solicitações atendidas. Foi adequado a terminologia para "pesquisador responsável" e "participante de pesquisa" e foi retirado o espaço para assinatura de testemunha.

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

2.4. Solicita-se que cada TCLE seja enviado em arquivo separado, tendo em vista facilitar o processo de apreciação ética.

RESPOSTA: Solicitação atendida. Os TCLE dos profissionais de saúde, o Fiel Depositário e o TCLE dos Responsáveis de cada família indígena foram realocados em arquivos separados e anexados na plataforma.

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

2.5. O Registro do Consentimento Livre e Esclarecido e/ou do Assentimento Livre e Esclarecido é o meio pelo qual é explicitado o consentimento livre e esclarecido do participante ou de seu responsável legal, sob a forma escrita, sonora, imagética, ou em outras formas que atendam às características da pesquisa e dos participantes, devendo conter informações em LINGUAGEM CLARA E DE FÁCIL ENTENDIMENTO para o suficiente esclarecimento sobre a pesquisa. (Resolução CNS nº 510/2016, Artigo 15). Solicita-se adequação, em especial no registro direcionado aos pais, tendo em vista o perfil dos participantes de pesquisa, eliminando termos como "movimento antivacina", abreviações como UFT, além da correção do termo "à cerca". Solicita-se, ainda, que o texto contenha tamanho de fonte maior do que a apresentada, tendo em vista facilitar a leitura.

RESPOSTA: Solicitação atendida. O TCLE foi reescrito, de maneira clara e de fácil entendimento e foi aumentado o tamanho da fonte (APENDICE C).

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

2.6. Adequar o texto na passagem da primeira para a segunda página de cada TCLE. A última linha aparece cortada, dificultando o entendimento.

RESPOSTA: Solicitação atendida.

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.719-040

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3315-5877

E-mail: conep@saude.gov.br

Continuação do Parecer: 4.184.884

2.7. No início do documento direcionado ao responsável, lê-se: “Por favor, leia com atenção e calma. Se você tiver dúvidas, poderá esclarecê-las com a pesquisadora.” Entretanto, no local para assinaturas, existe campo com a frase “Espaço para impressão dactiloscópica do participante voluntário”. Solicitam-se esclarecimentos sobre a existência de pessoas analfabetas que poderão participar da pesquisa e, caso existam, que seja descrita a forma de obtenção do consentimento esclarecido específica para elas. Não havendo tal situação, solicita-se que esse campo seja excluído.

RESPOSTA: A frase “Por favor, leia com atenção e calma” foi excluída. No método, foi acrescentado no item 3.4.2 Procedimentos Éticos, pag. 12 as seguintes frases “... os indígenas responsáveis pelos menores serão convidados a participar do estudo, com esclarecimentos verbal por parte do pesquisador sobre objetivos da pesquisa e demais aspectos constantes no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C). A anuência para participação do estudo por meio de entrevista com gravação do áudio, se dará por meio de assinatura no TCLE, para os indígenas alfabetizados e por meio verbal e impressão dactiloscópica para os não alfabetizados. Na aldeia Brejó comprido alguns indígenas, principalmente os com maior idade, se comunicam por meio da língua nativa e não frequentaram escolas.

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

2.8. O Registro do Consentimento Livre e Esclarecido deve informar os meios de contato com o CEP (endereço, E-MAIL e TELEFONE nacional), assim como os horários de atendimento ao público. Também é necessário apresentar, em linguagem simples, uma breve explicação sobre o que é o CEP. Como o estudo envolve análise ética pela Conep, essas recomendações também devem ser estendidas a esta Comissão (Resolução CNS nº 510/2016, Artigo 17, Incisos IX e X). Solicita-se adequação.

RESPOSTA: Solicitação atendida. Foi acrescentado breve descrição sobre o que é o CONEP e meios de contato. Os dados relacionados ao contato do CONEP foram obtidos por meio do Chat do sistema plataforma Brasil no dia 10 de julho de 2020, com a Atendente Alessandra. Em relação ao CEP, todos os dados já constavam no TCLE.

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

2.9. Solicita-se a retirada da assinatura digitalizada da pesquisadora dos registros de consentimento apresentados.

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.719-040

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3315-5877

E-mail: conep@saude.gov.br

Continuação do Parecer: 4.184.884

RESPOSTA: Solicitação atendida. As assinaturas foram retiradas.

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

2.10. Solicita-se que seja considerada uma forma de retorno aos participantes da pesquisa, como aconselhamento e orientações e que traga benefícios diretos a eles sem prejuízo do retorno à sociedade em geral.

RESPOSTA: Solicitação atendida. Na página 13, no item Análise Crítica dos riscos e benefícios foi incluída a seguinte frase: “Na segunda etapa da pesquisa, após entrevista com o responsável de cada família Akwë que tenha crianças/adolescentes de 0 a 14 anos, será realizado aconselhamento individual sobre a importância e benefícios da imunização nos povos indígenas”. No TCLE dos Responsável pelas Crianças/Adolescentes, na parte Benefícios da Pesquisa passou a constar “O estudo poderá proporcionar-lhe o conhecimento do estado vacinal da criança/adolescente sob sua responsabilidade e encaminhamento para vacinação no setor público, caso seja necessário; você também será orientado sobre a importância e benefícios das vacinas para os povos indígenas; os benefícios indiretos são relacionados a outros estudos e para ações que visem melhorar à vacinação na comunidade indígena”.

