

ESCOLA MUNICIPAL DE SAÚDE REGIONAL SUL – EMSR SUL  
MARINALVA ALFENAS MAGALHÃES CAETANO

**ESTUDO SOBRE O MONITORAMENTO RÁPIDO DE COBERTURA  
VACINAL MRCV – SANTO AMARO/CIDADE ADEMAR**

São Paulo - SP

2014

MARINALVA ALFENAS MAGALHÃES CAETANO

**ESTUDO SOBRE O MONITORAMENTO RÁPIDO DE COBERTURA  
VACINAL MRCV – SANTO AMARO/CIDADE ADEMAR**

Trabalho de Conclusão de Curso de Técnico  
em Vigilância em Saúde apresentado à EMSR  
Sul.

Orientação: Patrícia Leal Sousa

São Paulo

2014

## **AGRADECIMENTOS**

*A realização desse trabalho foi possível graças a minha orientadora Patrícia Leal Sousa, a minha coorientadora Larissa Magalhães Caetano e a enfermeira Marina da SUVIS SACA.*

*Agradeço a todos os docentes pela conclusão do Curso Técnico em Vigilância em Saúde, e por ter conseguido nesses dois anos e meio de curso adquirir uma bagagem para a vida toda.*

*Agradeço à chefia da SUVIS por permitir a minha ausência no trabalho no decorrer destes dois anos e meio.*

*E tenho certeza que poderei estar colaborando com meu trabalho e fazendo o melhor para a população da região de SUVIS SACA.*

*E agradeço aos meus colegas de curso por fazerem parte desta tão importante fase da minha vida.*

*\*Imunizar é um ato de amor\**

## RESUMO

Introdução: O tema a ser discutido é sobre o Monitoramento Rápido da Cobertura Vacinal (MRCV) que é um controle feito pelo Ministério da Saúde que visa acompanhar anualmente a situação da vacinação em âmbito nacional. Objetivo: Estudar o MRCV a partir das ações realizadas em 2013 na região de Santo Amaro /Cidade Ademar – SP. Metodologia: Consiste em relatos de experiência dos participantes do MRCV e dos dados coletados durante o monitoramento. Resultados: No ano de 2013 foi feito o MRCV em 24 salas de vacina da região de Santo Amaro e Cidade Ademar. O Ministério da Saúde escolheu as vacinas Pneumo e Meningo C a serem monitoradas, e o Município de São Paulo estendeu o monitoramento com as vacinas da Pólio e da SCR, devido o aumento da incidência da Poliomielite e de Sarampo em outros países. Conclusão: Dos dados do MRCV, das 1235 crianças entrevistadas, somente 73 crianças não estavam com a caderneta em dia, na qual concluo que o resultado não atinge dez por cento do total, considerado aceitável pelo Programa Nacional de Imunização.

**Palavras-chave: SUS; Vigilância em Saúde; Cobertura Vacinal.**

## **ABSTRACT**

Introduction: The topic being discussed is about the Fast Monitoring Vaccination Coverage (MRCV) which is a control performed by the Ministry of Health that aims to track the status of vaccination annually nationwide. Objective: To study the MRCV from actions taken in 2013 in the region of Santo Amaro / Cidade Ademar - SP. Methodology: Consists of reports of participants' experience of MRCV and data collected during monitoring. Results: In 2013 was made MRCV 24 rooms vaccine region of Santo Amaro and Cidade Ademar. The Ministry of Health has chosen the Pneumo and meningococcal C vaccines to be monitored, and the Municipality of São Paulo extended monitoring with Polio vaccines and SCR, due to the increased incidence of poliomyelitis and measles in other countries. Conclusion: From the data MRCV, the children 1235 interviewed, only 73 children were not in the book days in which I conclude that the result does not reach ten percent of the total, deemed acceptable by the National Immunization Program.

**Keywords: SUS (Brazil); Surveillance Health; Vaccination coverage.**

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	07
1.1 Panorama Histórico da Imunização.....	07
1.2 Tipos de Vacina.....	09
1.3 Monitoramento Rápido de Cobertura Vacinal.....	13
1.4 Caracterização da região de Santo Amaro.....	15
1.5 Caracterização da região de Cidade Ademar.....	18
2. OBJETIVOS.....	22
2.1 Objetivo Geral.....	22
2.2 Objetivos Específicos.....	22
3. METODOLOGIA.....	23
4. RESULTADOS.....	23
4.1 MRCV na região de Santo Amaro/Cidade Ademar.....	23
4.2 Relatos de experiência dos profissionais envolvidos no MRCV em Santo Amaro/ Cidade Ademar.....	25
4.3 Dados do MRCV de Santo Amaro/Cidade Ademar.....	28
5. CONCLUSÃO.....	38
REFERÊNCIAS.....	39
ANEXOS.....	42

## **1. INTRODUÇÃO**

O tema a ser discutido neste trabalho é sobre o Monitoramento Rápido de Cobertura Vacinal (MRCV). O MRCV é um controle feito pelo Ministério da Saúde (MS) que visa acompanhar anualmente a situação de vacinação em âmbito nacional. Segundo MS (2004), a vacinação é um dos componentes obrigatórios dentro o programa de saúde, sendo uma das intervenções mais eficientes no combate e prevenção de doenças. Tal efetividade se dá devido à qualidade da cobertura realizada. A vacinação é um elemento importante tanto para a imunização individual quanto para coletiva, promovendo o bem estar da sociedade. Isso faz com que o MRCV seja um instrumento indispensável para a eficiência de tais programas de imunização.

Tais programas são realizados em âmbito federal, estadual e municipal. O objetivo da pesquisa é estudar o MRCV a partir das ações realizadas em 2013 na região de Santo Amaro /Cidade Ademar – SP. Para uma melhor discussão ao tema proposto, será apresentada uma explanação sobre a vacinação e sua importância: um panorama histórico sobre a origem da vacina; uma explicação sobre o que de fato é o MRCV juntamente com uma explicação sobre a importância da vacina; os tipos de vacina; relato sobre a experiência obtida a partir dos objetivos propostos; e por fim as considerações finais sobre o resultado da pesquisa de campo.

### **1.1 Panorama Histórico da Imunização**

Segundo dados retirados do Centro Cultural da Saúde do Ministério da Saúde, a primeira vacina foi inventada em 1796 pelo britânico Edward Jenner. Ele descobriu que pessoas que ordenhavam vacas não contraíam o vírus da varíola, desde que tivessem tido contato com a forma animal da doença, e então, provocou uma infecção proposital em um garoto chamado James Phipps, que contraiu a doença, mas logo foi curado (BRASIL, 2013a).

Em 1916, aconteceu uma epidemia de pólio na cidade de Nova York, deixando milhares de pessoas parálíticas e matando outras milhares. Por mais que a doença fosse mais comum em crianças, ela também afetava adultos, como no caso do presidente dos Estados Unidos, Franklin Roosevelt que contraiu o vírus da pólio em 1921. Seis anos depois, ele funda



um centro de reabilitação para vítimas de paralisia, a Warm Springs. Com o passar dos anos, Roosevelt cria uma Fundação Nacional para a Paralisia Infantil, com o objetivo de descobrir uma vacina para a doença. A fundação resultou na famosa campanha da “Marcha dos Tostões” (CARVALHO; ALVES, 2012) (BRASIL, 2013b).

Cinco anos após a sua criação, a ONU promove, em 1950, um programa de vacinação em massa, juntamente com os governos dos países envolvidos (BRASIL, 2013b).

Por volta de 1953, em campanha contra a doença, Jonas Salk e Albert Sabin começaram a desenvolver vacinas contra a doença, ambos defendiam vacinas diferentes. Salk saiu na frente e conseguiu encontrar uma vacina que prevenisse a paralisia infantil, poliomielite, vacina injetável. Já Sabin, com vacina de via oral, obteve mais sucesso e conseguiu que a doença fosse erradicada em grande parte do mundo, inclusive no Brasil (ALTMAN, 2011).

Um breve panorama sobre os últimos dois séculos de vacina no Brasil, segundo o Ministério da Saúde: a vacina só foi introduzida no Brasil no ano de 1804, porém somente em 1811 que foi criada a junta vacínica da corte, e em 1832 se tornou obrigatória por lei. Nos anos de 1834/35 ocorreu uma epidemia de varíola no Rio de Janeiro. Em 1846 a partir da junta vacínica foi criado o Instituto vacínico do Império, porém foi instinto em 1886, e no ano seguinte ocorreu outra epidemia de varíola no Rio e ocorreu a introdução da vacina anti-variolica.

No ano de 1889 foi instituída a obrigatoriedade para crianças de até seis meses de idade. Em 1894 foi criado o Instituto Vacínico Municipal. Em 1900 foi criado o Instituto Soroterápico Federal, que foi a primeira instituição a produzir soro no Brasil. Depois de mais uma epidemia de varíola, em 1904, foi instituída uma lei de obrigatoriedade da vacinação. Em 1907, a Febre amarela foi erradicada no Rio de Janeiro. Em 1925 é introduzida a BCG no Brasil. Em 1937 se dá o início da produção e utilização da vacina contra a febre amarela que já era produzida aqui, que fica erradicada no Brasil em 1942 (BRASIL, 2013b).

A partir de 1961, iniciam-se as campanhas de vacinação contra a poliomielite, contra varíola em 1962, contra a malária em 1970 e contra o sarampo em 1972. Em 1974 há uma epidemia de meningite meningocócica, que dá início no ano seguinte a uma campanha de vacinação. Em 1975 inicia o sistema de registro de doses das vacinas aplicadas no país. Em 1977 são definidas algumas das vacinas obrigatórias para crianças com menos de 1 ano, que

devem ser controladas através de uma caderneta de vacinação. E em 1984 é iniciada a campanha de vacinação de crianças até quatro anos contra poliomielite, sarampo, difteria, coqueluche e tétano. Dois anos depois é criado o Zé Gotinha, que se tornou o símbolo da luta contra a poliomielite no Brasil, sendo o último caso notificado em 1989. A partir de 1999 dá início a campanhas de vacinação para a prevenção da terceira idade e também de mulheres na idade fértil (BRASIL, 2013).

## **1.2 Tipos de Vacina**

Existem quatro tipos de vacinas que são: a vacina atenuada, a vacina inativada, a vacina conjugada, e a vacina combinada. A vacina atenuada é feita a partir das bactérias (exemplo: BCG e febre tifóide) ou vírus vivos (exemplo: sarampo, caxumba, rubéola, febre amarela, poliomielite e rotavírus). A vacina inativada é feita a partir de bactérias (exemplo: DTP) ou vírus mortos por processos químicos (exemplo: hepatite A e B, raiva e HPV). A vacina conjugada é produzida utilizando o componente do agente patogênico como uma proteína que vai produzir uma resposta imunológica (exemplo pneumocócica infantil e a hemófilos tipo B). A vacina combinada que apresenta antígenos que são moléculas que estão presentes em vírus ou bactéria e que disparam uma reação imunológica e que protege contra diferentes doenças com apenas uma aplicação, como por exemplo, a SCR, contra sarampo, caxumba e rubéola e a DTP que é contra difteria, tétano e coqueluche. A principal diferença entre elas é com respeito a sua intensidade e a rapidez da resposta imunológica, por exemplo, da atenuada, ela proporciona uma proteção ao longo prazo e são efetivas com uma única dose. Já as inativadas provocam reações com menor intensidade e duração, comparadas com a anterior, sendo assim sempre precisam de doses de reforço para garantir a cobertura vacinal (CASA DE VACINA GSK, 2014a).

Outro ponto importante no processo de imunização é a forma que a vacina deve ser aplicada para que a imunização seja feita de forma mais eficiente. As principais vias de aplicação da vacina são: via oral, intradérmica, subcutânea e intramuscular. As vacinas por via oral são feitas com vírus atenuados, que são contra a pólio, rotavírus, cólera e febre tifóide. As vacinas intradérmicas são aplicadas rente a pele, geralmente no braço, como por

exemplo, a BCG. As vacinas subcutâneas são aplicadas na camada mais profunda da pele, são exemplos, a vacina contra a febre amarela e a tríplice viral (SCR). E a vacina intramuscular é a via ideal quando se tem necessidade de uma rápida absorção, são exemplos as DTPs e as contra hepatite B, em geral é aplicada no glúteo (CASA DE VACINA GSK, 2014b).

No Brasil, a prevenção contra as doenças sempre foi de total preocupação para a saúde pública, para isso foi criado um programa nacional para a imunização da população, onde o sistema público disponibiliza as vacinas mais importantes para a população. Segundo o Instituto Butantan (2013), as vacinas que são oferecidas pelo SUS e que fazem parte do MRCV são:

- Vacinas Bacterianas: Vacina tríplice infantil: Tetânica, Diftérica e Pertussis (todas produzidas no Instituto Butantan); Vacina de BCG, Meningites B-C; Vacina de Pneumococo; Influenzae do tipo b.

- Vacinas Virais: Hepatite B; Raiva; Gripe; Tríplice viral contra sarampo, rubéola e caxumba; Vacina dupla viral, contra rubéola e sarampo; Vacina contra rubéola; Sarampo; Vacina contra a febre amarela; Poliomielite.

Cada tipo de vacina tem especificações distintas tendo cada uma suas contra indicações e idade de aplicação, que deve ser controlada através de uma caderneta de vacinação que cada cidadão deve possuir.

