

**UNIÃO DAS INSTITUIÇÕES DE SERVIÇOS,
ENSINO E PESQUISA - UNISEPE
FACULDADE PERUÍBE - FPbe
CURSO ENFERMAGEM**

**AVALIAÇÃO DE COBERTURA VACINAL DA ROTAVÍRUS EM
UMA UNIDADE DE SAÚDE DE ITANHAÉM**

**ALLINE MARQUES DE ARAUJO
JANICE APARECIDA TOLENTINO ALVES DA SILVA
MARIA EDCARLAS MATEUS DA SILVA**

**PERUÍBE – SP
2022**

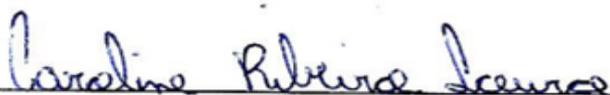
ALLINE MARQUES DE ARAUJO
JANICE APARECIDA TOLENTINO ALVES DA SILVA
MARIA EDCARLAS MATEUS DA SILVA

**AVALIAÇÃO DE COBERTURA VACINAL DA ROTAVÍRUS EM
UMA UNIDADE DE SAÚDE DE ITANHAÉM**

Artigo apresentado ao Curso de Graduação de Enfermagem da Faculdade Peruíbe – FPbe, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Ms. Caroline Ribeiro Louro

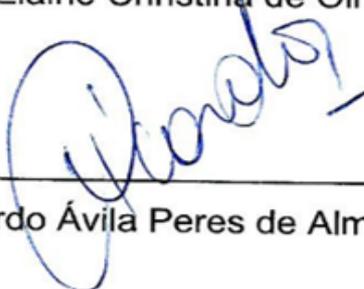
Banca Examinadora



Professora Orientadora
MS. Caroline Ribeiro Louro



Prof.^a Elaine Christina de Oliveira



Prof.^o. Ms. Ricardo Ávila Peres de Almeida Cabeça

TERMO DE ISENÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Declaro para todos os fins de direito, que assumo total responsabilidade pelo aporte ideológico e técnico conferido ao presente trabalho, isentando integralmente a União das Instituições de Serviços, Ensino e Pesquisa – UNISEPE, a Faculdade Peruíbe – FPbe, a Coordenação do Curso de Enfermagem, a Banca Examinadora e a Orientadora de toda e qualquer responsabilidade acerca dele.

Peruíbe/SP, 11 de outubro de 2022.

Alline Marques de Araújo
Alline Marques de Araújo

Janice Aparecida Tolentino A. da Silva
Janice Aparecida Tolentino Alves da Silva

Maria Edcarlas Mateus da Silva
Maria Edcarlas Mateus da Silva

AGRADECIMENTOS

Eu Alline gostaria de dedicar meus agradecimentos! A Deus por me dar sabedoria e coragem em todos os momentos difíceis. A minha mãe que sempre esteve ao meu lado em tudo. Aos meus filhos Dayane e Gabriel que me ajudaram e me apoiaram em toda minha trajetória. Minhas amigas Carla e Janice, que dividiram as alegrias e angústia durante esses anos. Minha irmã por todas as mensagens de apoio e acreditar em mim. Minha orientadora professora e Ms. Caroline Ribeiro Louro, pela compreensão e confiança depositadas em todas as fases desses trabalhos.

Eu Janice agradeço primeiramente à Deus, por me sustentar, por ter me mantido nessa trilha certa, durante toda essa trajetória, por me permitir ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo da realização deste projeto, com saúde e forças para chegar até o final. Ao meu esposo Edinaldo e meu filho Samuel, que sempre estiveram ao meu lado me apoiando ao longo de toda minha trajetória. Aos meus colegas que me incentivaram nos momentos difíceis e compreenderam a minha ausência enquanto eu me dedicava à realização desta minha trajetória do curso. E principalmente a minhas amigas Alline e Carla, filha adotiva Dayane que me abriram as portas de sua casa e seu coração e me incentivou a conclusão desse trabalho que vocês realizem todos seus sonhos e que tudo que desejar se realizado, obrigada por tudo! Agradeço a minha orientadora Ms. Caroline Ribeiro Louro por aceitar conduzir o meu trabalho de pesquisa, desempenhado tal função com dedicação e amizade. A todos os meus professores e funcionários da Faculdade Peruíbe - FPbe pela excelência da qualidade técnica de cada

Eu Maria Edcarlas agradeço primeiramente a Deus pelo dom da vida e por me ajudar a ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo do curso. Ao meu Filho Gustavo, meu esposo Lucas e família que sempre me incentivaram e não me deixaram desistir nos momentos mais difíceis e compreenderam minha ausência enquanto eu me dedicava a realização desse trabalho. As minhas amigas e companheiras Alline, Janice e Dayane pela oportunidade de realizar mais esse trabalho juntas. Agradeço aos professores que sempre estiveram dispostos a ajudar e contribuir para um melhor aprendizado em especial a nossa professora e orientadora Ms. Caroline Ribeiro Louro. Agradeço a também a instituição por ter me dado a chance e todas as ferramentas que permitiram chegar hoje ao final desse ciclo de maneira satisfatória.