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

3. Considerando o Informe Técnico nº 3 da Secretaria Especial de Saúde Indígena/SESAI, de 23 de março de 2020, segundo o qual “A SESAI, considerando a reconhecida vulnerabilidade das populações indígenas às doenças respiratórias, recomenda que sejam implementadas medidas restritivas à entrada de pessoas nas aldeias indígenas, em função do risco de transmissão pelo novo coronavírus.” e a Portaria nº 419, de 17 de março de 2020, em que a FUNAI declara: “Art. 3º O contato entre agentes da FUNAI, bem com a entrada de civis em terras indígenas devem ser restritas ao essencial de modo a prevenir a expansão da epidemia, solicita-se que o/a pesquisador/a adeque o cronograma e, adicionalmente, anexe ao protocolo de pesquisa Carta de Compromisso de que não haverá entrada em terra indígena até que seja restabelecida a segurança da saúde pública.

RESPOSTA: Solicitação atendida. Devido ao estado de Pandemia a pesquisa foi dividida em duas etapas, conforme foi descrito no método, na pág. 9: “ -Primeira Etapa: Aplicação de questionário para os profissionais de enfermagem responsáveis pela imunização indígena e consulta aos arquivos contendo os registros de vacinas de crianças/adolescentes indígenas de 0 a 14 anos da aldeia Brejó Comprido, no Polo Base de Tocantinia- TO. -Segunda Etapa: Entrevista com

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.719-040

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3315-5877

E-mail: conep@saude.gov.br

Continuação do Parecer: 4.184.884

responsáveis das famílias indígenas que contenham crianças/adolescentes de 0 a 14 anos, na Aldeia Brejo Comprido da etnia Xerente, que se localiza próximo ao município de Tocantinia-TO e possui cerca de 150 habitantes.” A sequência dos procedimentos de coleta de dados foi reorganizada, conforme consta nas páginas 10 e 11- Procedimentos de coleta: “3.4.1 Procedimentos de Coleta A coleta de dados da primeira etapa da pesquisa será iniciada apenas após autorização do cacique, do conselho distrital de saúde, do conselho local de saúde, do conselheiro da aldeia, da aprovação do Distrito Especial de Saúde Indígena do Tocantins (DSEI-TO) e do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Tocantins (CEP- UFT)/ Comissão Nacional de Ética em Pesquisa- CONEP. Além desses documentos, para coleta de dados da segunda etapa da pesquisa serão necessários a autorização da Fundação Nacional do Índio (FUNAI) para ingresso em terra indígena e o restabelecimento da segurança da saúde pública devido a pandemia do novo coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19). A coleta de dados seguirá o seguinte plano de pesquisa: 1- Foi solicitado e obtido anuência do cacique (Sr Isaias Sizapi); do conselho distrital de saúde, representado pelo presidente Sr Elso Krensu Xerente; do conselho local de saúde representado pelo Sr Antônio Carlos Xerente e; do conselheiro de saúde da aldeia Aldeia Brejó Comprido Sr Eurípedes Suzanre Xerente (ANEXO A). 2- Foi solicitado autorização do Distrito Especial de Saúde Indígena do Tocantins (DSEI-TO) (APENDICE A) 3- Envio da pesquisa para Avaliação e Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Tocantins (CEP- UFT)/Comissão Nacional de Ética e Pesquisa (CONEP). 4- Após parecer positivo do CEP-UFT/CONEP e autorização do DSEI-TO, a pesquisa será enviada para autorização da FUNAI – para Autorização de Ingresso em Terra Indígena. 5- A coleta de dados da primeira etapa da pesquisa: será realizada por meio de consulta aos arquivos contendo os registros de imunização de crianças/adolescentes de 0 a 14 anos da aldeia Brejó comprido, no Polo Base de Tocantinia- TO e aplicação de questionário aos profissionais de enfermagem responsáveis pela imunização indígena. Para isso, será agendado previamente com o profissional responsável pelo Polo Base de TocantiniaTO, a data e horário mais propício para consultar os registros de imunização e convidar os profissionais de enfermagem a participar do estudo, buscando não interferir na rotina do serviço. Após anuência do TCLE será solicitado o preenchimento do questionário, em local reservado, pelos profissionais de enfermagem responsáveis pelas ações de imunização dos povos Akwë-Xerente. Serão adotadas medidas de precauções (distanciamento de 1metro, uso de máscara, higienização previa das mãos) para prevenção do novo coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19). 6- A coleta de dados da segunda parte da pesquisa, ocorrerá apenas após autorização da FUNAI, e após ser estabelecido a segurança da saúde pública devido a pandemia do novo