Calendário Vacinal em crianças:

CALENDÁRIO PARA CRIANÇAS ATÉ SEIS ANOS DE IDADE	
IDADE	VACINAS
Ao NASCER	BCG <sup>1</sup> , HEPATITE B <sup>2</sup>
2 MESES	VIP <sup>3</sup> + PENTAVALENTE (DTP-Hib-HB) + ROTAVÍRUS <sup>4</sup>
3 MESES	PNEUMOCÓCICA 10 VALENTE + MENINGOCÓCICA C
4 MESES	VIP + PENTAVALENTE (DTP-Hib-HB) + ROTAVÍRUS <sup>5</sup>
5 MESES	PNEUMOCÓCICA 10 VALENTE + MENINGOCÓCICA C
6 MESES	VOP <sup>6</sup> + PENTAVALENTE (DTP-Hib-HB)
7 MESES	PNEUMOCÓCICA 10 VALENTE
9 MESES	FEBRE AMARELA <sup>7</sup>
12 MESES	SARAMPO-CAXUMBA-RUBÉOLA (SCR) + MENINGOCÓCICA C
15 MESES	VOP + DTP + PNEUMOCÓCICA 10 VALENTE + SARAMPO-CAXUMBA-RUBÉOLA
4 a 6 ANOS	VOP + DTP

Fonte: CVE, 2014

Calendário Vacinal em adolescentes:

CALENDÁRIO PARA CRIANÇAS (MAIORES DE SETE ANOS) E ADOLESCENTES		
INTERVALO ENTRE AS DOSES	VACINAS	ESQUEMA
PRIMEIRA VISITA	BCG <sup>2</sup>	DOSE ÚNICA
	HEPATITE B	PRIMEIRA DOSE
	dT	PRIMEIRA DOSE
	VOP <sup>2</sup>	PRIMEIRA DOSE
	SARAMPO-CAXUMBA-RUBÉOLA	PRIMEIRA DOSE
2 MESES APOS A PRIMEIRA VISITA	HEPATITE B	SEGUNDA DOSE
	dT	SEGUNDA DOSE
	VOP <sup>2</sup>	SEGUNDA DOSE
	SARAMPO-CAXUMBA-RUBÉOLA	SEGUNDA DOSE
	FEBRE AMARELA <sup>3</sup>	DOSE INICIAL
4 MESES APOS A PRIMEIRA VISITA	HEPATITE B <sup>4</sup>	TERCEIRA DOSE
	dT	TERCEIRA DOSE
	VOP <sup>2</sup>	TERCEIRA DOSE
A CADA 10 ANOS	dT <sup>5</sup>	REFORÇO
	FEBRE AMARELA <sup>3</sup>	

Fonte: CVE, 2014

Calendário Vacinal em Adultos:

CALENDÁRIO PARA ADULTOS ENTRE 20 e 59 ANOS		
INTERVALO ENTRE AS DOSES	VACINAS	ESQUEMA
PRIMEIRA VISITA	dT	PRIMEIRA DOSE
	SARAMPO-CAXUMBA-RUBÉOLA <sup>2</sup>	DOSE ÚNICA
	FEBRE AMARELA <sup>3</sup>	DOSE INICIAL
	HEPATITE B <sup>4</sup>	PRIMEIRA DOSE
2 MESES APÓS A PRIMEIRA VISITA	dT	SEGUNDA DOSE
	HEPATITE B <sup>4</sup>	SEGUNDA DOSE
6 MESES APÓS A PRIMEIRA VISITA	dT	TERCEIRA DOSE
	HEPATITE B <sup>4</sup>	TERCEIRA DOSE
A CADA 10 ANOS	dT <sup>5</sup>	REFORÇO
	FEBRE AMARELA <sup>3</sup>	

Fonte: CVE, 2014

Calendário Vacinal em Idosos:

CALENDÁRIO PARA ADULTOS COM 60 ANOS OU MAIS <sup>1</sup>		
INTERVALO ENTRE AS DOSES	VACINAS	ESQUEMA
PRIMEIRA VISITA	dT	PRIMEIRA DOSE
	FEBRE AMARELA <sup>2</sup>	DOSE INICIAL
2 MESES APÓS A PRIMEIRA VISITA	dT	SEGUNDA DOSE
4 MESES APÓS A PRIMEIRA VISITA	dT	TERCEIRA DOSE
ANUALMENTE	INFLUENZA <sup>3</sup>	
A CADA 10 ANOS <sup>4</sup>	dT	REFORÇO
	FEBRE AMARELA <sup>2</sup>	

Fonte: CVE, 2014

Calendário vacinal para gestantes:

CALENDÁRIO PARA GESTANTES E PUÉRPERAS <sup>1</sup>		
INTERVALO ENTRE AS DOSES	VACINAS	ESQUEMA
PRIMEIRA VISITA	dT	PRIMEIRA DOSE
	HEPATITE B	PRIMEIRA DOSE
2 MESES APÓS A PRIMEIRA VISITA	dT	SEGUNDA DOSE
	HEPATITE B	SEGUNDA DOSE
6 MESES APÓS A PRIMEIRA VISITA	dT <sup>2</sup>	TERCEIRA DOSE
	HEPATITE B <sup>3</sup>	TERCEIRA DOSE
EM QUALQUER FASE DA GESTAÇÃO	INFLUENZA <sup>4</sup>	
PUERPÉRIO	SARAMPO-CAXUMBA-RUBÉOLA <sup>5</sup>	DOSE ÚNICA
	INFLUENZA <sup>4</sup>	

Fonte: CVE, 2014

### 1.3 Monitoramento Rápido da Cobertura Vacinal

O Programa Nacional de Imunização desempenha um papel fundamental no que se diz respeito ao controle de doenças imunopreveníveis, que devido ao Monitoramento Rápido de Cobertura Vacinal, o programa consegue atingir uma cobertura vacinal em todo o território nacional.

O MRCV é uma ferramenta importante como indicador da qualidade de saúde da população, de modo geral e específico no que diz respeito à imunização da população. No contexto da vacinação existem ferramentas fundamentais que criam um vínculo entre a equipe de saúde e a população, a fim de diminuir a incidência das doenças imunopreveníveis (DIVE, 2013).

O MRCV é um instrumento de supervisão das ações de vacinação, que é extremamente útil para uma melhor avaliação da situação vacinal, para que assim possam ser definidas as ações de vacinação ou melhorar as coberturas vacinais.

A vacinação é de suma importância para a manutenção do bem estar da população, e serve como uma barreira de proteção em nosso sistema imunológico. Algumas vacinas são oferecidas gratuitamente pelo Ministério da Saúde. Por isso esse processo de imunização deve ser realizado desde sempre (DIVE, 2013).

Esse processo de imunização tem grande importância para o melhor desenvolvimento e crescimento, por isso é de suma importância que seja totalmente realizado ainda durante a infância.

De acordo com o Ministério da Saúde, desde 2004, se passou a adotar calendários de vacinação que são obrigatórios em todo o território nacional. Os calendários são divididos em três categorias de acordo com a idade, o primeiro trata de abranger as vacinas necessárias na infância, e depois são divididos em subseções de acordo com a idade.

Todo o ano após cada campanha de vacinação realizada pelo MS (Influenza em Maio, Pólio em Junho e a multivacinação em Agosto) é feito o MRCV para a abrangência do programa e para buscar melhorar a cobertura vacinal e verificar se houver ainda a necessidade de crianças a serem imunizadas.

O MRCV é realizado após a campanha de multivacinação em crianças abaixo de 5 anos de idade, sendo o objetivo maior a verificação de faltosos que ainda não completaram a carteira de vacinação. No ano de 2013, o MRCV ocorreu entre 09 de Setembro e 11 de Novembro.

O maior objetivo do MRCV é atualizar as carteiras de vacinação, levando a vacinação em alguns quarteirões e verificando o motivo dos responsáveis não terem ido até o posto mais próximo levarem suas crianças para vacinar.

As vacinas envolvidas do PNI (Programa Nacional de Imunização) para o MRCV, a nível federal, foram a Pneumo e a Meningo C. O município de São Paulo através do seu PMI (Programa Municipal de Imunização) avaliou que era necessária a inclusão das vacinas da Poliomielite e SCR no MRCV, a fim de reforçar a vacinação em crianças ainda não imunizadas nos quarteirões sorteados.

## 1.4 Caracterização da região de Santo Amaro

Segundo a Rede Nossa São Paulo (2013a), a região de Santo Amaro, que tem uma área geográfica de 15,90km<sup>2</sup>, possui uma população total de 72.505 habitantes, sendo 6.742 de 0 a 9 anos, 3.637 de 10 a 14 anos, 3.775 de 15 a 19 anos, 10.564 de 20 a 29 anos, 32.677 de 30 a 59 anos, e 15.109 acima de 60 anos (IBGE – Censos Demográficos/SMDU/Dipro – Retroestimativas e Projeções).

### *Renda*

Segundo a Pesquisa de Emprego e Desemprego da SEADE (Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados)/DIEESE (Departamento Intersindical de Estatística e Estudos) o rendimento médio (em reais) proveniente do trabalho na região de Santo Amaro, dos anos de 2006, 2008, 2010 e 2012, pode ser apresentado no gráfico a seguir:



Unidade: reais

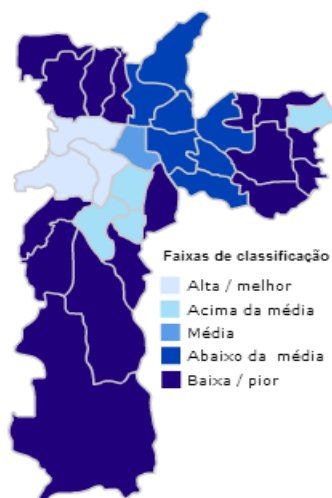
(REDE NOSSA SÃO PAULO, 2013b)

Segundo a Rede Nossa São Paulo, a classificação da região de Santo Amaro está acima da média em comparação com as outras regiões do Estado, sendo que no ano de 2012 a renda média por pessoa foi de R\$ 2.726,51.



### São Paulo e suas subprefeituras

Classificação visual.  
 Passe o mouse sobre o mapa.



#### Santo Amaro

Em 2012 **2.726,51** reais foi a renda média por pessoa.

**Distritos Administrativos**  
 Santo Amaro, Campo Belo e Campo Grande

### Classificação das subprefeituras

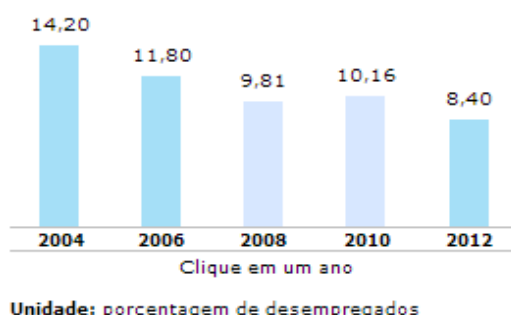
Valor do indicador em: 2012

<b>Município de São Paulo</b>	1.839,98
Butantã	3.411,60
Lapa	3.411,60
Pinheiros	3.411,60
Itaim Paulista	2.726,51
Jabaquara	2.726,51
Santo Amaro	2.726,51
Vila Mariana	2.726,51
Sé	2.531,63
Jaçanã / Tremembé	2.077,99
Santana/Tucuruvi	2.077,99
Vila Maria/Vila Guilherme	2.077,99
Aricanduva	1.922,76
Mooça	1.922,76
Penha	1.922,76
Vila Prudente/Sapopemba	1.922,76
Casa Verde/Cachoeirinha	1.587,17
Freguesia/Brasilândia	1.587,17
Perus	1.587,17
Pirituba	1.587,17
Cidade Tiradentes	1.323,95
Ermelino Matarazzo	1.323,95
Guaianas	1.323,95
Ipiranga	1.323,95
Itaquera	1.323,95
São Mateus	1.323,95
São Miguel	1.323,95
Campo Limpo	1.292,69
Capela do Socorro	1.292,69
Cidade Ademar	1.292,69
M'Boi Mirim	1.292,69
Parelheiros	1.292,69

(REDE NOSSA SÃO PAULO, 2013b)

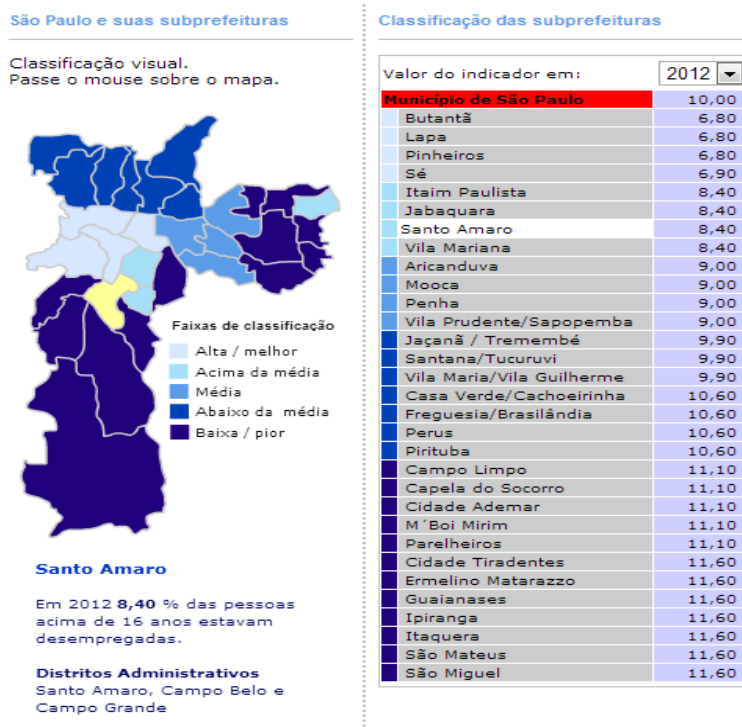
## Desemprego

Segundo a Pesquisa de Emprego e Desemprego da SEADE (Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados)/DIEESE (Departamento Intersindical de Estatística e Estudos) a taxa média de desemprego na região de Santo Amaro, dos anos de 2004, 2006, 2008, 2010 e 2012, que varia de 14,20 no ano de 2004 e diminui para 8,40 em 2012, pode ser observado no gráfico a seguir:



(REDE NOSSA SÃO PAULO, 2013c)

Para uma melhor compreensão do gráfico anterior, se apresenta esse gráfico com uma classificação visual melhor e equiparando com as demais regiões do Estado. E em mais um tópico, a região de Santo Amaro se destaca com valores acima da média, sendo que em 2012, 8,40% das pessoas acima de 16 anos estavam desempregadas.



