INSTITUTO SUPERIOR DE ANGOLA

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

IMPACTO DA VACINAÇÃO EM CRIANÇAS DE 0 À 5 ANOS DE IDADE ATENDIDOS NO HOSPITAL MUNICIPAL DO NÓQUI, PROVÍNCIA DO ZAIRE, NO III TRIMESTRE DE 2024

Autor: Kiassungua Pedro Domingos

Orientadora: Profª. Yamilé Hernández, Lic.

Icolo e Bengo, 2025

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

IMPACTO DA VACINAÇÃO EM CRIANÇAS DE 0 À 5 ANOS DE IDADE ATENDIDOS NO HOSPITAL MUNICIPAL DO NÓQUI, PROVÍNCIA DO ZAIRE, NO III TRIMESTRE DE 2024

Trabalho de Fim de Curso apresentado ao Instituto Superior de Angola, como requisito, para a obtenção do título de Licenciatura em Enfermagem, sob orientação da Profª. Yamilé Hernández, Lic.

Autor: Kiassungua Pedro Domingos

Orientadora: Profª. Yamilé Hernández, Lic.

Icolo e Bengo, 2025

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

FOLHA DE APROVAÇÃO

IMPACTO DA VACINAÇÃO EM CRIANÇAS DE 0 À 5 ANOS DE IDADE ATENDIDOS NO HOSPITAL MUNICIPAL DO NÓQUI, PROVÍNCIA DO ZAIRE, NO III TRIMESTRE DE 2024

O JÚRI

Presidente _____

1º Vogal _____

2º Vogal _____

Secretário _____

Classificação: _____

Data _____/_____/_____

DEDICATÓRIA

A minha família especialmente a minha amada esposa: Emília Kambua, pelos ensinamentos e por sempre acreditarem no meu potencial.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter me dado força para chegar até aqui, me ajudando a superar cada obstáculo que surgia com muita sabedoria e por nunca permitir passar pela minha cabeça a vontade de desistir.

A minha família especialmente a minha mãe: Nvita Luzayadio, aos meus amados filhos, aos meus irmãos, por todo esforço que fizeram para que eu concluísse meus estudos da melhor maneira possível e por sempre estarem presente me apoiando e me incentivando em tudo. Sem dúvidas tudo que conquistei até hoje devo a eles.

Ao minha orientadora Profª. Yamilé Hernández, Lic., pelo apoio que me concedeu no preparo deste trabalho e pelos seus estímulos e conselhos profissionais, que me auxiliaram a enfrentar os desafios e acreditar na conclusão do mesmo.

Ao Instituto Superior de Angola (ISA) por esses 4 anos.

Aos meus professores

Aos intervenientes que colaboraram na minha pesquisa de campo como os pedagogos: Artur Vaz Monteiro.

Aos meus colegas e amigos , e em especial aqueles que sempre estiveram presentes em todos os momentos ao decorrer desse estudo.

EPÍGRAFE

"*Vacinar* é um ato de amor, de cuidado e carinho, que podem reflectir no futuro daquele que você mais ama".

Fonseca (2019)

RESUMO

O tema do trabalho em pesquisa abordará sobre “Impacto da vacinação em crianças de 0 à 5 anos de idade atendidos no Hospital Municipal do Nóqui, Província do Zaire, no III Trimestre de 2024”. A metodologia aplicada neste trabalho foi a pesquisa descritiva observacional, prospectivo de tipo transversal, quanto a modelo de abordagem utilizamos a pesquisa quali-quantitativa. Neste trabalho usamos a seguinte hipótese: Crianças de 0 à 5 anos de idade emunizado produzem as defesas como anticorpos**,** crianças com as vacinas completas desenvolvem a emunidade contra as doença que emuniprevenies, a falta de informação e o acesso ao serviço de saúde contribui para a baixo cobertura vacinal, nível de escolaridade influência na responsabilidade do cumprimento do cartão de vacina. Objectivo geral desta monografia: Conhecer a impacto da vacinação em crianças de 0 à 5 anos de idades atendidos no Hospital Municipal do Nóqui, Província do Zaire, no III Trimestre de 2024. Objectivos específicos: Caracterizar o perfil sociodemográfico segundo as variáveis: faixa etária, nível académico, tempo de serviço, identificar os principais tipos de vacinações tomadas na infância, descrever os benefícios das vacinações administradas em crianças dos 0 à 5 anos de idade, sugerir mais políticas de divulgação ou propagação sobre importância da prevenção de vacinação em crianças de 0 à 5 anos de idade. Amostra é de quarenta e seis (46) indivíduos. Concluímos o seguinte: A vacinação ajuda na redução das doenças infecciosas em crianças de 0 a 5 anos de idade. Sugerimos o seguinte: Que a direcção do Hospital crie sempre campanhas de vacinação.