Alline, Carla e Janice

LISTA DE ABERVIATURAS E SIGLAS

BCG	Vacina contra as formas mais graves da Tuberculose
CV	Cobertura vacinal
CMS	Centro Municipal de Saúde
DA	Diarreia Aguda
DTP	Difteria, Tétano, Coqueluche
D1	Primeira Dose
D2	Segunda Dose
D3	Terceira Dose
DU	Dose Única
ESF	Estratégia de Saúde da Família
SCR	Sarampo, Caxumba e Rubéola
SI-PNI	Sistema de Imunização - Programa Nacional de Imunização
UBS	Unidade Básica de Saúde
VIP	Paralisia Infantil
VORH	Rotavírus
VRH1	Vacina oral monovalente
VRH5	Vacina oral atenuado penta valente

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVO	11
3	MATERIAL E MÉTODO	11
4	RESULTADOS	12
5	DISCUSSÃO	17
6	CONCLUSÃO.....	19
	REFERÊNCIA.....	20
	APÊNDICE A – CARTA DE AUTORIZAÇÃO E PARCERIA.....	21

AVALIAÇÃO DE COBERTURA VACINAL DA ROTAVÍRUS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DE ITANHAÉM

Alline Marques de Araújo¹, Janice Aparecida Tolentino Alves da Silva¹, Maria
Edcarlas Mateus da Silva¹, Caroline Ribeiro Louro²

¹Graduanda do curso de Enfermagem da Faculdade Peruíbe-FPbe

²Docente da Faculdade Peruíbe - FPbe

RESUMO

A imunização é uma das ações mais seguras e efetivas na eliminação e controle de doenças transmissíveis, além de ser determinante na redução da mortalidade e morbidade, prevenção de doenças em saúde pública, prioridade da vigilância epidemiológica e da atenção primária em saúde. Uma das patologias preveníveis é contra o rotavírus, considerado um dos principais causadores das gastroenterites. Pode ser transmitido por via fecal-oral e por meio de propagação aérea, sendo frequentemente encontrado nas fezes de crianças doentes. Diante disto se dá a importância da vacinação completa contra o rotavírus. O objetivo deste trabalho é analisar o percentual de crianças que completaram o esquema vacinal contra o rotavírus em uma unidade de saúde da família (USF) do município de Itanhaém. Estudo exploratório e retrospectivo através do Sistema de Imunização Nacional Imunização (SI-PNI) e Arquivo de Registro de Vacinação. Os dados da pesquisa são referentes ao período de 2019 e 2021 e foram coletados os dados no SI-PNI, demonstrando o quanto a vacinação se tornou um ato de importância e prevenção. A eficácia de tal esquema vacinal é confirmada pelos pesquisadores. Estudos manifestam que o esquema com duas doses de vacina foi considerado imunogênico em lactentes previamente soronegativos, havendo inclusive, uma grande tendência de soro conversão com concentração virais elevadas. Conclui-se que o percentual da cobertura vacinal da rotavírus no município de Itanhaém diminuiu consideravelmente de 2019 a 2021. Salientamos a necessidade, para um próximo estudo, da avaliação sobre o motivo da atenuação da procura.

Palavras-chave: crianças; programa nacional de imunização; imunização com a vacina rotavírus; qualidade de dados; sistema de informação.

ABSTRACT

Immunization is one of the safest and most effective actions in the elimination and control of communicable diseases, in addition to being decisive in reducing mortality and morbidity, preventing diseases in public health, a priority for epidemiological surveillance and primary health care. One of the preventable pathologies is against rotavirus, considered one of the main causes of gastroenteritis. It can be transmitted via the fecal-oral route and through airborne transmission, and is often found in the feces of sick children. In view of this, the importance of complete vaccination against rotavirus is given. The objective of this study is to analyze the percentage of children who completed the vaccination schedule against rotavirus in a family health unit (USF) in the city of Itanhaém. Exploratory and retrospective study through the National Immunization System (SI-PNI) and Vaccination Registry File. The survey data refer to the period 2019 and 2021 and data were collected in the SI-PNI, demonstrating how much vaccination has become an act of importance and prevention. The effectiveness of such a vaccine schedule is confirmed by the researchers. Studies show that the two-dose vaccine regimen was considered immunogenic in previously seronegative infants, with a great tendency for serum conversion with high viral concentrations. It is concluded that the percentage of rotavirus vaccine coverage in the municipality of Itanhaém decreased considerably from 2019 to 2021. We emphasize the need, for a future study, to evaluate the reason for the attenuation of demand.

Keywords: children; national immunization program; immunization with rotavirus vaccine; data quality; information system.

1. INTRODUÇÃO

A imunização é uma das ações mais seguras e efetivas na eliminação e controle de doenças transmissíveis, além de ser determinante na redução da mortalidade e morbidade, prevenção de doenças em saúde pública, prioridade da vigilância epidemiológica e da atenção primária em saúde (SESSP, 2019).