(REDE NOSSA SÃO PAULO, 2013c)

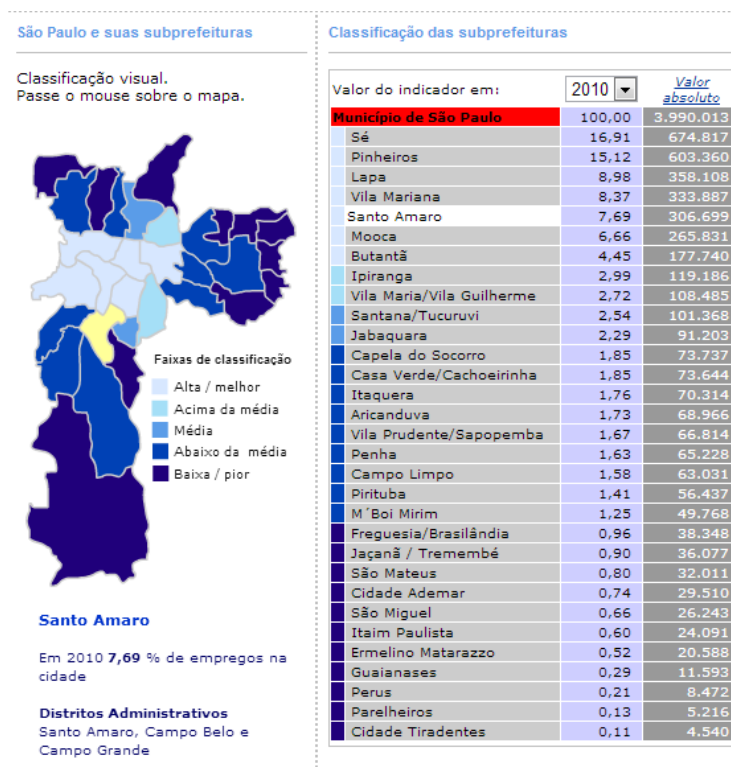
## Emprego

Segundo o Ministério do Trabalho e Emprego. Relação Anual de Informações Sociais – Rais – Elaboração: SMDU/Dipro a porcentagem de empregos na região em relação ao total da cidade, na região de Santo Amaro, dos anos de 2004, 2006, 2007, 2008 e 2010, que varia entre 7,16 no ano de 2004 para 7,69 em 2010, pode ser observado no gráfico a seguir:



(REDE NOSSA SÃO PAULO, 2013d)

Nota-se um crescimento na taxa de empregos na região, no gráfico e tabela a seguir apresenta-se para uma melhor compreensão do gráfico anterior, uma comparação com as demais regiões do Estado. Neste tópico a região apresenta uma classificação melhor e alta sendo que em 2010 apresentou 7,69% dos empregos na cidade, com um valor absoluto de 306.699 de pessoas empregadas.



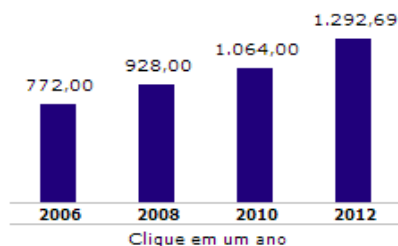
(REDE NOSSA SÃO PAULO, 2013d)

### 1.5 Caracterização da região de Cidade Ademar

Ainda segundo a Rede Nossa São Paulo (2013e), sobre o distrito de Cidade Ademar, corresponde à área de 12,20 km<sup>2</sup>, contando com uma população total de 268.162 habitantes, sendo que 38.345 tem de 0 a 9 anos, 22.478 de 10 a 14 anos, 21.715 de 15 a 19 anos, 52.062 de 20 a 29 anos, 108.078 de 30 a 59 anos, e 25.484 de 60 anos para cima (IBGE – Censos Demográficos/SMDU/Dipro – Retroestimativas e Projeções 2011).

## Renda

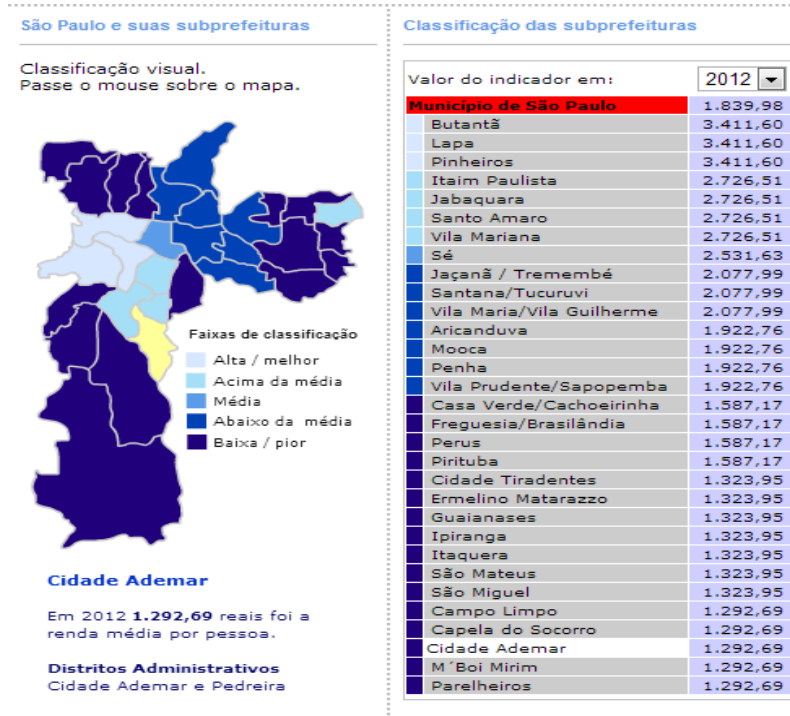
Segundo a Pesquisa de Emprego e Desemprego da SEADE (Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados)/DIEESE (Departamento Intersindical de Estatística e Estudos) o rendimento médio (em reais) proveniente do trabalho, na região de Cidade Ademar, teve um crescimento desde o ano de 2006 a 2012, que pode ser melhor visualizado no gráfico abaixo:



Unidade: reais

(REDE NOSSA SÃO PAULO, 2013f)

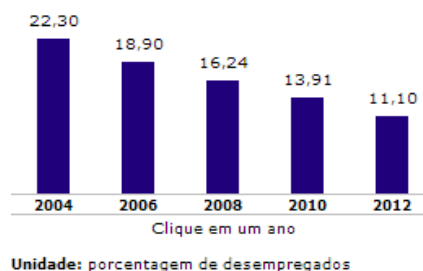
Porém a classificação da região com relação às outras regiões do Estado se encontra em nível baixo, considerando que em 2012 a renda média por pessoa foi de R\$ 1.292,69, estando muito abaixo da média do Estado.



(REDE NOSSA SÃO PAULO, 2013f)

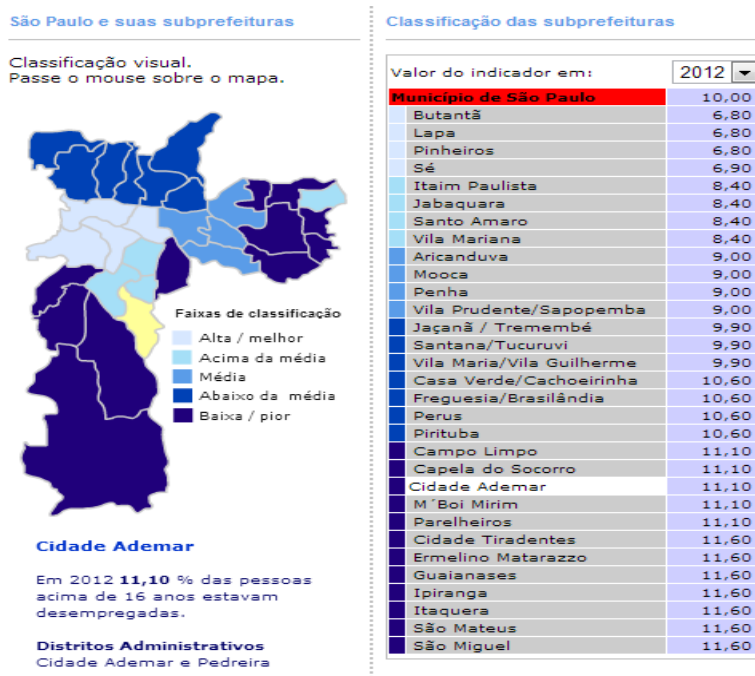
## Desemprego

Segundo a Pesquisa de Emprego e Desemprego da SEADE (Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados)/DIEESE (Departamento Intersindical de Estatística e Estudos) a taxa média de desemprego na região da Cidade Ademar, diminuiu do ano de 2004 a 2012, com uma porcentagem de desemprego de 22,30% em 2004 para 11,10% em 2012.



(REDE NOSSA SÃO PAULO, 2013g)

Nota-se a diminuição do desemprego na região, no gráfico e tabela a seguir apresentase para uma melhor compreensão do gráfico anterior, uma comparação com as demais regiões do Estado. Neste tópico a região apresenta uma classificação baixa/pior com relação as outras regiões, sendo que em 2012, 11,10% das pessoas acima de 16 anos estavam desempregadas.



(REDE NOSSA SÃO PAULO, 2013g)

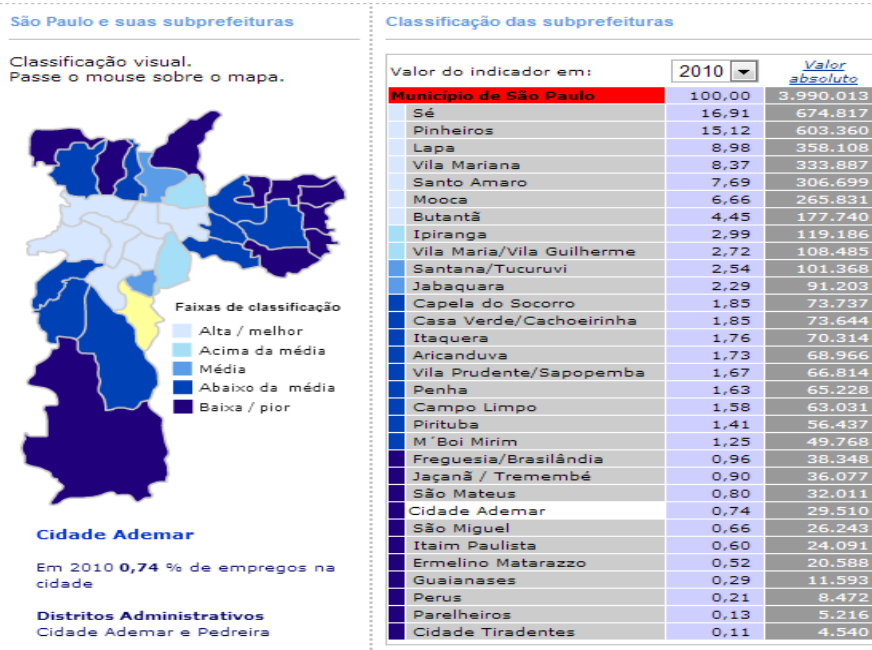
## Emprego

Segundo o Ministério do Trabalho e Emprego. Relação Anual de Informações Sociais – Rais - Elaboração: SMDU/Dipro, a porcentagem de empregos na região de Cidade Ademar, em relação ao total da cidade, teve variações durante os anos de 2004 à 2010, o que apresentou um aumento na taxa de empregos nessa região.



(REDE NOSSA SÃO PAULO, 2013h)

Nota-se um crescimento na taxa de empregos na região, no gráfico e tabela a seguir apresenta-se para uma melhor compreensão do gráfico anterior, uma comparação com as demais regiões do Estado. Neste tópico a região apresenta uma classificação pior/baixa, sendo que em 2010 apresentava apenas 0,74% dos empregos na cidade, com um valor absoluto de 29.510 pessoas empregadas nessa região.



(REDE NOSSA SÃO PAULO, 2013h)

O MRCV na região de Santo Amaro/Cidade Ademar foi feito nas 24 salas de vacinas da região, e contou com a participação em sua maioria de enfermeiros, agentes comunitários e auxiliares de enfermagem. A organização do MRCV foi feita primeiramente pelo Ministério da Saúde, que tem um Programa Nacional de Imunização (PNI), e depois pela COVISA que segue as normas do PNI e acrescenta mais dados do Programa Municipal de Imunização (PMI). É a COVISA que determina os setores a serem pesquisados, logo é passado para a Coordenadoria Regional de Saúde - CRS, depois para as Supervisões Técnicas de Saúde-STS e Supervisões de Vigilância em Saúde-SUVIS, que tem o papel de organização e monitoramento juntamente com as UBSs. O monitoramento é avaliado através de planilhas de coletas de dados que são transmitidas para os órgãos organizadores do MRCV. As tabelas de coletas de dados encontram-se em anexo.