Palavras chaves: Impacto, vacinação, criança.

ABSTRACT

The theme of the research work will address “Impact of vaccination on children aged 0 to 5 years old treated at the Municipal Hospital of Nóqui, Province of Zaire, in the Third Quarter of 2024”. The methodology applied in this work was observational, prospective, cross-sectional descriptive research. As for the approach model, we used qualitative-quantitative research. In this work we use the following hypothesis: Children aged 0 to 5 years who are immunized produce defenses such as antibodies, children with complete vaccinations develop immunity against the diseases that they prevent, lack of information and access to health services contributes to low vaccination coverage, level of education influences the responsibility for complying with the vaccination card. General objective of this monograph: To understand the impact of vaccination on children aged 0 to 5 years old treated at the Municipal Hospital of Nóqui, Province of Zaire, in the III Quarter of 2024. Specific objectives: To characterize the sociodemographic profile according to the variables: age group, academic level, length of service, identify the main types of vaccinations taken in childhood, describe the main types of vaccinations administered to children aged 0 to 5 years, suggest further dissemination or dissemination policies on the importance of preventing vaccination in children aged 0 to 5 years. Sample is forty-six (46) individuals. We conclude the following: Vaccination helps reduce infectious diseases in children aged 0 to 5 years. We suggest the following: That the Hospital management always create vaccination campaigns.

Key Words: Impact, vaccination, children.

LISTA DE ABREVIATURA

OMS.....Organização Mundial da Saúde

ECA.....Estatuto da Criança e do Adolescente

PNI.....Programa Nacional de Imunizações

CDC.....Centros de Controle e Prevenção de Doenças

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela nº 1- População e amostra.....32
Tabela nº 2- Distribuição da amostra segundo a faixa etária.....33
Tabela nº 3- Distribuição da amostra quanto ao Nível académico.....34
Tabela nº 4- Distribuição da amostra quanto ao tempo de serviço.....35
Tabela nº 5. Crianças de 0 à 5 anos de idade imunizado produzem as defesas como anticorpos? .....,,,,,,,,,.....36
Tabela nº 6. Crianças com as vacinas completas desenvolvem a imunidade contra as doença que emuniprevenies? 37
Tabela nº 7. Quais são os tipos de vacinação tomada na infância?.....38
Tabela nº 8. Quais são os benefícios da tomada de vacinação em criança de 0-5 anos de idade?.....39
Tabela nº 9. Criança com esquema vacinal completo adoecem com menos facilidade?.....40
Tabela nº 10. Distribuição da amostra segundo a faixa etária.....41
Tabela nº 11- Distribuição da amostra quanto ao nível académico.....42
Tabela nº 12. Conheces a importância da vacinação?.....43
Tabela nº 13. Qual é o acesso dos serviços de saúde.....44

ÍNDICE DE GRÁFICO

Gráfico nº 1- Distribuição da amostra quanto ao Nível académico.....33

Gráfico nº 2- Distribuição da amostra quanto ao tempo de serviço.....34

Gráfico nº 3. A vacinação ajuda na redução das doenças infecciosas em crianças de 0 a 5 anos de idade.....35

Gráfico nº 4. Crianças de 0 à 5 anos de idade imunizado produzem as defesas como anticorpos? 36

Gráfico nº 5. Crianças com as vacinas completas desenvolvem a imunidade contra as doença que emuniprevenies?.....37

Gráfico nº 6. Quais são os tipos de vacinação tomada na infância?.....38

Gráfico nº 7. Quais são os benefícios da tomada de vacinação em criança de 0-5 anos de idade?.....39

Gráfico nº 8. Criança com esquema vacinal completo adoecem com menos facilidade?.....40