A imunização consiste no ato técnico de aplicar um imunobiológico, tornando o indivíduo não suscetível a uma determinada doença e, dessa forma, prevenindo-a (SESSP, 2019).

Cobertura vacinal (CV) consiste na proporção da população-alvo que recebeu o esquema completo da vacina. Por meio desse indicador é verificado a vulnerabilidade dos sujeitos e os riscos de adquirem doenças imunopreveníveis. A taxa de homogeneidade, por sua vez, estima a proporção de municípios com coberturas vacinais adequadas (SESSP, 2019).

O Sistema de Imunização do Programa Nacional de Imunização (SI-PNI) tem como missão a organização da política nacional de vacinação no país, ou seja, estruturação e coordenação das ações de imunização, monitoramento dos imunobiológico e seus efeitos na população (SESSP, 2019).

Os municípios que utilizam sistemas próprios devem informar dados no SI-PNI. A informação dos dados sobre imunização é feita pelos serviços que executam essa atividade, independentemente de sua natureza pública ou privada (MS, 2016).

A principal finalidade do SI-PNI é unificar sistemas paralelos, promover sua intercomunicação nos modelos, como por exemplo a Ficha de Registro do Vacinado, onde se encontram relatórios de cobertura vacinal e a listagem de faltosos; eventos adversos Pós Vacinação; Movimentação de Imunobiológicos e disponibilizar dados individualizados a população (SESSP, 2019).

Diante dessa magnitude, é necessário pôr-se em relevo o grande avanço no sistema de vacinação nacional, o que configura o Brasil como um dos primeiros países do mundo a adotar um calendário de vacinação (SESSP, 2019).

O calendário vacinal infantil brasileiro contempla 14 imunobiológicos, sendo oito deles para crianças menores de um ano, destinados a prevenir cerca de 12 doenças (SESSP, 2019).

Uma das patologias preveníveis é contra o rotavírus, considerado um dos principais causadores das gastroenterites. Pode ser transmitido por via fecal-oral e

por meio de propagação aérea, sendo frequentemente encontrado nas fezes de crianças doentes (SESSP, 2019).

É a causa mais comum de diarreia em crianças menores de cinco anos, infecta globalmente quase todas as crianças com idade entre três e cinco anos, sendo a principal causa de hospitalização e óbito, causando aproximadamente 215 mil mortes por ano no mundo em meninos e meninas com menos de cinco anos, principalmente em países em desenvolvimento (SBIM, 2020; DATAS SUS, MS, 2012/2021).

Diante disto se dá a importância da vacinação completa contra o rotavírus. Dados apontam para redução dos índices da patologia de 86,3% em 2012 para 68,3% em 2021 após esquema vacinal completo (DATAS SUS, MS, 2012/2021).

O vírus causa aproximadamente 215 mil mortes por ano no mundo em meninos e meninas com menos de cinco anos, principalmente em países em desenvolvimento. Os índices de vacinação contra o rotavírus no Brasil reduziram de 86,3% em 2012 para 68,3% em 2021 (DATAS SUS, MS 2012/2021).

Partindo desta explanação, este trabalho levanta o seguinte questionamento: Como está o esquema vacinal contra rotavírus das crianças do município de Itanhaém? Será que elas estão tomando todas as doses da vacina contra o rotavírus?

Com base neste questionamento, este trabalho busca subsídios dentro da vigilância epidemiológica, sistema de imunização, programa nacional de imunização, atenção primária, educação em saúde, entre outros, analisar o percentual de crianças que não completaram o esquema vacinal contra o rotavírus em uma unidade de saúde da família (USF) do município de Itanhaém.

2. OBJETIVO

Analisar o percentual de crianças que completaram o esquema vacinal contra o rotavírus em uma unidade de saúde da família (USF) do município de Itanhaém.

3. MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório retrospectivo com uso de dados do Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) e Arquivo de Registro de Vacinação para demonstrar o uso de dados dos relatórios do módulo Registro do Vacinado referente à USF-Itanhaém/SP.

Também foram utilizados dados da Sociedade Brasileira de Imunização, Data SUS e do Ministério da Saúde.

O sistema SI-PNI mostra informações necessárias com o Registro da Unidade de Saúde USF-Itanhaém e senha, devidamente cadastrado, sendo possível realizar as buscas de dados estáticos que serão apresentados em forma de tabela e gráfico neste estudo.

A realização da coleta de dados foi aprovada pela secretaria da saúde do município de Itanhaém (apêndice A).

4. RESULTADOS

Para melhor compreensão dos resultados se faz necessário entender o esquema vacinal da vacina rotavírus monovalente (VRH1), contém um tipo de rotavírus vivo “enfraquecido”, além de sacarose, modificado e água estéril. Já a rotavírus penta valente (VRH5) é composta por cinco tipos de rotavírus vivos “enfraquecidos”, sacarose, citrato de sódio, fosfato de sódio monobásico, polissacarato 80, meios de cultura e traços de soro fetal bovino (SBIM, 2020).