A importância desta pesquisa é demonstrar que o MRCV gera bons resultados na melhoria da qualidade de vida da população em questão. Enquanto aluna do curso Técnico em Vigilância em Saúde, a finalidade de pesquisar o MRCV em Santo Amaro/Cidade Ademar (SACA) é estudar a eficácia e importância da realização do programa nessa área, pelo principal motivo de ser uma área com carência e maior exigência de cuidados sanitários.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Estudar o Monitoramento Rápido da Cobertura Vacinal a partir das ações realizadas em 2013 na região de Santo Amaro /Cidade Ademar – SP.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Verificar a situação vacinal em crianças de 6 meses a < de 5 anos de idade referente ao MRCV da região de Santo Amaro /Cidade Ademar – SP.
- Discutir a eficiência e abrangência, como o planejamento e a operacionalização, do MRCV em 2013 na região de Santo Amaro/Cidade Ademar – SP.

- Analisar o papel da vigilância do MRCV da região estudada.
- Analisar o papel do Técnico em Vigilância em Saúde no Programa de Imunização e no MRCV.

### **3. METODOLOGIA**

O tipo de pesquisa é um relato de experiência com base nos relatórios do MRCV realizados pelos funcionários da rede de saúde (SUVIS, STS, UBS) da região de Santo Amaro/Cidade Ademar.

Para a pesquisa também foram utilizados os dados do MRCV, dados do banco do Programa Nacional de Imunização (PNI) e do Programa Municipal de Imunização de São Paulo e manuais do Ministério da Saúde.

### **4. RESULTADOS**

#### **4.1 MRCV na região de Santo Amaro/ Cidade Ademar**

A região estudada é a de Santo Amaro e de Cidade Ademar, bem como os serviços presentes nas 24 UBS envolvidas. O MRCV é importante para poder verificar o comprometimento por parte das famílias com o programa de imunização das crianças, tentando alcançar o maior número de faltosos que ainda não completaram o quadro vacinal nos quarteirões sorteados.

A região de Santo Amaro oferece serviços de saúde pública como: Hospital Pedreira, Hospital Regional Sul, Santa Casa de Misericórdia e Pronto Socorro de Santo Amaro, e conta também com UBS Santo Amaro, UBS Aeroporto, UBS Campo Grande, UBS Arriete, UBS Chácara Santo Antonio e URSI, dentre outros serviços especializados.

A região de Cidade Ademar oferece serviços de saúde pública como: UBS Umuarama, Cidade Julia, São Jorge, Jardim Miriam I, Jardim Miriam II, Jardim Niterói, Jd. São Carlos, Constancia, Missionária, Apura, Aparecida, Laranjeiras, Mar Paulista, Jardim Selma, Mata



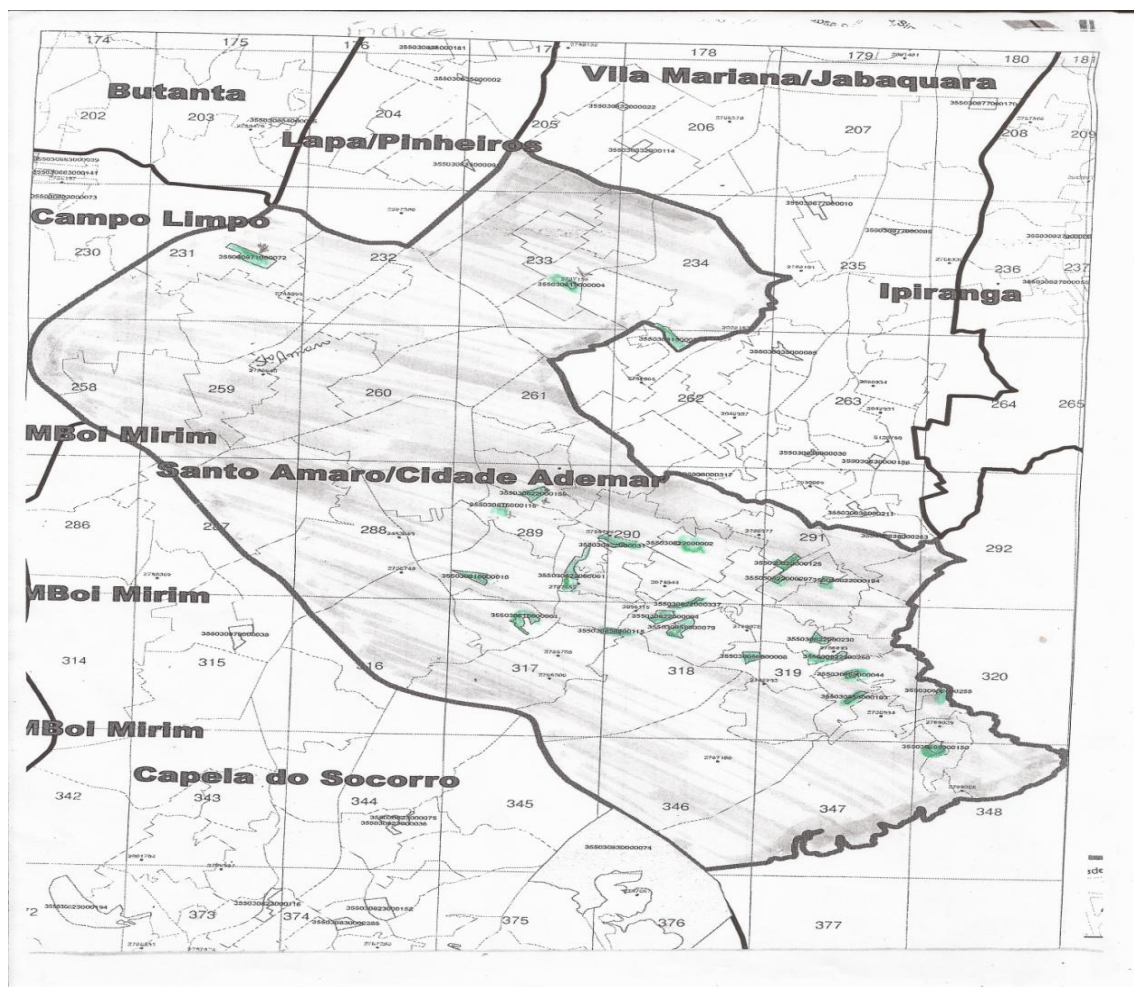
Virgem, Guacuri, Dorotéia, Império I e Império II, Joaniza, dentre outros serviços especializados.

A operacionalização do MRCV funciona da seguinte maneira: no nível central, é enviado um questionário do MS para seguintes vacinas Pneumo e Meningo C e do MRCV do Município de São Paulo para as vacinas Pólio e SCR, para uma melhor coleta de dados dos municípios em relação ao quadro vacinal, e depois o impresso em papel é encaminhado para as UBS via Suvis, sendo que os quarteirões a serem visitados são sorteados anteriormente pela Covisa. Após o preenchimento das planilhas pelas UBS (5 domicílios em cada folha), as mesmas são reenviadas para a SUVIS por carga. Com os impressos em posse, a SUVIS digita todos os dados nos sites da PNI – DATASUS para pneumo e meningo C e da FORMSUS para pólio e SCR.

Na região de Santo Amaro/Cidade Ademar foram verificadas no cartão de vacinação das crianças as seguintes vacinas: a terceira dose de Hepatite B, terceira dose de Poliomielite, terceira dose de Tetra/Penta, segunda dose de Rotavírus, primeira e segunda dose da Tríplice Viral, duas doses da renovação da DTP, e a dose única de Febre Amarela. Todas necessárias na faixa etária de 6 meses a < de 5 anos. Porém essas vacinas não foram administradas durante o MRCV, somente foi informado à necessidade de procurar a unidade básica de saúde mais próximo para administrar as vacinas pendentes.

As vacinas escolhidas para fazer o monitoramento da cobertura são importantes devido a incidência por todo o mundo, como por exemplo o caso das vacinas da tríplice viral (sarampo, rubéola e caxumba) onde foram registrados milhares de casos e até mesmo óbitos pelo mundo. Outra preocupação é com a cobertura vacinal da vacina contra a poliomielite no município de São Paulo, tendo em vista a situação epidemiológica da doença no mundo, “até setembro de 2013 foram notificados a Organização Mundial de Saúde (OMS) um total de 250 casos de poliomielite selvagem, desses 160 na Somália. O quantitativo de casos registrados até o momento é maior que o número acumulado (223) em 2012” (SÃO PAULO, 2013).

## MAPA DA REGIÃO DE SANTO AMARO/ CIDADE ADEMAR, SP:



### 4.2 Relatos de experiência dos profissionais envolvidos no MRCV em Santo Amaro/Cidade Ademar

#### Primeiro relato:

Em entrevista feita com uma enfermeira da UBS do Campo Grande, (na qual não tem PSF na região) que participou do monitoramento pelo segundo ano consecutivo, foram coletados dados sobre o processo de adesão dos munícipes ao programa de vacinação. Ela relatou que várias pessoas apresentaram curiosidade a respeito do MRCV, devido nunca terem presenciado a vacinação fora da UBS. Houve dificuldade por parte dos responsáveis de algumas crianças, como por exemplo, de avós e babás, com relação à caderneta de vacinação.

Referente ao quarteirão sorteado havia um condomínio com área nobre, com 8 crianças, onde tiveram dificuldades com relação a documentação. No mesmo quarteirão havia uma comunidade carente onde 42 crianças foram entrevistadas, na qual foi notada grande preocupação por parte das mães que gostariam de saber mais sobre o calendário de vacinas.

A enfermeira também acredita na necessidade de ampliar o monitoramento com outras vacinas como a pólio injetável e penta, e que deveriam também fazer mais intervenções devido ao número de pessoas com um poder aquisitivo menor, que não procuram a UBS por não terem tempo devido ao trabalho.

Uma grande parte da população da UBS do Campo Grande tem um poder aquisitivo maior e assim levam seus filhos para clínicas particulares, o que dificulta o monitoramento pela rede pública. Nessa UBS se apresentam um grande número de faltosos para completar a caderneta vacinal.

#### Segundo relato:

Conforme a enfermeira responsável pelo MRCV da Suvis Saca, o MRCV é uma atividade extra-muro complexa, onde a equipe de entrevistadores deve encontrar no setor censitário o determinado número de crianças exigido. Vários problemas foram encontrados neste MRC, além daqueles já esperados para a atividade. Na coleta de dados pela equipe surgiram alguns entraves: a dificuldade do preenchimento de todos os dados devido o envolvimento de quatro vacinas no monitoramento, sendo que as vacinas devem ser preenchidas em dois tipos de planilhas diferentes, com datas de nascimento da criança e de todas as doses em questão; a falta de identificação dos campos a serem preenchidos na caderneta de vacinação, pois as atuais carteiras de vacinas ainda não tinha sido atualizadas quanto ao campo específico para anotação das doses da vacina Pneumo-10 (3 doses básicas + 1 reforço) e da Meningo C ( 2 doses básicas + 1 reforço), permitindo então que o vacinador/anotador registrasse a dose aplicada em qualquer campo disponível na carteira, com isso, propiciou uma dificuldade no entendimento das doses aplicadas no monitoramento; o acúmulo de fichas das UBS para o registro nos bancos eletrônicos pela SUVIS, pois no monitoramento foi utilizado duas planilhas na qual cada criança, no mínimo, era registrado em oito datas dependendo da idade, e assim, não seria possível enviar todas essas informações

de forma eletrônica, havendo a necessidade da entrega das planilhas em papel ser feita pessoalmente na sede da SUVIS; ainda em relação à digitação das planilhas, os dados eram registrados em dois sistemas: o PNI/DATASUS para o Ministério e o FORMSUS para a SMS.

Fora esses entraves, houve muitas unidades de saúde que necessitaram refazer alguns dados do MRC, como a completude do número de crianças e a correção dos campos preenchidos de forma equivocada. Disso tudo resultou na alta frequência do preenchimento dos dados no sistema pelos técnicos da SUVIS, como datas, dados das unidades, nome do enfermeiro responsável, CNES, etc. Houve um desgaste pelo acúmulo de trabalho de cada profissional envolvido no MRCV.

Para finalizar, ainda houve a necessidade de correção de inconsistências do banco de dados da PMSP, em que várias informações tiveram que ser corrigidas/alteradas, pois o sistema não aceitava adaptações de datas de vacinação.

Conclusão: este MRCV foi um trabalho exaustivo, tanto para as unidades como para os técnicos da SUVIS, e apesar dos resultados numéricos serem positivos, as reais coberturas têm resultados duvidosos.

### Terceiro relato:

Em entrevista com enfermeira que participou do MRCV na área da UBS Constância (que não possui ESF), foi relatado que em algumas residências os munícipes demonstraram o receio de perder os benefícios recebidos se a caderneta de vacina não estivesse em dia, por esse motivo, a adesão do monitoramento foi satisfatória. A enfermeira também relatou que na sua região não haveria necessidade do MRCV, no caso a UBS Império II, pois a ESF cobre toda a região e faz o controle das cadernetas semanalmente via os agentes comunitários de saúde.