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.719-040

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3315-5877

E-mail: conep@saude.gov.br

Continuação do Parecer: 4.184.884

coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19). A pesquisadora se dirigirá até à aldeia alvo da pesquisa, para convidar e, após consentimento, realizar entrevista com o responsável de cada família Akwë que tenha crianças/adolescentes de 0 a 14 anos. Os nomes Página 6 de 6 dos responsáveis serão acessados na primeira etapa da pesquisa, nos registros de imunização. As entrevistas terão o áudio gravado pelo próprio pesquisador, com objetivo de facilitar o processo de comunicação, evitando distrações do pesquisador com anotações no momento da entrevista". O APÊNDICE I- CARTA DE COMPROMISSO DE COLETA DE DADOS, foi redigido novamente e passou a citar o Informe Técnico Nº3 da Secretaria Especial Indígena-SESAI (23 de março de 2020) e a Portaria Nº 419 (17 de março de 2020) que tratam da vulnerabilidade das populações indígenas às doenças respiratórias, incluindo o risco de transmissão do novo coronavírus (COVID 19) e a restrição de entrada de civis em terras indígenas. Na Carta firmamos o compromisso de iniciar a segunda etapa da pesquisa, na qual requer entrada em território indígena e contato direto com pessoas indígenas, apenas após consentimento da Fundação Nacional do Índio (FUNAI) mediante Autorização de Ingresso em Terra Indígena e o estabelecimento da segurança da saúde pública. Foi realizada adequação do cronograma de coleta de dados. Também foram atualizadas informações em todos os documentos que mencionavam datas de coleta de dados e procedimentos de coleta de dados, como no resumo, na solicitação de autorização ao distrito sanitário especial indígena (dsei) para coleta de dados e no Termo de Responsabilidade de utilização de dados e informações de Saúde Indígena. Informo que todas as alterações foram realizadas na plataforma Brasil, no Projeto de pesquisa e nos Termos de Consentimentos Livre e Esclarecido. Estou enviando também um arquivo do projeto com as alterações realizadas destacadas em azul.

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

Considerações Finais a critério da CONEP:

Diante do exposto, a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - Conep, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 510 de 2016, na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa proposto.

Situação: Protocolo aprovado.

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar
Bairro: Asa Norte CEP: 70.719-040
UF: DF Município: BRASILIA
Telefone: (61)3315-5877 E-mail: conep@saude.gov.br

Continuação do Parecer: 4.184.884

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1522267.pdf	11/07/2020 19:36:37		Aceito
Outros	CartaRespostaPARECER_CONSUBSTANCIADO_CONEP_4086333.pdf	11/07/2020 19:34:55	Mirian Cristina dos Santos Almeida	Aceito
Outros	IMUNIZA_XERENTE_AltGrifadas.docx	11/07/2020 19:31:40	Mirian Cristina dos Santos Almeida	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	2020_07_IMUNIZA_AKWE_XERENTE_Limpo.docx	11/07/2020 19:28:54	Mirian Cristina dos Santos Almeida	Aceito
Cronograma	NovoCronograma.pdf	11/07/2020 19:28:02	Mirian Cristina dos Santos Almeida	Aceito
Outros	Novo_termo_dsei_resp_inf_indigena.pdf	11/07/2020 19:27:21	Mirian Cristina dos Santos Almeida	Aceito
Outros	NovaCartaCompromisso.pdf	11/07/2020 19:25:57	Mirian Cristina dos Santos Almeida	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Novo_TCLE_Profissionaisdeenfermagem.docx	11/07/2020 19:23:55	Mirian Cristina dos Santos Almeida	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Novo_TCLE_PaisResponsaveis.docx	11/07/2020 19:23:23	Mirian Cristina dos Santos Almeida	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Novo_Fiel_depositario.docx	11/07/2020 19:22:20	Mirian Cristina dos Santos Almeida	Aceito
Folha de Rosto	folhaRostoImunizaIndigena.pdf	16/03/2020 14:30:00	Mirian Cristina dos Santos Almeida	Aceito
Outros	Aunencia_Cacique_Conselhos_distrital_ocal_aldeia.pdf	09/03/2020 20:00:28	Mirian Cristina dos Santos Almeida	Aceito
Outros	SEI_MS_0013165665_Despacho.pdf	07/03/2020 11:54:35	Mirian Cristina dos Santos Almeida	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	07/03/2020 11:50:41	Mirian Cristina dos Santos Almeida	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.719-040

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3315-5877

E-mail: conep@saude.gov.br

Continuação do Parecer: 4.184.884

BRASILIA, 31 de Julho de
2020

Assinado por:
Jorge Alves de Almeida
Venancio
(Coordenador(a))

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.719-040

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3315-5877

E-mail: conep@saude.gov.br

APÊNDICES

APÊNDICE A- FORMULÁRIO PARA ENTREVISTA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DO POLO BASE

Nome:

Sexo:

1- Como você avalia o conhecimento dos xerentes sobre vacinação?

2- Quais estratégias são adotadas para aumento da cobertura vacinal?

3- Quais orientações são dadas após as vacinações?

4- São realizadas atividades de educação em saúde sobre vacinação?

5- Você percebe interesse da parte dos indígenas sobre a vacinação?