Na monovalente são administradas duas doses, ideal aos 2 e 4 meses de idade, disponível no Sistema Único de Saúde (SUS), já a vacina rotavírus penta valente é administrada em rede particular, três doses, ideal ao 2, 4, e 6 meses de idade (SBIM, 2020).

Para ambas as vacinas a primeira dose pode ser feita no máximo até 3 meses e 15 dias após o nascimento e a última dose até 7 meses e 29 dias, com intervalo entre as doses de 30 dias (SBIM, 2020).

A tabela 1 traz uma ilustração básica do que acontece na sala de vacina quando o prazo para tomar o imunológico não foi aplicado, não foi realizado adequadamente.

Tabela 1 - Exemplo da ficha do registro de vacina com prazo perdido.

BCG-DU	PARALISIA INFANTIL (VIP)-D1	PENTA (DTP+HIB+HB) - D1	ROTAVÍRUS-D1	PNEUMO 10-D1	MENINGO C-D1
DATA:08/01/2019 DU - FIOCRUZ LOTE:00582 PROF. IZABEL HRI	DATA:23/04/2019 D1 - FIOCRUZ LOTE:58477 PROF. MARLI USF ITANHAEM	DATA:23/04/2019 D1 - BUTANTÃ LOTE:18955 PROF. MARLI USF ITANHAEM	PERDEU	DATA:23/04/2019 D1 - FIOCRUZ LOTE:VPN8788 PROF. MARLI USF ITANHAEM	DATA:23/05/2019 D1 - FIOCRUZ LOTE:AMC524 PROF. MARLI USF ITANHAEM
HEPATITE B	PARALISIA INFANTIL (VIP)-D2	PENTA (DTP+HIB+HB) - D2	ROTAVÍRUS-D2	PNEUMO 10-D2	MENINGO C-D2
DATA:08/01/2019 DU - FIOCRUZ LOTE:00582 PROF. IZABEL HRI	DATA:23/06/2019 D2 - FIOCRUZ LOTE:58477 PROF. MARLI USF ITANHAEM	DATA:23/06/2019 D2 - BUTANTÃ LOTE:18955 PROF. MARLI USF ITANHAEM	PERDEU	DATA:23/06/2019 D2 - FIOCRUZ LOTE:VPN8788 PROF. MARLI USF ITANHAEM	DATA:23/07/2019 D2 - FIOCRUZ LOTE:AMC524 PROF. MARLI USF ITANHAEM
INFLUENZA-D1 0,25ML	PARALISIA INFANTIL (VIP)-D3	PENTA (DTP+HIB+HB) - D3	SCR – D 0	FEBRE AMARELA – D1	INFLUENZA-D2 0,25ML
DATA:23/08/2019 D1 - BUTANTÃ LOTE:19001 PROF. MARLI USF ITANHAEM	DATA:23/08/2019 D3 - FIOCRUZ LOTE:58477 PROF. MARLI USF ITANHAEM	DATA:23/08/2019 D2 - BUTANTÃ LOTE:18955 PROF. MARLI USF ITANHAEM	DATA:23/08/2019 D0 - FIOCRUZ LOTE:18955XO PROF. MARLI USF ITANHAEM	DATA:23/10/2019 D1 - FIOCRUZ LOTE:178VFC00 PROF. MARLI USF ITANHAEM	DATA:23/10/2019 D2 - BUTANTÃ LOTE:19001 PROF. MARLI USF ITANHAEM

Fonte: Figura de autoria própria, para melhor ilustração e melhor compreensão.

Os dados sobre quantidade de doses vacinais da rotavírus, demonstrados na tabela 1 foram consultados através do SI-PNI, no período de janeiro a dezembro de 2019.

A tabela constitui de informações como: tipo de imunobiológico pesquisado (VRH), CNES da unidade pesquisada (USF-ITANHAÉM), estratégia para vacinação (rotina), município pesquisado (Itanhaém), doses administradas (D1 – primeira dose e D2 – segunda dose) e os meses com as doses administradas.