Gráfico nº 9. Distribuição da amostra segundo a faixa etária.....41

Gráfico nº 10- Distribuição da amostra quanto ao nível académico.....42

Gráfico nº 11. Conheces a importância da vacinação?.....43

Gráfico nº 12. Qual é o acesso dos serviços de saúde.....44

ÍNDICE

INTRODUÇÃO 1

CAPÍTULO I: FUNDAMENTAÇÃO CIENTÍFICA 5

1.1. Definições dos termos e conceitos 5

1.2. Aspectos históricos das vacinas 6

1.2.1. A campanha de imunização para crianças e mulheres em idade fértil em Angola 7

1.2.2. A vacinação infantil e sua importância 8

1.2.3. Riscos da não vacinação infantil 12

1.2.4. Vacinações na infância 16

1.2.5. Gronogramas de vacinação infantil 16

1.3. Eficácia da vacina 17

1.3.2. Segurança da vacina 17

1.3.3. Sistema de notificação de eventos adversos a vacinas (VAERS) 18

1.3.4. Programa nacional de compensação por lesões relacionadas a vacinas 18

1.3.5. Imunização, o princípio de uma infância saudável 18

1.4. As vacinas 21

1.4.1. Responsabilidades do vacinador 24

1.4.2. O papel do líder e do mobilizador na unidade sanitária 25

1.4.3. Doenças que podem ser prevenidas pela vacinação 25

CAPITULO II: METODOLOGIA DE PESQUISA 28

2.1. Tipos de Pesquisa 28

2.2. Modelos de abordagem 28

2.3. Níveis de estruturação de métodos 29

3.4. Técnicas de recolha de dados 30

3.5. Instrumentos e procedimentos de recolha de dados 31

3.6. População e amostra 31

2.7. Dificuldades encontradas 32

CAPITULO- III: DISCUSSÃO E RESULTADOS 33

3.1- Apresentação e interpretação dos resultados 33

3.2. Discussão dos resultados 45

CONCLUSÕES 48
SUGESTÕES 49
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 50
APÊNDICES
ANEXOS

INTRODUÇÃO

O tema do trabalho em pesquisa abordará sobre “Impacto da vacinação em crianças de 0 à 5 anos de idade atendidos no Hospital Municipal do Nóqui, Província do Zaire, no III Trimestre de 2024”.

Em Angola o protocolo de vacinação foi estabelecido em 1979, no entanto o Ministério da Saúde implementa o Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário (PNDS) no ano de 2012-2025, que orienta as políticas e acções de saúde no país, dentro deste plano, existe programa alargado de Vacinação (PAV) que desempenha um papel crucial na prevenção de doenças imunopreveníveis.

Essas vacinas são administradas conforme o calendário nacional de vacinação, visando proteger especialmente as crianças contra doenças preveníeis. Desde a última década a imunização tem ganhado cada vez mais espaço na medicina moderna como uma forma de erradicação das doenças em todo mundo, sendo cada vez mais evidente seu papel na promoção da saúde.

Em Angola, todas as crianças devem ser vacinadas antes de completar os 12 meses. A vacinação é a intervenção de saúde pública mais eficaz para reduzir a mortalidade infantil e melhorar a saúde da criança, o calendário nacional de Angola estabelece as vacinas recomendadas para crianças desde o nascimento até os 5 anos de idade, visando protegê-las contra diversas doenças preveniveis, o governo angolano procurou reunir condições financeiras, instalar condições estruturais, funcionais e de recursos humanos para tornar a população e, especialmente as crianças vivas e saudáveis, protegendo-as contra muitas doenças evitáveis.

No Hospital Municipal do Nóqui, Província de Zaire tem-se verificado aplicação inadequada das vacinas por parte dos profissionais de saúde. Esse acto tem preocupado a comunidade por isso que queremos a profundar o que está na base da aplicação inadequada da vacinação por parte dos profissionais de saúde.

Diante do exposto situacional do Hospital municipal acima frisada, surgiu a seguinte pergunta de pesquisa:

Qual é o impacto da vacinação em crianças de 0 à 5 anos de idade atendidos no Hospital Municipal do Nóqui, Província do Zaire, no III Trimestre de 2024?

- **Hipóteses**

Para Marconi e Lakatos (2014, p. 90), “hipóteses são respostas antecipadas ou afirmações que antecedem a pergunta de partida ou fio condutor da pesquisa”,

Neste contexto formulou-se as seguintes hipóteses:

H1: Crianças de 0 à 5 anos de idade imunizado produzem as defesas como anticorpos**.**

H2: Crianças com as vacinas completas desenvolvem a imunidade contra as doença que emuniprevenies.

H3: A falta de informação e o acesso ao serviço de saúde contribui para a baixo cobertura vacinal.

H4: Nível de escolaridade influência na responsabilidade do cumprimento do cartão de vacina.

Objectivos

Segundo Haydt (2011, p. 39), dizem que toda pesquisa deve ter um objectivo determinado para saber o que se vai procurar e o que se pretende alcançar.

Diante disso traçou-se os seguintes objectivos:

Objectivo geral:

- Conhecer a impacto da vacinação em crianças de 0 à 5 anos de idades atendidos no Hospital Municipal do Nóqui, Província do Zaire, no III Trimestre de 2024.