APÊNDICE B - FOMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS SOBRE IMUNIZAÇÃO

Data da Coleta: ___/___/___

Formulário Nº _____

-Data de Nascimento: ___/___/___ Sexo: _____

-Idade na data da Coleta: _____ anos e _____ meses

- Nome do Responsável _____

-Calendário Vacinal em dia conforme Calendário Nacional de Imunização e idade da Criança:

1-Sim2-Não

Imunobiológico	1ª Dose	2ª Dose	3ª Dose	
BCG	<p>Ao nascer- Dose única <input type="checkbox"/>1-Administrada na data prevista <input type="checkbox"/>2-Administrada atrasado <input type="checkbox"/>3-Não Administrada</p> <p>1- Registro legível <input type="checkbox"/>1-Sim <input type="checkbox"/>2- Não</p> <p>2- Registro no local correto (correspondente à vacina) <input type="checkbox"/>1-Sim <input type="checkbox"/>2- Não</p> <p>3- Registro da data de administração <input type="checkbox"/>1-Sim <input type="checkbox"/>2- Não</p> <p>4-Registro do lote do imunobiológico <input type="checkbox"/>1-Sim <input type="checkbox"/>2- Não</p> <p>5 -registro da Unidade de Saúde <input type="checkbox"/>1-Sim <input type="checkbox"/>2- Não</p> <p>6-registro do nome do profissional <input type="checkbox"/>1-Sim <input type="checkbox"/>2- Não</p>			

Hepatite B	<p>Ao nascer <input type="checkbox"/>1-Administrada na data prevista <input type="checkbox"/>2-Administrada atrasado <input type="checkbox"/>3-Não Administrada</p> <p>1- Registro legível <input type="checkbox"/>1-Sim <input type="checkbox"/>2- Não</p> <p>2- Registro no local correto (correspondente à vacina) <input type="checkbox"/>1-Sim <input type="checkbox"/>2- Não</p> <p>3- Registro da data de administração <input type="checkbox"/>1-Sim <input type="checkbox"/>2- Não</p> <p>4-Registro do lote do imunobiológico <input type="checkbox"/>1-Sim</p>			
-------------------	--	--	--	--

	<input type="checkbox"/> 2- Não 5 -registro da Unidade de Saúde <input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não 6-registro do nome do profissional <input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não			
Penta (DPT+ Hib+ Hepatite B)	2 meses <input type="checkbox"/> 1-Administrada na data prevista <input type="checkbox"/> 2-Administrada atrasado <input type="checkbox"/> 3-Não Administrada 1- Registro legível <input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não 2- Registro no local correto (correspondente à vacina) <input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não 3- Registro da data de administração <input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não 4-Registro do lote do imunobiológico <input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não 5 -registro da Unidade de Saúde <input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não 6-registro do nome do profissional <input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não	4 meses <input type="checkbox"/> 1-Administrada na data prevista <input type="checkbox"/> 2-Administrada atrasado <input type="checkbox"/> 3-Não Administrada 1- Registro legível <input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não 2- Registro no local correto (correspondente à vacina) <input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não 3- Registro da data de administração <input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não 4-Registro do lote do imunobiológico <input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não 5 -registro da Unidade de Saúde <input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não 6-registro do nome do profissional <input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não	6 meses <input type="checkbox"/> 1-Administrada na data prevista <input type="checkbox"/> 2-Administrada atrasado <input type="checkbox"/> 3-Não Administrada 1- Registro legível <input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não 2- Registro no local correto (correspondente à vacina) <input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não 3- Registro da data de administração <input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não 4-Registro do lote do imunobiológico <input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não 5 -registro da Unidade de Saúde <input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não 6-registro do nome do profissional <input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não	
VIP	2 meses <input type="checkbox"/> 1-Administrada na data prevista <input type="checkbox"/> 2-Administrada atrasado <input type="checkbox"/> 3-Não Administrada 1- Registro legível <input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não 2- Registro no local correto (correspondente à vacina) <input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não 3- Registro da data de administração <input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não 4-Registro do lote do imunobiológico <input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não 5 -registro da Unidade de Saúde <input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não	4 meses <input type="checkbox"/> 1-Administrada na data prevista <input type="checkbox"/> 2-Administrada atrasado <input type="checkbox"/> 3-Não Administrada 1- Registro legível <input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não 2- Registro no local correto (correspondente à vacina) <input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não 3- Registro da data de administração <input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não 4-Registro do lote do imunobiológico <input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não 5 -registro da Unidade de Saúde <input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não	6 meses <input type="checkbox"/> 1-Administrada na data prevista <input type="checkbox"/> 2-Administrada atrasado <input type="checkbox"/> 3-Não Administrada 1- Registro legível <input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não 2- Registro no local correto (correspondente à vacina) <input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não 3- Registro da data de administração <input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não 4-Registro do lote do imunobiológico <input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não 5 -registro da Unidade de Saúde <input type="checkbox"/> 1- Sim	