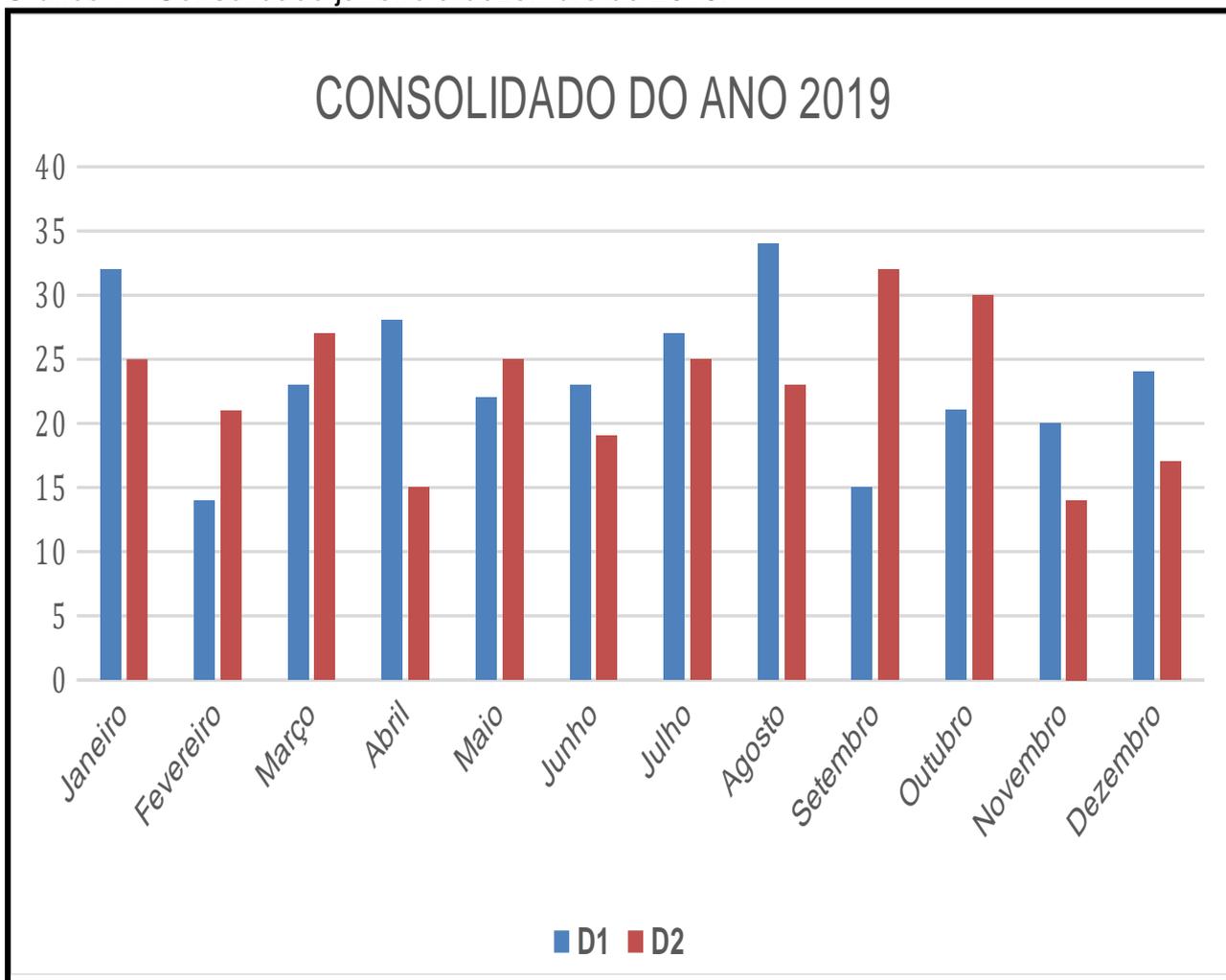
Tabela 2 - Consolidado de doses aplicadas em 2019.

Estratégia: Rotina						Ano: 2019					
UF: SP - Município: ITANHAEM Totalizar por Município											
Produto: Vacina rotavírus humano – VRH Dose: D1; D2											
Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.
D1/D2	D1/D2	D1/D2	D1/D2	D1/D2	D1/D2	D1/D2	D1/D2	D1/D2	D1/D2	D1/D2	D1/D2
32/25	14/21	23/27	28/15	22/25	23/19	27/25	34/23	13/23	21/30	20/14	24/17

Fonte: <http://sipni-gestao.datasus.gov.br/si-pni>.

O gráfico a seguir (gráfico 1) demonstra como a faixa de administração D1 (dose nº1) para D2 (dose nº2) são diferentes em cada mês apresentados.

Gráfico 1 - Consolidado janeiro a dezembro de 2019.



Fonte: <http://sipni-gestao.datasus.gov.br/si-pni>.

A tabela 3 mostra os dados de doses aplicadas no ano de 2021. Comparando com o ano de 2019.