Objectivos específicos

- Caracterizar o perfil sociodemográfico segundo as variáveis: faixa etária, nível académico, tempo de serviço.

- Identificar os principais tipos de vacinações tomadas na infância;

- Descrer os benefícios das vacinações administradas em crianças dos 0 à 5 anos de idade;

- Sugerir mais políticas de divulgação ou propagação sobre importância da prevenção de vacinação em crianças de 0 à 5 anos de idade.

- **Delimitação e limitação do estudo**

a) Delimitação

O trabalho em questão, delimita-se estudar Impacto da vacinação em crianças de 0 à 5 anos de idade atendidos no Hospital Municipal do Nóqui, Província do Zaire, no III Trimestre de 2024.

b) Limitação

O estudo limita-se aos nossos intervenientes que na qual temos: Director geral, director clínico, enfermeiros e familiares.

- **Justificativa**

O tema em questão, justifica-se pelo facto de ter muitos familiares que desconhecem e negligenciam sobre importância das vacinas nas primeiras fases de infância, e por outra, a pesquisa em referência possui um carácter profundo sobre a realidade do valor das vacinações em crianças de 0 à 5 anos de idade atendidos no Hospital Municipal do Nóqui, Província do Zaire , como também pode acontecer em outras unidades públicas ou privadas de saúde.

Durante o período de pesquisa na referida instituição hospitalar, percebeu-se que, para a realidade do hospital em estudo, diagnosticou-se que, a importância das vacinas em crianças dos 0 à 5 anos de idade, permite prevenir e reduzir doenças infecciosas e facilitar o desenvolvimento saudável e completo da criança.

O tema de estudo contribuirá bastante na nossa sociedade no que diz respeito sobre importância das vacinas em crianças, no Hospital em estudo, visto que, hoje, a questão do diagnóstico da pesquisa em questão, é de extrema importância porque permitirá os especialistas em ciências da saúde implementar mais políticas sobre a divulgação das campanhas de vacinações e sua importância no desenvolvimento do ser humano.

O estudo em abordagem contribuirá para a classe académica, numa tentativa de entender qual é o papel da direção geral e enfermeiros do hospital em referência aplicar técnicas de divulgação das políticas públicas que permitem maior disseminação informativa.

- **Estrutura do trabalho**

O presente trabalho está dividido da seguinte forma:

A parte introdutória que esclarece os objectivos da pesquisa e apresenta três capítulos:

- No primeiro capítulo aborda da fundamentação teórica.

- No segundo capítulo aborda da metodologia do estudo.

-No terceiro capitulo tratou-se dos resultados e discussão. Para terminar, mencionou-se as conclusões, sugestões e a s referências bibliográficas.

CAPÍTULO I: FUNDAMENTAÇÃO CIENTÍFICA

1.1. Definições dos termos e conceitos

Para melhor compreensão do tema apresentam-se as seguintes definições de termos e conceitos.

1.1.1. Impacto

No ângulo de Gomes (2020, p. 89), “impacto é um “choque psicológico ou moral causado por um acontecimento, impressão profunda embate de dois corpos”.

Na perspectiva do Mendes (2017, p. 120), “impacto é o choque de um objecto contra algo ou sequelas deixadas por esse mesmo choque”.

Na visão de André (2018, p. 78), “impacto colisão entre dois corpos, com existência de forças relativamente grandes durante um intervalo de tempo”.

Compreende-se que, impacto é considerado como o último elo na chamada de cadeia de resultados, que relaciona os impulsos de uma intervenção de desenvolvimento.

1.1.2. Vacinação

Segundo Feijó & Safadi (2019, p. 96), “vacinação é o processo de imunização pelo qual uma pessoa se torna resistente a uma doença, quer através do contacto com certas doenças, quer através da administração de uma vacina”.

Para Morel (2021, p. 46), “vacinação é o acto de administração de vacinas que estimulam o sistema imunitário do organismo a proteger a pessoa contra infecções ou doenças”.

Na visão de Manini (2017), “vacinação é a administração de uma vacina que possui protecção do corpo sobre doenças infecto-contagiosas ajudando no tratamento contra doenças”.

Compreende-se que, vacina é qualquer preparação destinada a gerar imunidade contra uma doença, estimulando a produção de anticorpos.

1.1.3. Criança

Segundo Borges (2015, p. 89), a criança pode ser caracterizada por certas particularidades, dependendo do estágio de seu crescimento e desenvolvimento.