	<p>6-registro do nome do profissional</p> <p><input type="checkbox"/>1-Sim</p> <p><input type="checkbox"/>2- Não</p>	<p>6-registro do nome do profissional</p> <p><input type="checkbox"/>1-Sim</p> <p><input type="checkbox"/>2- Não</p>	<p><input type="checkbox"/>2- Não</p> <p>6-registro do nome do profissional</p> <p><input type="checkbox"/>1-Sim</p> <p><input type="checkbox"/>2- Não</p>	
<p>Pneumocóci- ca 10V</p>	<p>2 meses</p> <p><input type="checkbox"/>1-Administrada na data prevista</p> <p><input type="checkbox"/>2-Administrada atrasado</p> <p><input type="checkbox"/>3-Não Administrada</p> <p>1- Registro legível</p> <p><input type="checkbox"/>1-Sim</p> <p><input type="checkbox"/>2- Não</p> <p>2- Registro no local correto (correspondente à vacina)</p> <p><input type="checkbox"/>1-Sim</p> <p><input type="checkbox"/>2- Não</p> <p>3- Registro da data de administração</p> <p><input type="checkbox"/>1-Sim</p> <p><input type="checkbox"/>2- Não</p> <p>4-Registro do lote do imunobiológico</p> <p><input type="checkbox"/>1-Sim</p> <p><input type="checkbox"/>2- Não</p> <p>5 -registro da Unidade de Saúde</p> <p><input type="checkbox"/>1-Sim</p> <p><input type="checkbox"/>2- Não</p> <p>6-registro do nome do profissional</p> <p><input type="checkbox"/>1-Sim</p> <p><input type="checkbox"/>2- Não</p>	<p>4 meses</p> <p><input type="checkbox"/>1-Administrada na data prevista</p> <p><input type="checkbox"/>2-Administrada atrasado</p> <p><input type="checkbox"/>3-Não Administrada</p> <p>1- Registro legível</p> <p><input type="checkbox"/>1-Sim</p> <p><input type="checkbox"/>2- Não</p> <p>2- Registro no local correto (correspondente à vacina)</p> <p><input type="checkbox"/>1-Sim</p> <p><input type="checkbox"/>2- Não</p> <p>3- Registro da data de administração</p> <p><input type="checkbox"/>1-Sim</p> <p><input type="checkbox"/>2- Não</p> <p>4-Registro do lote do imunobiológico</p> <p><input type="checkbox"/>1-Sim</p> <p><input type="checkbox"/>2- Não</p> <p>5 -registro da Unidade de Saúde</p> <p><input type="checkbox"/>1-Sim</p> <p><input type="checkbox"/>2- Não</p> <p>6-registro do nome do profissional</p> <p><input type="checkbox"/>1-Sim</p> <p><input type="checkbox"/>2- Não</p>	<p>Reforço - 1 ano</p> <p><input type="checkbox"/>1-Administrada na data prevista</p> <p><input type="checkbox"/>2-Administrada atrasado</p> <p><input type="checkbox"/>3-Não Administrada</p> <p>1- Registro legível</p> <p><input type="checkbox"/>1-Sim</p> <p><input type="checkbox"/>2- Não</p> <p>2- Registro no local correto (correspondente à vacina)</p> <p><input type="checkbox"/>1-Sim</p> <p><input type="checkbox"/>2- Não</p> <p>3- Registro da data de administração</p> <p><input type="checkbox"/>1-Sim</p> <p><input type="checkbox"/>2- Não</p> <p>4-Registro do lote do imunobiológico</p> <p><input type="checkbox"/>1-Sim</p> <p><input type="checkbox"/>2- Não</p> <p>5 -registro da Unidade de Saúde</p> <p><input type="checkbox"/>1-Sim</p> <p><input type="checkbox"/>2- Não</p> <p>6-registro do nome do profissional</p> <p><input type="checkbox"/>1-Sim</p> <p><input type="checkbox"/>2- Não</p>	
<p>Rotavírus Humano</p>	<p>2 meses</p> <p><input type="checkbox"/>1-Administrada na data prevista</p> <p><input type="checkbox"/>2-Administrada atrasado</p> <p><input type="checkbox"/>3-Não Administrada</p> <p>1- Registro legível</p> <p><input type="checkbox"/>1-Sim</p> <p><input type="checkbox"/>2- Não</p> <p>2- Registro no local correto (correspondente à vacina)</p> <p><input type="checkbox"/>1-Sim</p> <p><input type="checkbox"/>2- Não</p> <p>3- Registro da data de administração</p> <p><input type="checkbox"/>1-Sim</p> <p><input type="checkbox"/>2- Não</p> <p>4-Registro do lote do imunobiológico</p> <p><input type="checkbox"/>1-Sim</p> <p><input type="checkbox"/>2- Não</p> <p>5 -registro da Unidade de Saúde</p> <p><input type="checkbox"/>1-Sim</p> <p><input type="checkbox"/>2- Não</p> <p>6-registro do nome do profissional</p> <p><input type="checkbox"/>1-Sim</p> <p><input type="checkbox"/>2- Não</p>	<p>4 meses</p> <p><input type="checkbox"/>1-Administrada na data prevista</p> <p><input type="checkbox"/>2-Administrada atrasado</p> <p><input type="checkbox"/>3-Não Administrada</p> <p>1- Registro legível</p> <p><input type="checkbox"/>1-Sim</p> <p><input type="checkbox"/>2- Não</p> <p>2- Registro no local correto (correspondente à vacina)</p> <p><input type="checkbox"/>1-Sim</p> <p><input type="checkbox"/>2- Não</p> <p>3- Registro da data de administração</p> <p><input type="checkbox"/>1-Sim</p> <p><input type="checkbox"/>2- Não</p> <p>4-Registro do lote do imunobiológico</p> <p><input type="checkbox"/>1-Sim</p> <p><input type="checkbox"/>2- Não</p> <p>5 -registro da Unidade de Saúde</p> <p><input type="checkbox"/>1-Sim</p> <p><input type="checkbox"/>2- Não</p> <p>6-registro do nome do profissional</p> <p><input type="checkbox"/>1-Sim</p>		