### **4.3 Dados do MRCV de Santo Amaro/ Cidade Ademar**

Os dados abaixo relacionados foram extraídos da tabela do Monitoramento Rápido de Cobertura Vacinal – SP, que se encontra em anexo.

#### SANTO AMARO

Na região do Aeroporto: crianças residentes na faixa etária de 6 meses a < de 5 anos, sendo 7 crianças até 1 ano e todas com as vacinas em dia, 8 as crianças de 1 ano, 7 as crianças de 2 anos, 15 as crianças de 3 anos, 14 as crianças de 4 anos, com um total de 51 crianças atendidas, sendo que todas as crianças das residências visitadas tinham o comprovante de vacinação em dia. E de acordo com os dados coletados dessa região a vacinação das crianças de até 5 anos, estão em dia de acordo com a necessidade de cada vacina de acordo com a idade estipulada para cada, a única falha é na vacinação de 3 crianças de 1 ano da primeira renovação da DTP. Sem motivo aparente para a não vacinação. Apenas uma criança foi vacinada contra a Febre Amarela.

Na região de Santo Amaro: crianças residentes na faixa etária de 6 meses a < de 5 anos, sendo 4 crianças (1 ausente) até 1 ano, e todas com as vacinas em dia, 11 crianças de 1 ano, 12 crianças de 2 anos (2 ausentes), 11 crianças de 3 anos, e 16 crianças de 4 anos (1 ausente), com um total de 50 crianças atendidas, sendo que quase todas as crianças estavam com a vacinação em dia, exceto por 2 crianças de 1 ano que não tomaram a R1 da DTP, sem motivos aparentes. Duas de 4 anos que não tomaram a D3 de HB, a D3 da Tetra/Penta e D2 do Rotavírus. E 6 crianças de 4 anos que não tomaram a D2 da T. Viral e a R2 da DTP, todas sem motivo explícito. Apenas uma criança foi vacinada contra a Febre Amarela.

Na região da Chácara Santo Antônio: crianças residentes na faixa etária de 6 meses a < de 5 anos, sendo 5 crianças até 1 ano e uma criança não tomou a D3 da Hepatite B, a D3 da Polio e a D3 da tetra/penta, sendo 6 crianças de 1 ano, 12 crianças de 2 anos, 11 crianças de 3 anos, e 16 crianças de 4 anos, com um total de 50 crianças atendidas, e quase todas com a vacinação em dia, exceto por 2 crianças de 1 ano que não tomaram a R1 da DTP, e 7 crianças não

tomaram a R2 da DTP, sendo todas sem motivo explícito. Nenhuma criança foi vacinada contra Febre Amarela.

Na região do Campo Grande: crianças residentes na faixa de 6 meses a < de 5 anos, sendo 9 crianças até 1 ano, e todas com as vacinas em dia, sendo 9 crianças de 1 ano, 8 crianças de 2 anos, 10 crianças de 3 anos, 14 crianças de 4, com um total de 50 crianças atendidas, sendo que somente 3 não tomaram a D1 do T. Viral, e 3 não tomaram a R1 DTP, sem motivo explicado. Apenas 2 crianças foram vacinadas contra a Febre Amarela.

Na região de Arriete: crianças residentes na faixa de 6 meses a < de 5 anos, sendo 5 crianças até 1 ano, e todas com as vacinas em dia, sendo 10 crianças de 1 ano, 12 crianças de 2 anos, 9 crianças de 3 anos, e 14 de 4 anos, com um total de 50 crianças atendidas, dentre essas 1 criança de 1 ano não tomou a D1 da T. Viral, 4 crianças de 1 ano não tomaram a R1 do DTP, 1 criança de 2 anos não tomou a D1 da T. Viral e 1 de 2 anos não tomou a R1 da DTP, e 1 de 4 anos não tomou a D2 do T. Viral. A justificativa por não terem tomado as vacinas foram: as crianças de 2 anos alegaram falta de tempo e as outras por outros motivos. Apenas 1 criança foi vacinada contra Febre Amarela.

### Cidade Ademar

Na região do Império I: crianças residentes na faixa etária de 6 meses a < de 5 anos, sendo 7 crianças até 1 ano, e todas com as vacinas em dia, sendo 8 crianças de 1 ano, 13 crianças de 2 anos, 10 crianças de 3 anos, e 21 crianças de 4 anos, em um total de 59 crianças, sendo que apenas uma criança de 4 anos não tomou a R2 da DTP e uma de 1 ano não tomou a R1 da DTP. O motivo da criança de 1 ano foi a dificuldade de ir ao posto de saúde (acesso). Nenhuma criança foi vacinada contra a Febre Amarela.

Na região do Império II: crianças residentes na faixa etária de 6 meses a < de 5 anos, sendo 11 crianças até 1 ano, e todas com as vacinas em dia, sendo 17 crianças de 1 ano, 9 crianças de 2 anos (2 ausentes), 14 crianças de 3 anos, 6 crianças de 4 anos (1 ausenta), em um total de 54

crianças, todas com suas vacinas em dia. Apenas uma criança foi vacinada contra Febre Amarela.

Na região de Guacuri: crianças residentes na faixa etária de 6 meses a < de 5 anos, sendo 5 crianças até 1 ano e todas com a vacinação em dia, sendo 11 crianças de 1 ano, 15 crianças de 2 anos, 10 crianças de 3 anos e 10 de 4 anos, em um total de 51 crianças, todas com a vacina em dia. Nenhuma criança foi vacinada contra Febre Amarela.

Na região da Mata Virgem: crianças residentes na faixa etária de 6 meses a < de 5 anos, sendo 11 crianças (1 ausente) até 1 ano, todas com as vacinas em dia, 12 crianças de 1 ano (1 ausente), 10 crianças de 2 anos (1 ausente), 13 crianças de 3 anos, e 8 crianças de 4 anos (1 ausente), em um total de 50 crianças atendidas, e todas com as vacinas em dia. Nenhuma criança foi vacinada contra Febre Amarela.

Na região do Mar Paulista: crianças residentes na faixa etária de 6 meses a < de 5 anos, sendo 4 crianças até 1 ano, e todas com as vacinas em dia, 12 crianças de 1 ano, 7 crianças de 2 anos, 6 crianças de 3 anos, e 21 de 4 anos, em um total de 50 crianças atendidas, com somente uma vacina faltante para uma criança de 4 anos, a R2 da DTP, sem motivo aparente. Apenas uma criança foi vacinada contra a Febre Amarela.

Na região de Selma: crianças residentes na faixa etária de 6 meses a < de 5 anos, sendo 5 crianças até 1 ano, todas com as vacinas em dia, 11 crianças de 1 ano, 7 crianças de 2 anos, 8 crianças de 3 anos, e 19 crianças de 4 anos, em um total de 50 crianças atendidas, com apenas uma criança de 4 anos com falta da R2 da DTP, sem motivo. Nenhuma criança foi vacinada contra Febre Amarela.

Na região de Laranjeiras: crianças residentes na faixa etária de 6 meses a < de 5 anos, sendo 8 crianças até 1 ano, e todas com as vacinas em dia, 16 crianças de 1 ano, 11 crianças de 2 anos, 8 crianças de 3 anos, e 14 crianças de 4 anos, em um total de 57 crianças atendidas, e apenas uma falta de uma criança de 1 ano da R1 da DTP, sem motivo. Nenhuma criança foi vacinada contra Febre Amarela.

Na região da Cidade Júlia: crianças residentes na faixa etária de 6 meses a < de 5 anos, sendo 7 crianças até 1 ano, e todas com as vacinas em dia, 4 crianças de 1 ano, 10 crianças de 2 anos, 13 crianças de 3 anos, e 19 crianças de 4 anos (3 ausentes), em um total de 50 crianças atendidas, sendo que 3 crianças de 1 ano não tomaram a R1 da DTP, todas sem motivo. Apenas uma criança foi vacinada contra a Febre Amarela.

Na região do Jardim Miriam: crianças residentes na faixa etária de 6 meses a < de 5 anos, sendo 8 crianças até 1 ano, e todas com as vacinas em dia, 11 crianças de 1 ano, 7 crianças de 2 anos, 10 crianças de 3 anos, e 14 crianças de 4 anos, em um total de 50 crianças atendidas, todas com as vacinas em dia. Apenas uma criança foi vacinada contra a Febre Amarela.

Na região de Umuarama: crianças residentes na faixa etária de 6 meses a < de 5 anos, sendo 11 crianças até 1 ano, sendo que 1 não se vacinou contra a D3 da Hepatite, D3 da Polio e a D3 da Tetra/penta, 11 crianças de 1 ano, 9 crianças de 2 anos, 4 crianças de 3 anos, e 16 crianças de 4 anos (1 ausente), em um total de 50 crianças atendidas, todas com as vacinas em dia. Nenhuma criança foi vacinada contra a Febre Amarela.

Na região do Niterói: crianças residentes na faixa etária de 6 meses a < de 5 anos, sendo 6 crianças até 1 ano, e todas com as vacinas em dia, 9 crianças de 1 ano, 9 crianças de 2 anos, 15 crianças de 3 anos e 11 crianças de 4 anos, em um total de 50 crianças atendidas, sendo que apenas 3 crianças de 1 ano não tomaram a R1 da DTP e 3 não tomaram a D1 da T. Viral, todas sem motivo explicado. Apenas uma criança foi vacinada contra a Febre Amarela.

Na região da Constância: crianças residentes na faixa etária de 6 meses a < de 5 anos, sendo 12 crianças até 1 ano, todas com as vacinas em dia, 9 crianças de 1 ano, 7 crianças de 2 anos, 9 crianças de 3 anos, e 13 crianças de 4 anos, em um total de 50 crianças atendidas, sendo que somente 2 de 4 anos não tomaram a D2 da DTP e 2 não tomaram a D2 da T. Viral, todas sem motivo explicado. Apenas 11 crianças foram vacinadas contra a Febre Amarela.



Na região de São Jorge: crianças residentes na faixa etária de 6 meses a < de 5 anos, sendo 10 crianças até 1 ano, todas com as vacinas em dia, 4 crianças de 1 ano, 8 crianças de 2 anos, 13 crianças de 3 anos, e 15 crianças de 4 anos, em um total de 50 crianças atendidas, todas com as vacinas em dia. Apenas uma criança foi vacinada contra a Febre Amarela.

Na região da Dorotéia: crianças residentes na faixa etária de 6 meses a < de 5 anos, sendo 7 crianças até 1 ano, apenas duas crianças não tomaram a segunda dose do Rotavírus, 15 crianças de 1 ano, 8 crianças de 2 anos, 12 crianças de 3 anos, e 10 crianças de 4 anos, em um total de 52 crianças atendidas, todas com as vacinas em dia. Nenhuma criança foi vacinada contra a Febre Amarela.

Na região de Aparecida: crianças residentes na faixa etária de 6 meses a < de 5 anos, sendo 12 crianças até 1 ano, e todas com as vacinas em dia, 15 crianças de 1 ano, 11 crianças de 2 anos, 3 crianças de 3 anos, 9 crianças de 4 anos, em um total de 50 de crianças atendidas, sendo que 5 crianças de 1 ano não tomaram a R1 da DTP, todos sem motivo explicado. Nenhuma criança foi vacinada contra a Febre Amarela.

Na região de São Carlos: crianças residentes na faixa etária de 6 meses a < de 5 anos, sendo 5 crianças até 1 ano, todas com as vacinas em dia, 12 crianças de 1 ano, 17 crianças de 2 anos, 11 crianças de 3 anos e 5 crianças de 4 anos, em um total de 50 crianças atendidas, sendo que 1 criança de 1 ano não tomou a D2 do Rotavírus, 4 crianças de 1 ano não tomaram a R1 da DTP, e uma criança de 2 anos não tomou a D2 do Rotavírus, todas sem motivo explicado. Apenas 2 crianças foram vacinadas contra a Febre Amarela.

Na região do Apurá: crianças residentes na faixa etária de 6 meses a < de 5 anos, sendo 12 crianças até 1 ano, 10 crianças de 1 ano (1 ausente), 14 crianças de 2 anos (1 ausente), 9 crianças de 3 anos, e 12 crianças de 4 anos, em um total de 55 crianças, sendo que 5 crianças de 1 ano não tomaram a R1 da DTP, 1 criança de 2 anos não tomou a D1 da T. Viral, e 1 criança de 3 anos não tomou a D2 do Rotavírus, todas sem motivo explicado. Nenhuma criança foi vacinada contra a Febre Amarela.

Na região da Joaniza: crianças residentes na faixa etária de 6 meses a < de 5 anos, sendo 4 crianças até 1 ano, 4 crianças de 1 ano, 7 crianças de 2 anos, 15 crianças de 3 anos, e 22 crianças de 4 anos, em um total de 52 crianças atendidas e todas com a vacinação em dia. Nenhuma criança foi vacinada contra a febre amarela.

Na região da Missionária: crianças residentes na faixa etária de 6 meses a < de 5 anos, sendo 10 crianças até 1 ano, 14 crianças de 1 ano, 13 crianças de 2 anos, 6 crianças de 3 anos, e 12 crianças de 4 anos (1 ausente), com um total de 54 crianças atendidas, e 2 crianças não tomaram a D3 da Hepatite B, D3 da Pólio, D3 da Tetra/Penta e D2 do Rotavírus . Nenhuma criança foi vacinada contra Febre Amarela.

A tabela abaixo apresenta os dados consolidados do MRCV com a descrição do quantitativo das crianças presentes no momento da entrevista, do número de vacinas que não foram administradas anteriormente e os principais motivos da não realização da vacina.