Para Fonseca (2019, p. 56), “criança é um ser vivo em seu desenvolvimento, esta se contrapõe à necessidade de independência”.

De acordo Fonseca (2019, p. 77), “criança trata-se da primeira fase da etapa do desenvolvimento humano compreendida do nascimento até os 10 anos de idade”.

Entende-se que, criança é primeira fase da etapa do desenvolvimento humano.

1.2. Aspectos históricos das vacinas

Os imunobiológicos surgiram, especialmente, frente a uma grande necessidade de reduzir o quantitativo de óbitos ocasionados por patologias transmissíveis, a história da vacinação possui como marco inicial a busca de realizar-se um controle na transmissibilidade da varíola, que era uma doença conhecida desde os períodos mais primitivos da humanidade (aproximadamente 10 mil anos a.C.) e que levou diversas populações ao extermínio (Almeida, 2010).

A imunização contra a varíola foi inicialmente desenvolvida na China, onde os profissionais da saúde inoculavam crostas ou pus de pessoas doentes em indivíduos ainda saudáveis para que estes desenvolvessem a doença em um nível mais leve, pois criam que os indivíduos que sobreviviam à doença não desenvolviam mais os sintomas novamente (Alves, 2020).

Existem registos de uma metodologia de inoculação tida como ancestral, sendo comummente praticada no Oriente no período de 1000 a.C., onde era realizado um furo na pele de um indivíduo sadio com uma agulha repleta de secreções de feridas de uma pessoa com varíola. Tal processo era praticado nas cerimónias de culto de Shitala Mata, deusa da varíola na Índia, sendo descrito pelo médico britânico Robert Coult em 1731 (Barbieri, 2014).

No ano de 1767, o cirurgião Irlandês J.Z. Hollwell escreveu um relatório acerca de inoculação da varíola nas Índias Orientais, levando seu estudo ao Colégio Médico de Londres, em seu relatório, ele aponta para uma forma de inoculação contendo melhorias em comparação com a documentada por Coult: por um certo período, as vestes contaminadas por pacientes com varíola eram armazenadas e, posteriormente, pedaços destas eram aplicadas sobre ferimentos propositalmente feitos na pele de indivíduos sadios (Bonani e Souza, 2021).

Tais procedimentos evidenciaram uma maneira mais empírica de diminuir a virulência e a letalidade do agente causador da doença, mas ainda manifestava alto risco de transmissibilidade da doença entre indivíduos sadios, contudo, essa era uma técnica de elevado risco para a população, pois muitos acabavam

desenvolvendo o nível mais grave da doença e acabavam evoluindo a óbito. Mesmo assim, essa técnica foi de grande relevância para as pesquisas futuras sobre o processo de vacinação (Arthur, 2013).

Dentre as pesquisas, destaca-se a que foi realizada pelo médico britânico Edward Jenner (1749-1823), considerada “a primeira realizada com métodos científicos” e a quem se remete a descoberta da vacina, o cientista francês Louis Pasteur (1822-1895) tornou épica e imortal a descoberta de Edward Jenner quando passou a valer-se o termo vacinação, especificando assim qualquer vacinação para prevenir doenças. Ao estudar a cólera em aves, ele descobriu que, usando uma forma enfraquecida ou atenuada do organismo que produz a infecção, é possível desenvolver fortes defesas nas aves contra o mesmo patogénico (Gaiva, 2021).

Segundo Figueiredo (2021, p. 78), quando uma vaca teve antraz e se recupera, não há bactéria no mundo capaz de atacá-la novamente, pois ela se torna imune e concluiu que as bactérias que a matavam eram as mesmas usadas para a cura, para não deixar dúvidas sobre suas descobertas, pasteur "vacinou" 45 ovelhas, duas cabras e muitos bovinos com amostras atenuadas de antraz.

Em segundo lugar, após um certo tempo, ele reinventou as cepas mais perigosas de antraz no animal, contudo sem registar danos graves. Ao provar publicamente sua teoria, ele convenceu os mais incrédulos e, repentinamente, seu pequeno laboratório tornou-se uma verdadeira fábrica de vacinas (Ferreira, 2015).

De acordo Custódio (2016, p. 68), os vírus atacam directamente o sistema nervoso do hospedeiro, para obter sua versão enfraquecida, ele usou uma cultura de medula espinhal de um coelho que havia morrido de raiva e deixou-a secar em cultura esterilizada por 14 dias.