		☐2- Não		
Meningocóci -ca C	<p>3 meses ☐1-Administrada na data prevista ☐2-Administrada atrasado ☐3-Não Administrada</p> <p>1- Registro legível ☐1-Sim ☐2- Não</p> <p>2- Registro no local correto (correspondente à vacina) ☐1-Sim ☐2- Não</p> <p>3- Registro da data de administração ☐1-Sim ☐2- Não</p> <p>4-Registro do lote do imunobiológico ☐1-Sim ☐2- Não</p> <p>5 -registro da Unidade de Saúde ☐1-Sim ☐2- Não</p> <p>6-registro do nome do profissional ☐1-Sim ☐2- Não</p>	<p>5 meses ☐1-Administrada na data prevista ☐2-Administrada atrasado ☐3-Não Administrada</p> <p>1- Registro legível ☐1-Sim ☐2- Não</p> <p>2- Registro no local correto (correspondente à vacina) ☐1-Sim ☐2- Não</p> <p>3- Registro da data de administração ☐1-Sim ☐2- Não</p> <p>4-Registro do lote do imunobiológico ☐1-Sim ☐2- Não</p> <p>5 -registro da Unidade de Saúde ☐1-Sim ☐2- Não</p> <p>6-registro do nome do profissional ☐1-Sim ☐2- Não</p>	<p>Reforço - 1 ano ☐1-Administrada na data prevista ☐2-Administrada atrasado ☐3-Não Administrada</p> <p>1- Registro legível ☐1-Sim ☐2- Não</p> <p>2- Registro no local correto (correspondente à vacina) ☐1-Sim ☐2- Não</p> <p>3- Registro da data de administração ☐1-Sim ☐2- Não</p> <p>4-Registro do lote do imunobiológico ☐1-Sim ☐2- Não</p> <p>5 -registro da Unidade de Saúde ☐1-Sim ☐2- Não</p> <p>6-registro do nome do profissional ☐1-Sim ☐2- Não</p>	<p>Reforço – 11-14 anos ☐1-Administrada na data prevista ☐2-Administrada atrasado ☐3-Não Administrada</p> <p>1- Registro legível ☐1-Sim ☐2- Não</p> <p>2- Registro no local correto (correspondente à vacina) ☐1-Sim ☐2- Não</p> <p>3- Registro da data de administração ☐1-Sim ☐2- Não</p> <p>4-Registro do lote do imunobiológico ☐1-Sim ☐2- Não</p> <p>5 -registro da Unidade de Saúde ☐1-Sim ☐2- Não</p> <p>6-registro do nome do profissional ☐1-Sim ☐2- Não</p>
Febre Amarela	<p>9 meses ☐1-Administrada na data prevista ☐2-Administrada atrasado ☐3-Não Administrada</p> <p>1- Registro legível ☐1-Sim ☐2- Não</p> <p>2- Registro no local correto (correspondente à vacina) ☐1-Sim ☐2- Não</p> <p>3- Registro da data de administração ☐1-Sim ☐2- Não</p> <p>4-Registro do lote do imunobiológico ☐1-Sim ☐2- Não</p> <p>5 -registro da Unidade de Saúde ☐1-Sim ☐2- Não</p> <p>6-registro do nome do profissional ☐1-Sim ☐2- Não</p>			