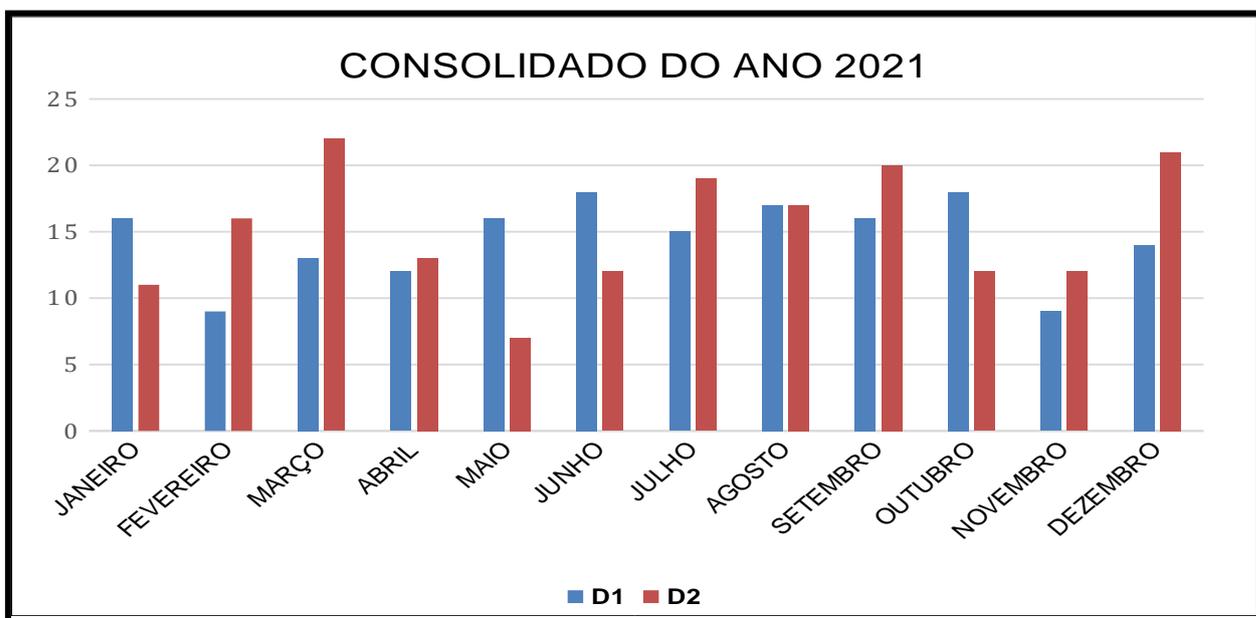
Tabela 3 - Consolidado de doses aplicadas em 2021.

Estratégia: Rotina						Ano: 2021					
UF: SP - Município: ITANHAEM Totalizar por Município											
Produto: Vacina rotavírus humano – VRH Dose: D1; D2											
Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.
D1/D2	D1/D2	D1/D2	D1/D2	D1/D2	D1/D2	D1/D2	D1/D2	D1/D2	D1/D2	D1/D2	D1/D2
16/11	09/16	13/22	12/13	16/07	18/22	15/19	17/17	16/20	18/12	09/12	14/21

Fonte: <http://sipni-gestao.datasus.gov.br/si-pni>.

Já o gráfico 2, apresenta o consolidado de janeiro a dezembro de 2021, observando que o percentual da cobertura vacinal da rotavírus na unidade de saúde em Itanhaém diminuiu consideravelmente de 2019 a 2021.

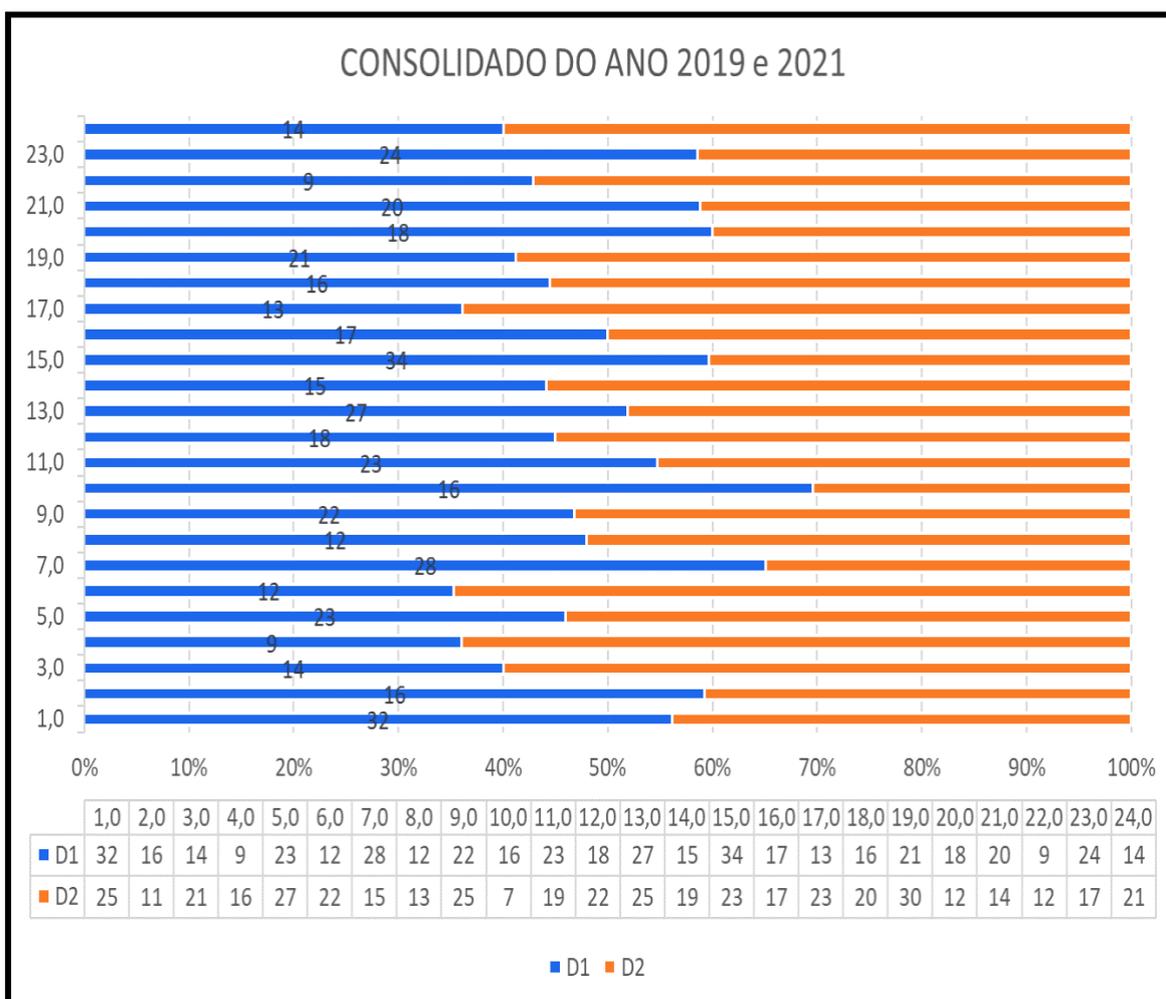
Gráfico 2 - Consolidado janeiro a dezembro de 2021.