1.2.1. A campanha de imunização para crianças e mulheres em idade fértil em Angola

O lançamento da campanha de vacinação aconteceu em Luanda, de forma simbólica, e em simultâneo, a abertura oficial da 13ª edição da Semana Africana de Vacinação, com o lema "População vacinada, população saudável”, o acto teve lugar no Hospital Mãe Jacinta, em Viana, e serviu também para o lançamento do Plano “Zero-Doses” que inclui crianças sem nenhuma dose de vacinação.

A campanha, com uma ampla cobertura nacional, visa imunizar o maior o número de crianças e mulheres, que durante a pandemia da COVID-19 viram-se impedidas de fazer as vacinas de rotina contra o sarampo, BCG, Pólio, Pneumo, Febre Amarela, Tétano Neonatal e Meningite, o objectivo é elevar o nível de imunidade das crianças e reduzir a mor imortalidade infantil e materna, e incentivar o combate ao tétano neonatal e materno (Sato, 2020).

Além da vacinação nas unidades sanitárias, os chefes de repartições municipais e distritais da saúde vão liderar as equipas móveis e avançadas de vacinação nos lugares de maior concentração populacional, a 13ª edição da Semana Africana de Imunização visa reforçar os programas de imunização, aumentar a consciência sobre a necessidade e o direito de todas as pessoas serem protegidas contra doenças evitáveis pela vacina.

A semana Africana de Vacinação decorre de 24 a 30 deste mês, o lema "População vacinada, população saudável" foi proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e assumido por Angola, o objectivo é ainda mostrar a importância de se assegurar o aumento da cobertura nacional de vacinação e reduzir as doenças imuno-preveníveis (Brito e Souto, 2020).

1.2.2. A vacinação infantil e sua importância

De acordo Custódio (2016, p. 89), a vacinação infantil é de extrema importância para proteger as crianças contra várias doenças infecciosas, proporcionando benefícios tanto para a saúde individual quanto para a saúde pública. Aqui estão algumas das razões pelas quais a vacinação infantil é crucial:

1. Prevenção de doenças graves: as vacinas protegem as crianças contra doenças graves e, em alguns casos, potencialmente fatais, como sarampo, caxumba, rubéola, poliomielite, difteria, coqueluche, hepatite B, entre outras.

2. Imunidade colectiva: a imunidade colectiva, também conhecida como imunidade de grupo ou imunidade populacional, diz respeito à protecção indirecta contra uma doença infecciosa quando uma percentagem significativa da comunidade se torna imune a essa doença. Isso ocorre quando um nº suficiente de pessoas desenvolve imunidade.

3. O que ocorre, na prática é que uma pessoa vacinada não transmitirá a doença para outros não imunizados por razões como: são muito novos para tomar

alguma vacina; têm algum problema que impede a vacinação; foram vacinados antes, porém, não produziram níveis ideais de anticorpos, logo, não ficaram devidamente imunizados.

4. É importante ressaltar que, caso a criança não seja vacinada, sua protecção é incompleta e pode prejudicar a comunidade. Por isso é fundamental que o máximo de crianças sejam vacinadas.

5. Prevenção de epidemias: a vacinação em massa ajuda a prevenir surtos e epidemias de doenças infecciosas. A erradicação ou controle eficaz de certas doenças só é possível pelas altas taxas de vacinação.

6. Protecção duradoura: algumas vacinas proporcionam imunidade duradoura, reduzindo significativamente o risco de infecção ao longo da vida. Entretanto, algumas vacinas não geram protecção permanente, necessitando doses de reforço , para que os anticorpos, agentes de defesa, continuem em níveis adequados.

7. Redução da gravidade: a vacinação ajuda a reduzir o risco de contrair algumas doenças ou de suas manifestações mais graves, que podem levar a complicações e até mesmo à morte . Por ano, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a vacinação chega a evitar três milhões de mortes**.**

O processo de imunização se trata de um procedimento de grande relevância, pois, através desse processo, as células humanas sofrem estímulo para o desenvolvimento de defesas contra algumas doenças, por conta de uma maior vulnerabilidade dos indivíduos com idade inferior aos 9 anos, a imunização destes deve ser realizada de modo a seguir rigorosamente o calendário de vacinação em vigor no país (Petraglia, 2015).

No processo de imunização acontece a administração do imunobiológico, que actua no organismo humano de modo a estimular o sistema de defesa do corpo humano a defender-se contra o patógeno causador da doença a qual está sendo prevenida, deste modo, no momento em que o organismo entrar em contacto com esse patógeno, responderá de forma mais rápida e intensa para combatê-lo (Tocantins, 2019).