Hepatite A	<p>15 meses <input type="checkbox"/>1-Administrada na data prevista <input type="checkbox"/>2-Administrada atrasado <input type="checkbox"/>3-Não Administrada</p> <p>1- Registro legível <input type="checkbox"/>1-Sim <input type="checkbox"/>2- Não</p> <p>2- Registro no local correto (correspondente à vacina) <input type="checkbox"/>1-Sim <input type="checkbox"/>2- Não</p> <p>3- Registro da data de administração <input type="checkbox"/>1-Sim <input type="checkbox"/>2- Não</p> <p>4-Registro do lote do imunobiológico <input type="checkbox"/>1-Sim <input type="checkbox"/>2- Não</p> <p>5 -registro da Unidade de Saúde <input type="checkbox"/>1-Sim <input type="checkbox"/>2- Não</p> <p>6-registro do nome do profissional <input type="checkbox"/>1-Sim <input type="checkbox"/>2- Não</p>			
Tríplice Viral (sarampo, caxumba e rubéola)	<p>12 meses <input type="checkbox"/>1-Administrada na data prevista <input type="checkbox"/>2-Administrada atrasado <input type="checkbox"/>3-Não Administrada</p> <p>1- Registro legível <input type="checkbox"/>1-Sim <input type="checkbox"/>2- Não</p> <p>2- Registro no local correto (correspondente à vacina) <input type="checkbox"/>1-Sim <input type="checkbox"/>2- Não</p> <p>3- Registro da data de administração <input type="checkbox"/>1-Sim <input type="checkbox"/>2- Não</p> <p>4-Registro do lote do imunobiológico <input type="checkbox"/>1-Sim <input type="checkbox"/>2- Não</p> <p>5 -registro da Unidade de Saúde <input type="checkbox"/>1-Sim <input type="checkbox"/>2- Não</p> <p>6-registro do nome do profissional <input type="checkbox"/>1-Sim <input type="checkbox"/>2- Não</p>			
Tetra viral (sarampo, caxumba e rubéola + varicela)	<p>15 meses <input type="checkbox"/>1-Administrada na data prevista <input type="checkbox"/>2-Administrada atrasado <input type="checkbox"/>3-Não Administrada</p> <p>1- Registro legível <input type="checkbox"/>1-Sim <input type="checkbox"/>2- Não</p>			

	<p>2- Registro no local correto (correspondente à vacina) <input type="checkbox"/>1-Sim <input type="checkbox"/>2- Não</p> <p>3- Registro da data de administração <input type="checkbox"/>1-Sim <input type="checkbox"/>2- Não</p> <p>4-Registro do lote do imunobiológico <input type="checkbox"/>1-Sim <input type="checkbox"/>2- Não</p> <p>5 -registro da Unidade de Saúde <input type="checkbox"/>1-Sim <input type="checkbox"/>2- Não</p> <p>6-registro do nome do profissional <input type="checkbox"/>1-Sim <input type="checkbox"/>2- Não</p>			
Varicela	<p>Reforço 4 anos <input type="checkbox"/>1-Administrada na data prevista <input type="checkbox"/>2-Administrada atrasado <input type="checkbox"/>3-Não Administrada</p> <p>1- Registro legível <input type="checkbox"/>1-Sim <input type="checkbox"/>2- Não</p> <p>2- Registro no local correto (correspondente à vacina) <input type="checkbox"/>1-Sim <input type="checkbox"/>2- Não</p> <p>3- Registro da data de administração <input type="checkbox"/>1-Sim <input type="checkbox"/>2- Não</p> <p>4-Registro do lote do imunobiológico <input type="checkbox"/>1-Sim <input type="checkbox"/>2- Não</p> <p>5 -registro da Unidade de Saúde <input type="checkbox"/>1-Sim <input type="checkbox"/>2- Não</p> <p>6-registro do nome do profissional <input type="checkbox"/>1-Sim <input type="checkbox"/>2- Não</p>			
DTP	<p>1º Reforço 15 meses <input type="checkbox"/>1-Administrada na data prevista <input type="checkbox"/>2-Administrada atrasado <input type="checkbox"/>3-Não Administrada</p> <p>1- Registro legível <input type="checkbox"/>1-Sim <input type="checkbox"/>2- Não</p> <p>2- Registro no local correto (correspondente à vacina) <input type="checkbox"/>1-Sim <input type="checkbox"/>2- Não</p>	<p>2º Reforço 4 anos <input type="checkbox"/>1-Administrada na data prevista <input type="checkbox"/>2-Administrada atrasado <input type="checkbox"/>3-Não Administrada</p> <p>1- Registro legível <input type="checkbox"/>1-Sim <input type="checkbox"/>2- Não</p> <p>2- Registro no local correto (correspondente à vacina) <input type="checkbox"/>1-Sim <input type="checkbox"/>2- Não</p>	<p>Reforço dT (a cada 10 anos) <input type="checkbox"/>1-Administrada na data prevista <input type="checkbox"/>2-Administrada atrasado <input type="checkbox"/>3-Não Administrada</p> <p>1- Registro legível <input type="checkbox"/>1-Sim <input type="checkbox"/>2- Não</p> <p>2- Registro no local correto (correspondente à vacina) <input type="checkbox"/>1-Sim <input type="checkbox"/>2- Não</p>	