Fonte: <http://sipni-gestao.datasus.gov.br/si-pni>.

Neste próximo gráfico (gráfico 3), podemos verificar o consolidado dos anos de 2019 e 2021 o percentual da cobertura vacinal da rotavírus no município de Itanhaém diminuiu consideravelmente.

Gráfico 3 - Consolidado janeiro a dezembro de 2019 a 2021.



Fonte: <http://sipni-gestao.datasus.gov.br/si-pni>.

5. DISCUSSÃO

A influência positiva da VORH na redução das internações (o que também impacta na redução da mortalidade infantil) introduz em destaque a necessidade de contínua adoção de ações de proteção e fortalecimento da rede de atenção básica à saúde (SBIM, 2020).

Neste ponto das redes de atenção à saúde as famílias são sensibilizadas e orientadas sobre a importância do cumprimento do calendário vacinal da criança, além de ter assegurado o imunobiológico (DATAS SUS, MS 2012/2021).

As recentes mudanças nas lógicas assistências, assim como nas políticas mais ampliadas da Atenção Básica no Brasil podem empenhar a viabilidade tanto o programa de imunização quanto as ações de sensibilização da população para a importância de prevenção específica através das vacinas. Cabe aos profissionais adotarem a necessidade desse mútuo fortalecimento de ações (DATAS SUS, MS 2012/2021).

As orientações para a população em relação aos cuidados com a criança com diarreia por rotavírus são as mesmas para as diarreias em geral, lembrando que os casos podem ser mais graves nos menores de 2 anos (DATAS SUS, MS 2012/2021).

Mães de crianças com início de sintomas de diarreia ou vômitos devem ser orientadas para oferecer imediatamente soro caseiro ou de reidratação de sais e água tratada, para prevenir a desidratação. Não interromper a alimentação e procurar imediatamente o serviço médico para tratamento adequado (DATAS SUS, MS 2012/2021).

Bebês de 1 mês e 15 dias até 3 meses e 15 dias. A primeira dose deve ser obrigatória e a última dose até os 7 meses e 29 dias. Se a criança regurgitar, cuspir ou vomitar durante a administração da vacina ou depois dela, a dose não deve ser repetida. Recomenda-se finalizar o esquema com a vacina do mesmo laboratório produtor (SBIM, 2020).

Desse modo, as produções estudadas harmonizaram a tecer considerações e apresentações de resultados, as quais constituíram e agrupadas nos seguintes pilares temáticos, discutidos a seguir: propriedades do rotavírus; a rotavírus como um problema de saúde pública; e a vacinação contra o rotavírus (SBIM, 2020).

O vírus causa aproximadamente 215 mil mortes por ano no mundo em meninos e meninas com menos de cinco anos, principalmente em países em desenvolvimento.

Os índices de vacinação contra o rotavírus no Brasil reduziram de 86,3% em 2012 para 68,3% em 2021 (DATAS SUS, MS 2012/2021).

Para a concretização dos resultados deste estudo foram cumpridas atividades na Ficha de Registro do Vacinado, informes técnicos do Ministério da Saúde e da Sociedade Brasileira de Imunizações, bem como nos dados disponíveis no Data SUS e na Sala de Situação do Ministério da Saúde (SI-PNI, 2021).

A eficácia de tal esquema vacinal é confirmada pelos pesquisadores. Estudos manifestar-se que o esquema com duas doses de vacina foi considerado imunogênico em lactentes previamente soronegativos, havendo inclusive, uma grande tendência de soro conversão com concentração virais elevadas. A segunda dose da vacina, por sua vez, aumentou significativamente as taxas de soropositividade (SBIM, 2022).