<b>DADOS</b>	<b>SANTO AMARO</b>	<b>CIDADE ADEMAR</b>	<b>TOTAL</b>
<b>QUANTAS CRIANÇAS PRESENTES DURANTE A ENTREVISTA</b>	251	984	1235
CRIANÇAS 6meses ate 1 ano	29	154	183
CRIANÇAS de 1 a 2 anos	44	203	247
CRIANÇAS de 2 a 3 anos	49	188	237
CRIANÇAS de 3 a 4 anos	56	189	245
CRIANÇAS de 4 a 5 anos	73	250	323
<b>QUANTAS NÃO TOMARAM FEBRE AMARELA</b>	246	965	1211
DTP R1	15	22	37
DTP R2	13	5	18
T. Viral 1	5	4	9

T. Viral 2	7	2	9
ROTAVÍRUS	2	7	9
TETRA VIRAL/PENTA	3	3	6
HEPATITE B	3	3	6
POLIO	1	3	4
TOTAL DE VACINAS NÃO APLICADAS	295	1014	1309
<b>MOTIVOS</b>			
FALTA DE TEMPO	2	2	4
DIFICULDADE DE ACESSO	--	1	1
OUTROS MOTIVOS	33	35	68

De acordo com os dados coletados do MRCV foram encontradas 1253 crianças de 6 meses a < de 5 anos de idade, sendo que 185 crianças tem até 1 ano (2 ausentes), 249 crianças tem 1 ano (2 ausentes), 243 crianças tem 2 anos (6 ausentes), 245 crianças tem 3 anos, e 331 crianças tem 4 anos (8 ausentes).

Das vacinas que são necessárias nessa faixa de idade, estão: a D3 de Hepatite B, a D3 da Poliomielite, a D3 da Tetra/Penta, a D2 do Rotavírus, a D1 da T. Viral, a D2 da T. Viral, a R1 da DTP, e a R2 da DTP, e a DU da Febre amarela.

Dentre estas vacinas, e analisando as crianças de até 1 ano, dentre as que se encontravam presentes, houveram 4 falhas, pois 5 crianças não tomaram as vacinas contra: Hepatite B, a Polio, a Tetra e a Rotavírus. Dentre as crianças a falha foi justificada por falta de tempo ou outros motivos.

Analisando as crianças de 1 ano, dentre as que se encontravam presentes, houve falha apenas em: 1 criança não tomou a D2 do Rotavírus, 7 não tomaram a D1 da T. Viral, 36 não tomaram a R1 da DTP e 244 não tomaram a de Febre amarela (pelo motivo de não residirem em áreas endêmicas). Dentre todas essas crianças apenas uma falha foi justificada como dificuldade de ir ao posto de saúde (acesso).

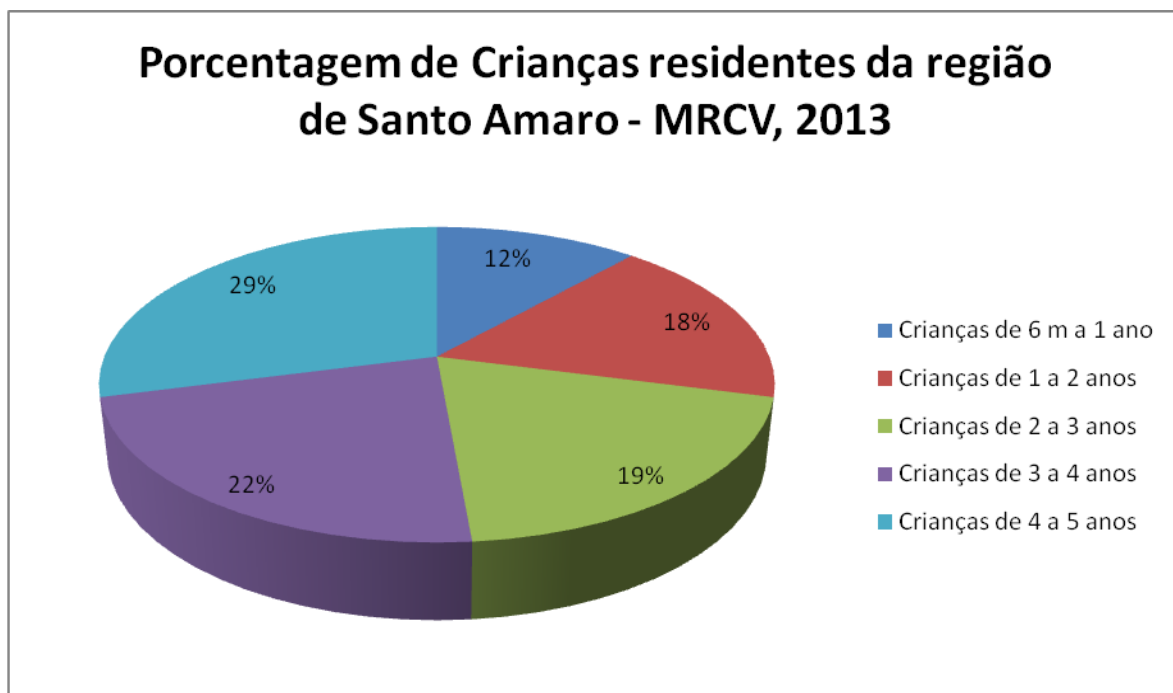
Analisando as crianças de 2 anos, dentre as que estavam presentes, houve falha apenas em: 1 crianças que não tomou a D1 do Rotavírus, 2 que não tomaram a D1 da T. Viral, 1 que não tomou a R1 da DTP e 233 que não tomaram a de Febre Amarela (pelo motivo de não

residirem em áreas endêmicas). Dentre todas essas crianças 2 foram justificadas por falta de tempo e as outras duas por motivos não explicados.

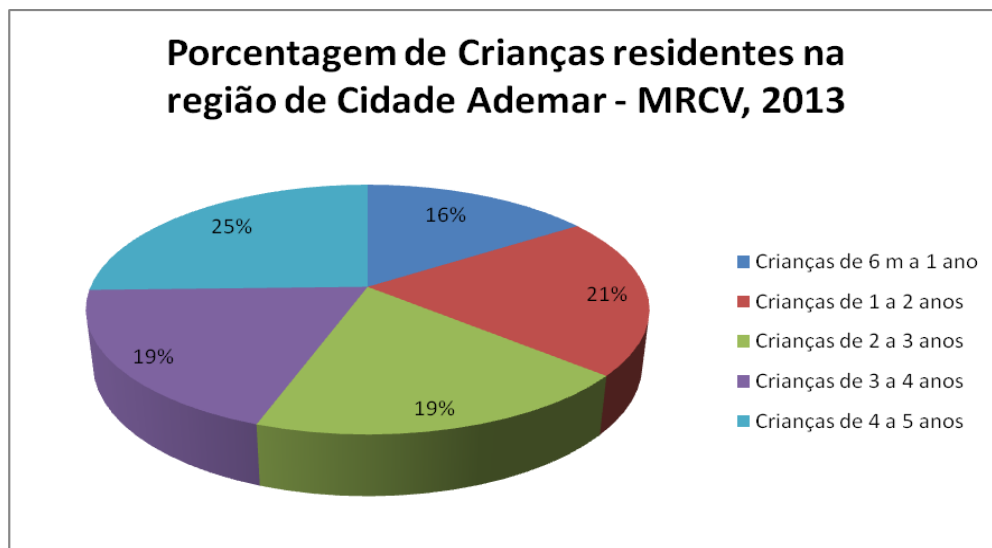
Analisando as crianças de 3 anos, dentre as que estavam presentes, houve falha apenas em: 1 criança não tomou a D2 do Rotavírus, e 240 não tomaram a DU da Febre Amarela (pelo motivo de não residirem em áreas endêmicas). Não teve motivo explicado para a não vacinação da criança.

E por fim, analisando as crianças de 4 anos, dentre as que estavam presentes, houve falha apenas em: 2 crianças que não tomaram a D3 da Hepatite B, 2 não tomaram a D3 da Tetra/Penta, 3 não tomaram a D2 do Rotavírus, 9 não tomaram a D2 da T. Viral, 20 não tomaram a R2 da DTP, e 311 não tomaram a DU da Febre Amarela (pelo motivo de não residirem em áreas endêmicas). Nenhum dos 22 casos teve um motivo explicado para a não vacinação.

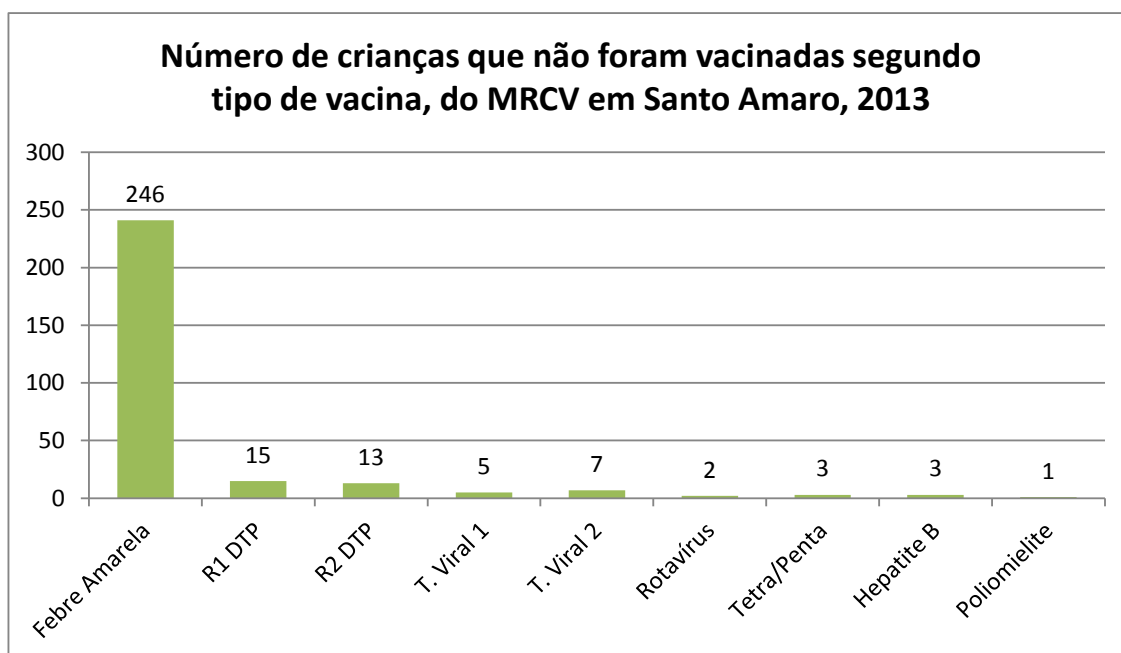
Seguem na sequência os gráficos explicativos sobre os dados da tabela apresentada, sendo que o primeiro apresenta o total de crianças residentes na região de Santo Amaro, 251, e a porcentagem pelo número de crianças por idade: 29 crianças de 6 meses até 1 ano, 44 crianças de 1 ano a 2 anos, 49 crianças de 2 anos a 3, 56 crianças de 3 a 4 anos, e 73 crianças de 4 a 5 anos.

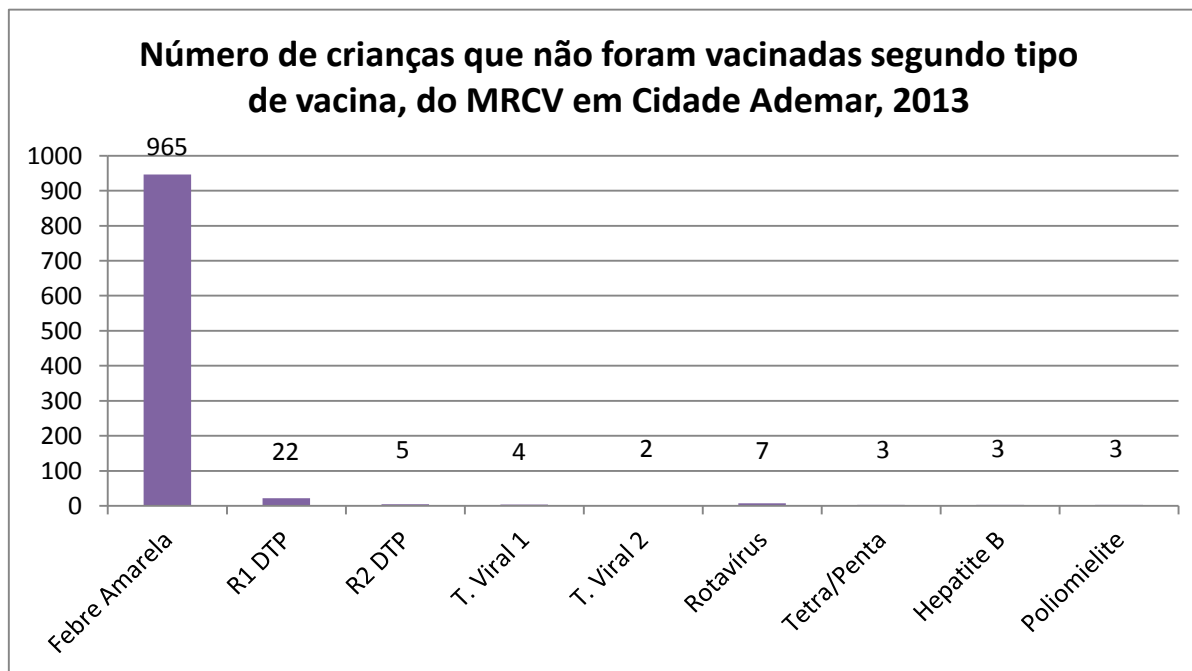


O gráfico abaixo apresenta o total de crianças residentes na região de Cidade Ademar, 984, e a porcentagem pelo quantitativo de cada idade: 154 crianças de 6 meses a 1 ano, 203 crianças de 1 ano a 2 anos, 188 crianças de 2 anos a 3, 189 crianças de 3 a 4 anos, e 250 crianças de 4 a 5 anos.