	<p>3- Registro da data de administração <input type="checkbox"/>1-Sim <input type="checkbox"/>2- Não</p> <p>4-Registro do lote do imunobiológico <input type="checkbox"/>1-Sim <input type="checkbox"/>2- Não</p> <p>5 -registro da Unidade de Saúde <input type="checkbox"/>1-Sim <input type="checkbox"/>2- Não</p> <p>6-registro do nome do profissional <input type="checkbox"/>1-Sim <input type="checkbox"/>2- Não</p>	<p>3- Registro da data de administração <input type="checkbox"/>1-Sim <input type="checkbox"/>2- Não</p> <p>4-Registro do lote do imunobiológico <input type="checkbox"/>1-Sim <input type="checkbox"/>2- Não</p> <p>5 -registro da Unidade de Saúde <input type="checkbox"/>1-Sim <input type="checkbox"/>2- Não</p> <p>6-registro do nome do profissional <input type="checkbox"/>1-Sim <input type="checkbox"/>2- Não</p>	<p>3- Registro da data de administração <input type="checkbox"/>1-Sim <input type="checkbox"/>2- Não</p> <p>4-Registro do lote do imunobiológico <input type="checkbox"/>1-Sim <input type="checkbox"/>2- Não</p> <p>5 -registro da Unidade de Saúde <input type="checkbox"/>1-Sim <input type="checkbox"/>2- Não</p> <p>6-registro do nome do profissional <input type="checkbox"/>1-Sim <input type="checkbox"/>2- Não</p>	
VOP	<p>1º Reforço 15 meses <input type="checkbox"/>1-Administrada na data prevista <input type="checkbox"/>2-Administrada atrasado <input type="checkbox"/>3-Não Administrada</p> <p>1- Registro legível <input type="checkbox"/>1-Sim <input type="checkbox"/>2- Não</p> <p>2- Registro no local correto (correspondente à vacina) <input type="checkbox"/>1-Sim <input type="checkbox"/>2- Não</p> <p>3- Registro da data de administração <input type="checkbox"/>1-Sim <input type="checkbox"/>2- Não</p> <p>4-Registro do lote do imunobiológico <input type="checkbox"/>1-Sim <input type="checkbox"/>2- Não</p> <p>5 -registro da Unidade de Saúde <input type="checkbox"/>1-Sim <input type="checkbox"/>2- Não</p> <p>6-registro do nome do profissional <input type="checkbox"/>1-Sim <input type="checkbox"/>2- Não</p>	<p>2º Reforço 4 anos <input type="checkbox"/>1-Administrada na data prevista <input type="checkbox"/>2-Administrada atrasado <input type="checkbox"/>3-Não Administrada</p> <p>1- Registro legível <input type="checkbox"/>1-Sim <input type="checkbox"/>2- Não</p> <p>2- Registro no local correto (correspondente à vacina) <input type="checkbox"/>1-Sim <input type="checkbox"/>2- Não</p> <p>3- Registro da data de administração <input type="checkbox"/>1-Sim <input type="checkbox"/>2- Não</p> <p>4-Registro do lote do imunobiológico <input type="checkbox"/>1-Sim <input type="checkbox"/>2- Não</p> <p>5 -registro da Unidade de Saúde <input type="checkbox"/>1-Sim <input type="checkbox"/>2- Não</p> <p>6-registro do nome do profissional <input type="checkbox"/>1-Sim <input type="checkbox"/>2- Não</p>		
HPV	<p>1º Dose (meninas- 9 a 14 anos) (meninos- 11 a 14 anos) <input type="checkbox"/>1-Administrada na data prevista <input type="checkbox"/>2-Administrada atrasado <input type="checkbox"/>3-Não Administrada</p> <p>1- Registro legível <input type="checkbox"/>1-Sim <input type="checkbox"/>2- Não</p> <p>2- Registro no local correto (correspondente à vacina) <input type="checkbox"/>1-Sim <input type="checkbox"/>2- Não</p> <p>3- Registro da data de administração</p>	<p>2º Dose (meninas- 9 a 14 anos) (meninos- 11 a 14 anos) <input type="checkbox"/>1-Administrada na data prevista <input type="checkbox"/>2-Administrada atrasado <input type="checkbox"/>3-Não Administrada</p> <p>1- Registro legível <input type="checkbox"/>1-Sim <input type="checkbox"/>2- Não</p> <p>2- Registro no local correto (correspondente à vacina) <input type="checkbox"/>1-Sim <input type="checkbox"/>2- Não</p> <p>3- Registro da data de administração</p>		

	<input type="checkbox"/> 1-Sim <input type="checkbox"/> 2- Não 4-Registro do lote do imunobiológico <input type="checkbox"/> 1-Sim <input type="checkbox"/> 2- Não 5 -registro da Unidade de Saúde <input type="checkbox"/> 1-Sim <input type="checkbox"/> 2- Não 6-registro do nome do profissional <input type="checkbox"/> 1-Sim <input type="checkbox"/> 2- Não	<input type="checkbox"/> 1-Sim <input type="checkbox"/> 2- Não 4-Registro do lote do imunobiológico <input type="checkbox"/> 1-Sim <input type="checkbox"/> 2- Não 5 -registro da Unidade de Saúde <input type="checkbox"/> 1-Sim <input type="checkbox"/> 2- Não 6-registro do nome do profissional <input type="checkbox"/> 1-Sim <input type="checkbox"/> 2- Não		
Pneumo 23	1º Dose 5 anos <input type="checkbox"/> 1-Administrada na data prevista <input type="checkbox"/> 2-Administrada atrasado <input type="checkbox"/> 3-Não Administrada	2º Reforço 60 anos ou mais <input type="checkbox"/> 1-Administrada na data prevista <input type="checkbox"/> 2-Administrada atrasado <input type="checkbox"/> 3-Não Administrada		

Definição-

Vacina administrada em atraso- Realizada após 1 semana (8 dias) da data prevista.

Vacina administrada na data prevista- Realizada até 1 semana (7 dias) da data prevista.

Vacina não administrada- Vacina que não foi realizada.