Algumas contraindicações e precauções das vacinas rotavírus: alergia grave em dose prévia, alergia a um dos componentes da vacina, lactentes com suspeita ou diagnóstico de imunodeficiências, história prévia de intussuscepção, malformação intestinais (SBIM, 2020).

São consideradas precauções para uso das vacinas rotavírus: Doença aguda moderada ou grave com ou sem febre, outras imunodeficiências, doenças gastrointestinais crônicas, malformações congênitas intestinais e urinárias como espinha bífida e extrofia de bexiga, não repetir a dose se a criança vomitar ou regurgitar, nenhuma dose aplicada fora dos prazos recomendados poderá ser repetida, não há restrições quanto ao consumo de líquidos ou alimentos inclusive leite materno, antes ou depois da vacinação (SBIM, 2020).

6. CONCLUSÃO

Com base nesse estudo exploratório retrospectivo, conclui-se que o percentual da cobertura vacinal da rotavírus no município de Itanhaém diminuiu consideravelmente de 2019 a 2021. Os dados demonstraram que a utilização da vacina contra o rotavírus humano influenciou diretamente na redução das internações hospitalares relacionadas a diarreias e gastroenterites e óbitos pela mesma causa em crianças menores de 5 anos. Esses dados reforçam uma tendência mundial, quando considerada a aplicação da vacina como forma de imunização contra o rotavírus, resultados reiteram a necessidade de garantir e ampliar a cobertura vacinal como estratégia de assegurar menor morbidade e mortalidade por causas evitáveis, em especial entre as crianças.

Salientamos a necessidade, a continuidade de estudos sobre o tema, visto que identificar e mensurar variáveis sobre os resultados esperados da imunização, mas também colaborar na inclusão de insumos, tecnologias e serviços a serem ofertados pelo Sistema Único de Saúde. Avaliação sobre o motivo da atenuação da procura para a vacina.

REFERÊNCIAS

BALLALAI, Flavia Bravo. Rio de Janeiro: RMCOM, 2016. secretaria@sbim.org.br

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

<https://sbim.org.br/images/files/nota-sbim-asbai-sbp-rotavirus08022017-v2.pdf>.

<http://sipni-gestao.datasus.gov.br/si-pni> web/faces/relatório/consolidado/doses Aplicadas Mensal. Disponível com login e senha da USF Savoy.

Imunização: tudo o que você sempre quis saber / Organização Isabella Ballalai, Flavia Bravo. – Rio de Janeiro: RMCOM, 2016. Disponível em: [imunizacao-tudo-o-que-voce-sempre-quis-saber-200923.pdf](#).

Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo (SESSP). Centro de Vigilância epidemiológica. Áreas de Vigilância. Doenças transmitidas por água e alimentos – rotavírus [Internet]. 2022 [acesso 2019 Jun 7].

Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-devigilanciaepidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-transmitidas-por-agua-e-alimentos/rotavirus.html>.

<https://patua.iec.gov.br/bitstream/handle/iec/3281/Rotav%C3%ADrus%20e%20alergia%20alimentar%3A%20uma%20breve%20revis%C3%A3o%20sobre%20a%20doen%C3%A7a%20e%20a%20import%C3%A2ncia%20da%20vacina%C3%A7%C3%A3o.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

TERMO DE COMPROMISSO DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO – TCC

I - Dados de identificação do aluno:

Nome: Janice Aparecida Tolentino Alves da Silva Turma: 8º semestre
De Enfermagem

II - Dados de Identificação do Trabalho:

Tema/Título da Proposta para o Trabalho:

AValiação de Cobertura Vacinal da Rotavírus em uma Unidade de Saúde de Itanhaém

Nome do orientador: Profª Ms. Caroline Ribeiro Louro

Previsão de Apresentação do trabalho: (x) Jornada científica

Tipo de pesquisa:

- Estudo experimental
 Corte Transversal
 Relato de Caso
 Revisão Bibliográfica

III – Da parte do Aluno (a):

"Eu, Janice Aparecida Tolentino Alves da Silva, Aluno (a) regularmente matriculado na 0366342 etapa do curso Enfermagem, declaro estar de acordo com o Orientador de TCC acima proposto(s) e que tenho conhecimento do TERMO DE REGULAMENTO DE TCC que define as diretrizes para o desenvolvimento e defesa do TCC. Comprometo-me a realizar o trabalho acima referido, de acordo com as normas e os prazos determinados pela Faculdade Peruíbe – FPBe.

Assinatura do aluno: Janice Ap. Tolentino A. da Silva

IV – Da parte do Supervisor (a) do TCC:

"Eu, Caroline Ribeiro Louro, Especialista, Mestre, Doutor em enfermagem, comprometo-me a orientar o Trabalho de Conclusão de Curso - TCC do aluno acima referido, sugerir a banca examinadora do TCC e presidir os trabalhos de defesa de acordo com as normas e os prazos determinados pela Faculdade Peruíbe – FPBe

Assinatura do orientador: Caroline Ribeiro Louro

Peruíbe, 11 de outubro de 2022.