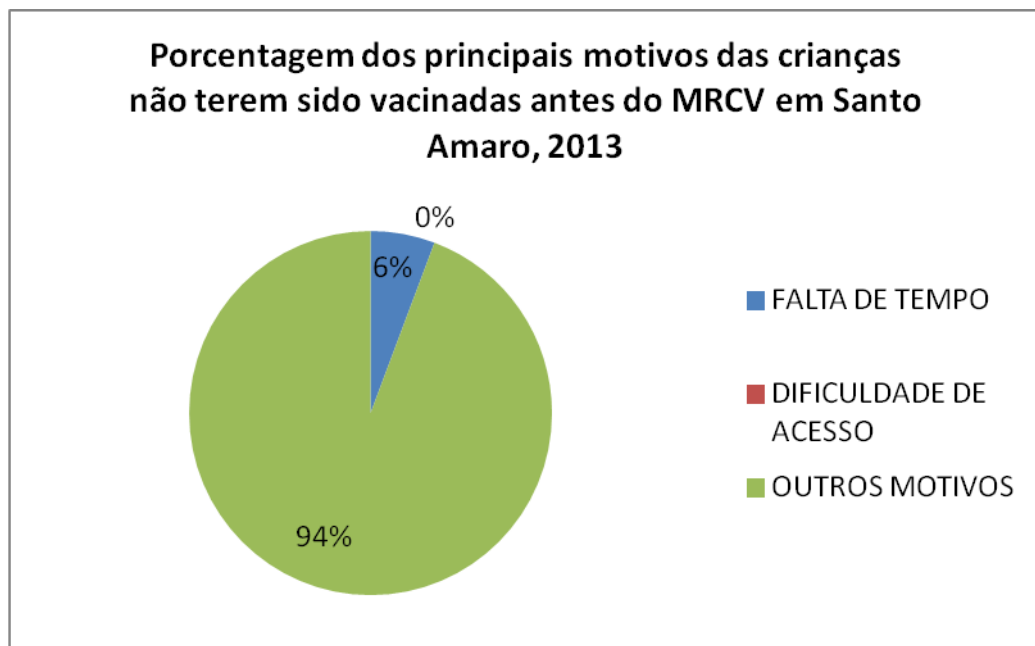


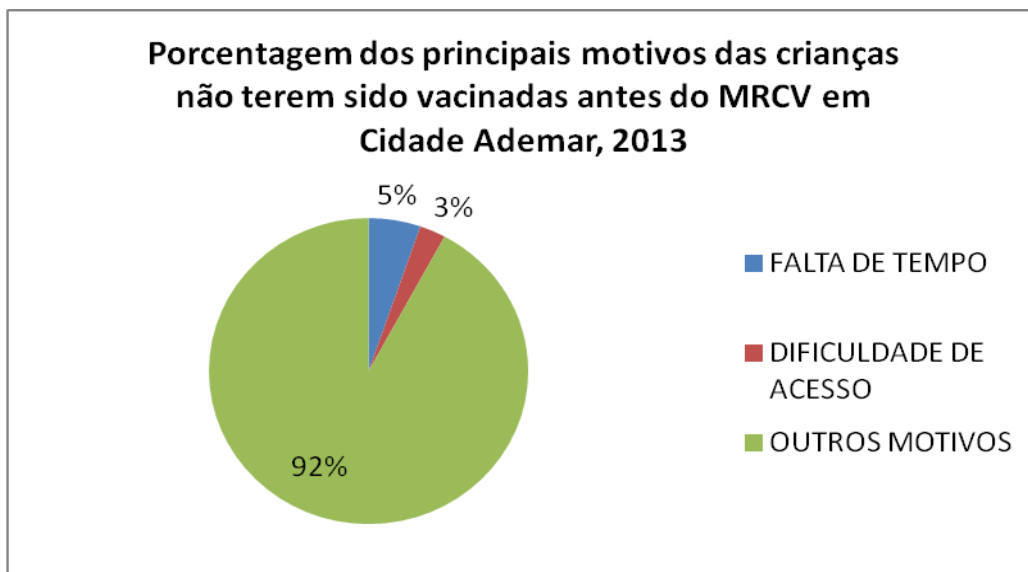
Os dois seguintes gráficos apresentam a quantidade de crianças que não tomaram vacinas, com especificação em cada vacina, e a quantidade de faltantes, em ambas as regiões.





Os dois gráficos seguintes apresentam a porcentagem dos principais motivos das crianças não terem sido vacinadas, tendo em vista que, a maior parte das vacinas não aplicadas foi da febre amarela, o que justifica a sua não aplicação pelo motivo das crianças não residirem ou se deslocarem para áreas endêmicas.





## 5. CONCLUSÃO

De acordo com análises, podemos concluir que as medidas tomadas pelo MRCV revelou que os resultados estão dentro dos parâmetros adequados do PNI. Sendo que o correto para esse MRCV é encontrar todas as cadernetas de vacinação em dia (100%). A exceção feita à vacina da febre amarela, motivo pelo qual nem todas as crianças residem em áreas endêmicas.

Diante da importância da imunização e a necessidade da completude da cobertura vacinal, enfatizamos a necessidade de ter um Técnico em Vigilância em Saúde nas unidades de saúde para auxiliar no acompanhamento e na realização das atividades da sala de vacinação, orientando e buscando os faltosos por meio de telefones, visitas domiciliares e outros canais de comunicação, como também no monitoramento do transporte e da conservação dos imunobiológicos e das atividades educativas em relação à caderneta de vacinação atualizada.

É essencial a todos os profissionais da saúde a responsabilidade pelo trabalho em relação à imunização, pois afinal, a sala de vacinação é o coração da Unidade de Saúde, e imunizando, principalmente as crianças, evitaremos muitas doenças.

## REFERÊNCIAS

ALTMAN, Max. Opera Mundi. Hoje na História: 1953 – É anunciada a descoberta da vacina contra a poliomielite. 26/03/2011, São Paulo. Disponível em: <http://operamundi.uol.com.br/conteudo/noticias/10734/hoje+na+historia+1953++e+anunciada+a+descoberta+da+vacina+contra+a+poliomielite.shtml>. Acesso em 3/11/2013.

BRASIL. Ministério da Saúde – Centro Cultural da Saúde. Personalidades – Edward Jenner (1749-1823) Disponível em: <http://www.ccms.saude.gov.br/revolta/personas/jenner.html>. Acesso em: 3/11/2013a.

BRASIL. Ministério da Saúde – Centro Cultural da Saúde. Dois séculos de Vacina no Brasil. Disponível em: <http://www.ccms.saude.gov.br/revolta/ltempo.html>. Acesso em: 3/11/2013b.

BUTANTAN. Instituto Butantan. Tipos de Vacinas. Disponível em: <http://www.portalsaofrancisco.com.br/alfa/vacinas/tipos-de-vacinas.php>; [www.butantan.gov.br](http://www.butantan.gov.br). Acesso em: 27/11/2013.

CARVALHO, José Carlos; ALVES, Celso. Brasil Rotário. A história da poliomielite parte I. 27/11/2012. Disponível em: <http://www.brasilrotario.com.br/?p=showConteudo&id=1092>. Acesso em: 27/11/2013.

CVE. Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac”. Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo. Calendário Vacinal. Disponível em: [http://www.cve.saude.sp.gov.br/htm/imuni/pdf/imuni13\\_calendario.pdf](http://www.cve.saude.sp.gov.br/htm/imuni/pdf/imuni13_calendario.pdf). Acesso em 06/03/2014.

DIVE. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Protocolo de Monitoramento Rápido de Cobertura (MRC) pós-campanha de multivacinação, para as vacinas Pneumococos e Meningococo C conjurada em crianças de idade seis meses a menores de cinco anos de idade. Brasil, 2013. Disponível em:



[http://www.dive.sc.gov.br/conteudos/imunizacao/vacina/multi\\_2013/Protocolo\\_MRC\\_Pneumo\\_Meningo.pdf](http://www.dive.sc.gov.br/conteudos/imunizacao/vacina/multi_2013/Protocolo_MRC_Pneumo_Meningo.pdf). Acesso em: 03/11/2013.

GSK, Casa de vacina. Tipos de Vacinas. Disponível em: [https://www.casadevacinasgsk.com.br/sobre\\_vacinas/tipo](https://www.casadevacinasgsk.com.br/sobre_vacinas/tipo). Acesso em: 09/01/2014. IMUNITY. Calendário de Vacinação da Mulher – 2013/2014. Disponível em: <http://www.imunity.com.br/calendarios/mulher/mulher.pdf>. Acesso em: 23/01/2014a.

GSK, Casa de vacina. Formas de Aplicação. Disponível em: [https://www.casadevacinasgsk.com.br/sobre\\_vacinas/aplicacao](https://www.casadevacinasgsk.com.br/sobre_vacinas/aplicacao). Acesso em: 09/01/2014b.

REDE NOSSA SÃO PAULO. Distrito Santo Amaro. Fonte: IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) - Censos Demográficos / SMDU/Dipro - Retroestimativas e Projeções 2011. Disponível em: <http://www.nossasaopaulo.org.br/observatorio/regioes.php?regiao=25&distrito=72>. Acesso em: 28/12/2013a.

REDE NOSSA SÃO PAULO. Distrito Santo Amaro – Renda média do trabalho. Pesquisa de Emprego e Desemprego da SEADE (Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados)/DIEESE (Departamento Intersindical de Estatística e Estudos). Disponível em: <http://www.nossasaopaulo.org.br/observatorio/analises.php?tema=11&indicador=53&ano=2012&regiao=25#info>. Acesso em: 28/12/2013b.

REDE NOSSA SÃO PAULO. Distrito Santo Amaro – Desemprego. Fonte: Pesquisa de Emprego e Desemprego da SEADE (Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados)/DIEESE (Departamento Intersindical de Estatística e Estudos). Disponível em: <http://www.nossasaopaulo.org.br/observatorio/analises.php?tema=11&indicador=48&ano=2012&regiao=25#info>. Acesso em: 28/12/2013c.

REDE NOSSA SÃO PAULO. Distrito Santo Amaro – Empregos. Fonte: Ministério do Trabalho e Emprego. Relação Anual de Informações Sociais - Rais - Elaboração:

SMDU/Dipro. Disponível em:  
<http://www.nossasaopaulo.org.br/observatorio/analises.php?tema=11&indicador=52&ano=2010&regiao=25#info>. Acesso em: 28/12/2013d.

REDE NOSSA SÃO PAULO. Distrito Cidade Ademar. Fonte: IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) - Censos Demográficos / SMDU/Dipro - Retroestimativas e Projeções 2011. Disponível em: <http://www.nossasaopaulo.org.br/observatorio/regioes.php?regiao=13&distrito=22>. Acesso em: 28/12/2013e.

REDE NOSSA SÃO PAULO. Distrito Cidade Ademar – Renda média do Trabalho. Fonte: Pesquisa de Emprego e Desemprego da SEADE (Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados)/DIEESE (Departamento Intersindical de Estatística e Estudos). Disponível em: <http://www.nossasaopaulo.org.br/observatorio/analises.php?tema=11&indicador=53&ano=2012&regiao=13#info>. Acesso em: 28/12/2013f.

REDE NOSSA SÃO PAULO. Distrito Cidade Ademar – Desemprego. Fonte: Pesquisa de Emprego e Desemprego da SEADE (Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados)/DIEESE (Departamento Intersindical de Estatística e Estudos). Disponível em: <http://www.nossasaopaulo.org.br/observatorio/analises.php?tema=11&indicador=48&ano=2012&regiao=13#info>. Acesso em: 28/12/2013g.

REDE NOSSA SÃO PAULO. Distrito Cidade Ademar – Empregos. Fonte: Ministério do Trabalho e Emprego. Relação Anual de Informações Sociais - Rais - Elaboração: SMDU/Dipro. Disponível em:  
<http://www.nossasaopaulo.org.br/observatorio/analises.php?tema=11&indicador=52&ano=2010&regiao=13#info>. Acesso em: 28/12/2013h.

SÃO PAULO. Prefeitura do Município de São Paulo, Secretaria Municipal da Saúde, Coordenação de Vigilância em Saúde. Monitoramento Rápido de Cobertura Vacinal, MRC. Pós-campanha de multivacinação em crianças de 6 meses a < 5 anos de idade. Município de São Paulo (MSP) – Setembro de 2013.

## ANEXOS

Dados totais de todas as vacinas distribuídas na região de Santo Amaro e Cidade Ademar, e o total de crianças atendidas nessas áreas.