Segundo Corrêa (2021, p. 02), os componentes imunobiológico são substâncias formadas por:

Agentes imunizantes: podem ser bactérias mortas ou atenuadas, vírus atenuados ou inactivados, assim como fracções desses agentes. Dependendo da vacina, esta pode conter um ou mais desses agentes.

Líquido de suspensão: geralmente é constituído por água destilada ou solução salina fisiológica, conservantes, estabilizadores e antibióticos: conservantes são utilizados para evitar a contaminação da vacina, estabilizadores são utilizados em vacinas em que os agentes infecciosos são atenuados, e por fim, alguns antibióticos podem ser encontrados em pequenas quantidades, pois são utilizados para evitar o crescimento de agentes contaminantes. Adjuvantes: são utilizados para aumentar o poder de acção de algumas vacinas e constituídos de compostos contendo alumínio.

A imunização se trata de uma das principais maneiras de protecção contra patologias causadas de ordem viral e bacteriana, que podem ser graves e até fatais, dessa maneira, os imunobiológico estimulam o sistema imunológico humano a defender-se contra um agente infeccioso causador de determinada patologia (Gonçalves e Olivindo, 2016).

As imunizações infantis são um passo importante para o desenvolvimento saudável de todas as crianças, as campanhas de vacinação em massa tem sido responsáveis pela vacinação populacional em geral e pelo controle de epidemias, tanto que muitas dessas doenças foram exterminadas no mundo, como a varíola e a poliomielite (Barcellos, 2021).

As vacinas são essenciais para prevenir doenças porque estimulam a produção de anticorpos contra vírus e bactérias que causam doenças graves. Por esse método, adquire-se imunidade antes mesmo de haver o contacto com qualquer ameaça ao organismo, nesse sentido, a vacinação das crianças torna-se ainda mais importante, pois as crianças têm defesas imunológicas mais fracas (Petraglia, 2015).

Segundo Bonani e Souza (2021), as vacinas são os principais meio de controle de doenças e prevenção do retorno de algumas doenças. Um exemplo da vida real é o sarampo.

mas retornou em 2019 devido à baixa taxa de vacinação infantil, a imunização infantil é uma etapa essencial para o desenvolvimento saudável de todas as crianças, sendo obrigatória no Brasil por força do Estatuto da Criança e do

Adolescente (ECA), o descumprimento dessa obrigação pode levar a sanções, como a suspensão de benefícios como o Bolsa Família (Arthur, 2013).

As taxas de cobertura vacinal contra doenças que castigaram o país em outras décadas caíram significativamente e atingiram níveis da década de 1980. Essa diminuição chamou a atenção antes mesmo da pandemia, mas as circunstâncias mostram sinais de deterioração em meio a uma onda de desinformação que surgiu na luta contra a Covid19 (Venturi, 2022).

Quanto mais cedo uma criança for protegida pela vacinação e quanto mais cedo o calendário de imunização for respeitado por todos, mais cedo ela estará protegida. A imunização em crianças pode ocorrer por meio de vacinas administradas de forma oral (gotas) ou injectáveis, podendo sim existir os efeitos colaterais, mas são insignificantes em relação aos benefícios que a vacina proporciona (Medeiros, 2022).

É imprescindível seguir o calendário de imunização para crianças pequenas para que nenhuma vacina deixe de ser tomada, as crianças ficam, assim, protegidas e mantem-se controlado o risco epidemiológico de certas patologias se tornarem novamente epidémicas, a imunização infantil é realizada de acordo com o cronograma orientado pelo Ministério da Saúde e pelas Secretarias de Saúde. contudo, as vacinas também podem ser encontradas nas redes particulares (Martins e Santos, 2019).

Segundo Moulin (2013, p. 89), existem duas vacinas ao nascimento de um indivíduo: uma dose única de BCG (previne a tuberculose) e imunização à hepatite B. Aos 2 meses, são injectadas as primeiras doses de rotavírus, pentavalente (previne difteria, tétano, coqueluche, hepatite B e meningite por Haemophilus influenzae tipo b), poliomielite e pneumocócica (contra pneumonia, otite média, meningite e outras doenças pneumocócicas).

Além das citadas, o calendário é ainda mais amplo, com reforços de vacinas e outras vacinas novas que as crianças também devem receber aos 3, 4, 5, 6, 9, 12 e 15 meses, posteriormente tomando aos 4 anos e entre 9 e 14 anos. Em seguida, há o calendário de vacinação de rotina para adolescentes, adultos e idosos, que deve ser observado como uma forma de protecção individual e colectiva (Barbieri, 2014).