(A) Nº da casa	Nº DE CRIANÇAS			VACINAS										MOTIVOS DA NÃO VACINAÇÃO											
	(B) Crianças residentes na faixa etária		(C) Crianças presentes ou ausentes de 6 meses a < 5 anos com comprovante de vacinação	(D / E) VACINAS/TIPO DE DOSE CRIANÇAS 6 MESES A < DE 5 ANOS VACINADAS COM ESQUEMA COMPLETO (VERIFICADAS NO CARTÃO)										(H) JUSTIFICATIVAS (CRIANÇAS < 5 ANOS NÃO VACINADAS COM A DOSE INDICADA PARA COMPLETAR O ESQUEMA VACINAL:											
				D3	D3	D3	D2	D1	D2	R1	R2	DU	Total	(F) Coluna exclusiva do site	(G) Coluna exclusiva do site	(1) Sem comprovante;	(2) Falta de tempo;	(3) Dificuldade de ir ao posto de saúde (acesso);	(4) Recusa da vacinação;	(5) Posto estava fechado;	(6) Falhou vacina	(7) Contra indicações médicas;	(8) Evento adverso em dose anterior;	(9) Outros Motivos	Total
	(1) HB	(2) POLIO/LI/LITE	(3) TETRA/PENTA	(4) VORH	(5) T. VIRAL	(6) T. VIRAL	(7) DTP	(8) DTP	(9) FA	1	2	3													
IDADE	Nº	Nº	1	2	3	4	5	6	7	8	9														
6m a 1 ano	185	183	179	179	179	179						0	716		0	2	0	0	0	0	0	0	0	4	6
1 ano	249	247	247	247	247	246	240		211			3	1441		0	0	1	0	0	0	0	0	0	39	40
2 anos	243	237	237	237	237	236	235		236			4	1422		0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	4
3 anos	245	245	245	245	245	244	245		245			5	1474		0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
4 anos	331	323	321	323	321	320	323	314	323	304	12	2561		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	22	22
<b>Total</b>	<b>1253</b>	<b>1235</b>	<b>1229</b>	<b>1231</b>	<b>1229</b>	<b>1225</b>	<b>1043</b>	<b>314</b>	<b>1015</b>	<b>304</b>	<b>24</b>	<b>7614</b>		<b>0</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>68</b>	<b>73</b>	

A tabela abaixo contém dados sobre todas as crianças atendidas na região de SACA, na primeira parte (verde) com dados específicos em cada UBS das regiões, com todas as crianças residentes e com comprovante de vacinação, e em cada faixa etária específica; na segunda área (azul) encontram-se dados sobre as vacinas e os vacinados, sobre tipo de vacina que são necessárias em cada idade e quantas crianças receberam a dose; por fim, a terceira parte (amarela) os dados sobre os não vacinados e os motivos da não vacinação.

(A) N° da casa	N° DE CRIANÇAS			VACINAS									(F) Coluna exclusiva do site	(G) Coluna exclusiva do site	MOTIVOS DA NÃO VACINAÇÃO									
	(B) Crianças residentes na faixa etária		(C) Crianças presentes ou ausentes de 6 meses a < 5 anos com comprovante de vacinação	(D / E) VACINAS/TIPO DE DOSE CRIANÇAS DE 6 MESES A < DE 5 ANOS VACINADAS COM ESQUEMA COMPLETO (VERIFICADAS NO CARTÃO)											(H) JUSTIFICATIVAS (CRIANÇAS < 5 ANOS NÃO VACINADAS COM A DOSE INDICADA PARA COMPLETAR O ESQUEMA VACINAL:									
	IDADE	N°		N°	D3	D3	D3	D2	D1	D2	R1	R2			DU	MOTIVOS ( o mais importante)								
					(1) HB	(2) POLIOLIELITE	(3) TETRA/PENTA	(4) VORH	(5) T. VIRAL	(6) T.VIRAL	(7) DTP	(8) DTP			(9) FA	(1) Sem comprovante*	(2) Falta de tempo	(3) (acesso)	(4) Recusa da vacinação	(5) Posto estava fechado	(6) Faltou vacina	(7) Contra indicações médica	(8) Evento adverso em dose anterior	(9) Outros Motivos
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	4	5	6	7	8	9				
MISSIONÁRIA	6m a 1 ano	10	10	8	8	8	8					0		2										
	1 ano	14	14	14	14	14	14	14		14		0												
	2 anos	13	13	13	13	13	13	13		13		0												
	3 anos	6	6	6	6	6	6	6		6		0												
	4 anos	12	11	11	11	11	11	11	11	11	11	0												
	Total	55	54	52	52	52	52	44	11	44	11	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0		

<b>ARRIETE</b>	6m a 1 ano	5	5	5	5	5	5					0											
	1 ano	10	10	10	10	10	10	9		6		0									5		
	2 anos	12	12	12	12	12	12	11		11		0											
	3 anos	9	9	9	9	9	9	9		9		0											
	4 anos	14	14	14	14	14	14	14	13	14	14	1										1	
	Total	50	50	50	50	50	50	43	13	40	14	1		0	2	0	0	0	0	0	0	6	
<b>JOANIZA</b>	6m a 1 ano	4	4	4	4	4	4					0											
	1 ano	4	4	4	4	4	4	4		4		0											
	2 anos	7	7	7	7	7	7	7		7		0											
	3 anos	15	15	15	15	15	15	15		15		0											
	4 anos	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	0											
	Total	52	52	52	52	52	52	48	22	48	22	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	
<b>IMPÉRIO I</b>	6m a 1 ano	7	7	7	7	7	7					0											
	1 ano	8	8	8	8	8	8	8		7		0			1							1	
	2 anos	13	13	13	13	13	13	13		13		0											
	3 anos	10	10	10	10	10	10	10		10		0											
	4 anos	21	21	21	21	21	21	21	21	21	20	0											1
	Total	59	59	59	59	59	59	52	21	51	20	0		0	##	1	0	0	0	0	0	0	2
<b>AEROPORTO</b>	6m a 1 ano	7	7	7	7	7					0												

	1 ano	8	8	8	8	8	8	8	8	5	0									4
	2 anos	7	7	7	7	7	7	7	7	7	0									
	3 anos	15	15	15	15	15	15	15	15	15	0									
	4 anos	14	14	14	14	14	13	14	14	14	1									
	Total	51	51	51	51	51	50	44	14	41	14	1								0
<b>APURÁ</b>	6m a 1 ano	12	12	12	12	12	12					0								
	1 ano	10	9	9	9	9	9	9		4		0								
	2 anos	14	13	13	13	13	13	12		13		0								5
	3 anos	9	9	9	9	9	8	9		9		0								
	4 anos	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	0								
	Total	57	55	55	55	55	54	42	12	38	12	0								
<b>APARECIDA</b>	6m a 1 ano	12	12	12	12	12	12					0								
	1 ano	15	15	15	15	15	15	15		10		0								
	2 anos	11	11	11	11	11	11	11		11		0								
	3 anos	3	3	3	3	3	3	3		3		0								
	4 anos	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	0								
	Total	50	50	50	50	50	50	38	9	33	9	0								
<b>CIDADE JULIA</b>	6m a 1 ano	7	7	7	7	7	7					0								
	1 ano	4	4	4	4	4	4	4		1		0								
	2 anos	10	10	10	10	10	10	10		10		0								

	3 anos	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	0											
	4 anos	19	16	16	16	16	16	16	16	16	16	1											
	Total	53	50	50	50	50	50	43	16	40	16	1		0	0	0	0	0	0	0	0	3	
<b>NITERÓI</b>	6m a 1 ano	6	6	6	6	6	6					0											
	1 ano	9	9	9	9	9	9	6		6		0										3	
	2 anos	9	9	9	9	9	9	9		9		0											
	3 anos	15	15	15	15	15	15	15		15		1											
	4 anos	11	11	11	11	11	11	11	11	11	10	0											1
	Total	50	50	50	50	50	50	41	11	41	10	1		0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
<b>IMPÉRIO II</b>	6m a 1 ano	11	11	11	11	11	11					0											
	1 ano	17	17	17	17	17	17	17		17		0											
	2 anos	9	7	7	7	7	7	7		7		0											
	3 anos	14	14	14	14	14	14	14		14		1											
	4 anos	6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	0											
	Total	57	54	54	54	54	54	43	5	43	5	1		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>MÍRIAN</b>	6m a 1 ano	8	8	8	8	8	8					0											
	1 ano	11	11	11	11	11	11	11		11		0											
	2 anos	7	7	7	7	7	7	7		7		1											
	3 anos	10	10	10	10	10	10	10		10		0											
	4 anos	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	0											

	Total	50	50	50	50	50	50	42	14	42	14	1			0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>SÃO CARLOS</b>	6m a 1 ano	5	5	5	5	5	5					0											
	1 ano	12	12	12	12	12	11	12		8		0											5
	2 anos	17	17	17	17	17	16	17		17		0											1
	3 anos	11	11	11	11	11	11	11		11		1											
	4 anos	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1											
	Total	50	50	50	50	50	48	45	5	41	5	2			0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>MATA VIRGEM</b>	6m a 1 ano	11	10	10	10	10	10					0											
	1 ano	12	11	11	11	11	11	11		11		0											
	2 anos	10	9	9	9	9	9	9		9		0											
	3 anos	13	13	13	13	13	13	13		13		0											
	4 anos	8	7	7	7	7	7	7	7	7	7	0											
	Total	54	50	50	50	50	50	40	7	40	7	0			0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>LARANJEIRAS</b>	6m a 1 ano	8	8	8	8	8	8					0											
	1 ano	16	16	16	16	16	16	16		15		0											1
	2 anos	11	11	11	11	11	11	11		11		0											
	3 anos	8	8	8	8	8	8	8		8		0											
	4 anos	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	0											
	Total	57	57	57	57	57	57	49	14	48	14	0			0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>GUACURI</b>	6m a 1 ano	5	5	5	5	5	5					0											



	ano																			
	1 ano	11	11	11	11	11	11	11		11		0								
	2 anos	15	15	15	15	15	15	15		15		0								
	3 anos	10	10	10	10	10	10	10		10		0								
	4 anos	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	0								
	Total	51	51	51	51	51	51	46	10	46	10	0								
													0	0	0	0	0	0	0	
<b>MAR PAULISTA</b>	6m a 1 ano	4	4	4	4	4	4					0								
	1 ano	12	12	12	12	12	12	12		12		0								
	2 anos	7	7	7	7	7	7	7		7		0								
	3 anos	6	6	6	6	6	6	6		6		0								
	4 anos	21	21	21	21	21	21	21	21	21	20	1								1
	Total	50	50	50	50	50	50	46	21	46	20	1								1
													0	0	0	0	0	0	0	
<b>DOROTÉIA</b>	6m a 1 ano	7	7	7	7	7	5					0								
	1 ano	15	15	15	15	15	15	15		15		0								
	2 anos	8	8	8	8	8	8	8		8		0								
	3 anos	12	12	12	12	12	12	12		12		0								
	4 anos	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	0								
	Total	52	52	52	52	52	50	45	10	45	10	0								2
													0	0	0	0	0	0	0	
<b>SELMA</b>	6m a 1 ano	5	5	5	5	5	5													
	1 ano	11	11	11	11	11	11	11		11										

	2 anos	7	7	7	7	7	7	7	7	7													
	3 anos	8	8	8	8	8	8	8		8													
	4 anos	19	19	19	19	19	19	19	19	19	18												1
	Total	50	50	50	50	50	50	45	19	45	18	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>UMUARAMA</b>	6m a 1 ano	11	11	10	10	10	11					0											1
	1 ano	11	11	11	11	11	11	11		11		0											
	2 anos	9	9	9	9	9	9	9		9		0											
	3 anos	4	4	4	4	4	4	4		4		0											
	4 anos	16	15	15	15	15	15	15	15	15	15	0											
	Total	51	50	49	49	49	50	39	15	39	15	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>STO AMARO</b>	6m a 1 ano	4	3	3	3	3	3					0											
	1 ano	11	11	11	11	11	11	11		9		0											2
	2 anos	12	10	10	10	10	10	10		10		1											
	3 anos	11	11	11	11	11	11	11		11		0											
	4 anos	16	15	13	15	13	13	15	9	15	9	0											8
	Total	54	50	48	50	48	48	47	9	45	9	1		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>CONSTÂNCIA</b>	6m a 1 ano	12	12	12	12	12	12					0											
	1 ano	9	9	9	9	9	9	9		9		3											
	2 anos	7	7	7	7	7	7	7		7		2											
	3 anos	9	9	9	9	9	9	9		9		1											

	4 anos	13	13	13	13	13	13	13	13	11	13	11	5									2	
	Total	50	50	50	50	50	50	38	11	38	11	11			0	0	0	0	0	0	0	0	2
<b>SÃO JORGE</b>	6m a 1 ano	10	10	10	10	10	10						0										
	1 ano	4	4	4	4	4	4	4		4			0										
	2 anos	8	8	8	8	8	8	8		8			0										
	3 anos	13	13	13	13	13	13	13		13			1										
	4 anos	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	0										
	Total	50	50	50	50	50	50	40	15	40	15	1			0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>CHÁC STO ANTONIO</b>	6m a 1 ano	5	5	4	4	4	5						0										1
	1 ano	6	6	6	6	6	6	6		4			0										2
	2 anos	12	12	12	12	12	12	12		12			0										
	3 anos	11	11	11	11	11	11	11		11			0										
	4 anos	16	16	16	16	16	16	16	16	16	9		0										7
	Total	50	50	49	49	49	50	45	16	43	9	0			0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>CAMPO GRANDE</b>	6m a 1 ano	9	9	9	9	9	9						0										
	1 ano	9	9	9	9	9	9	6		6			0										3
	2 anos	8	8	8	8	8	8	8		8			0										
	3 anos	10	10	10	10	10	10	10		10			0										
	4 anos	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	2											
	Total	50	50	50	50	50	50	38	14	38	14	2			0	0	0	0	0	0	0	0	0