1.2.3. Riscos da não vacinação infantil

Muitos indivíduos, ainda possuem certo receio dos imunobiológicos, por conta das reacções que podem ocasionar ou devido ao quantitativo destes compostos a serem administrados em um curto período, tendo este último uma maior ocorrência em bebés. Ao ser notada a existência desse receio (Gonçalves e Olivindo, 2016).

A ausência da vacinação não consiste unicamente em uma problemática pertencente a quem não é imunizado, mas para toda uma população, já que quanto maior o número de indivíduos vacinados, menor o risco do surgimento de patologias. Ademais, é relevante reiterar que a ausência da vacinação pode elevar o número de casos de doenças que, outrora, estavam controladas (Barcellos, 2021).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), as vacinas previnem de 2 e 3 milhões de mortes por ano. Mas, mesmo com esses dados, ainda que ela seja gratuita, segura e eficiente, a vacinação foi de apenas 75% da população mundial (o aceitável é que fosse acima de 90%) no ano de 2017, indicando um declínio maior que começou desde 2015 e abre as portas para que epidemias outrora controladas ou mesmo eliminadas possam voltar (Corrêa, 2021).

Ainda conforme a OMS, cerca de dois milhões de crianças em todo o mundo ainda morrem todos os anos devido à falta de acesso a vacinas. Por conta dos custos administrativos, de uma baixa probabilidade de acesso ao sistema de saúde, de carências no sector público de saúde e, em algumas circunstâncias, a conflitos internos, muitos indivíduos não são vacinados (Petraglia, 2015).

No mundo obteve-se um declínio no uso das vacinas pentavalentes (para difteria, tétano, coqueluche, meningite) e BCG (para prevenção da tuberculose), resultando em uma queda de 98% para 90% nas taxas de vacinação, segundo dados do PNI (Ferreira, 2015).

O movimento antivacinação, mesmo que não tenha uma organização concreta no Brasil, cresce mundialmente, a divulgação das informações desse movimento é feita principalmente por meio de grupos de pais nas redes sociais, como no Facebook, que revelam, sem haver embasamento científico, alguns eventuais efeitos colaterais causados pelas vacinas, como é de conhecimento geral,

A não imunização caracteriza um perigo extremamente alto para a saúde pública, pois as famílias que optam por esse caminho vêem apenas um impacto supostamente personalizado da prática, não atentando-se para consequências nos níveis macro e social (Gaiva, 2021).

O reaparecimento de patologias por conta dos critérios de grupos antivacinação trouxe consequências para muitos países. Na Europa, foram relatados surtos de rubéola. Em contraste, doenças como caxumba e coqueluche possuem maior taxa de ressurgimento nos Estados Unidos. No Brasil, o quantitativo de epidemias desse tipo ainda é pequeno e o apoio da população à vacinação contra a febre amarela foi observado como sendo um bom resultado (Bonani e Souza, 2021).

O ECA, principal conjunto de leis e regulamentos que abordam aspectos relacionados à protecção dos direitos dos menores de 18 anos, tornar obrigatória a imunização infantil, em consonância com as recomendações sobre saúde. Embora o descumprimento desta lei não seja um crime punível, os pais que defendem a não vacinação de seus filhos podem ser punidos. Em algumas situações, eles podem ser responsabilizados por negligência, omissão ou negligência voluntária. Tais situações também acontecem na Austrália, onde a não vacinação é observada e diversas normas foram criadas para preveni-la (Arthur, 2013).

No entanto, um dos maiores índices de rejeição atrelados à vacinação é na França. O governo local pronunciou que as crianças devem receber as vacinas obrigatórias, sem as quais não poderão frequentar a escola ou o jardim de infância. Tal regra tem o objectivo de remover o cepticismo nacional e ampliar a cobertura das vacinações. Ademais, os pais que tentam evitar a imunização de seus filhos serão punidos com dois anos de reclusão e uma multa de 30.000 (trinta mil) euros (Almeida, 2010).

Os benefícios da vacinação são tão notáveis que a atitude do médico em relação a eles é simples. Por isso, faça sua parte e seja claro e objectivo ao educar seus pacientes sobre a necessidade de actualizações de vacinas. Além disso, mantenha uma relação de confiança com eles, para práticas eficazes de vacinação (Alves, 2020).

De acordo Alves (2020), a imunização infantil é de grande relevância, uma vez que há uma maior vulnerabilidade orgânica de crianças e bebés à doenças, destaca-se que essa vulnerabilidade é ainda maior no primeiro ano de vida do indivíduo.

Deste modo, a imunização deve ser rigorosamente cumprida, de acordo com o calendário de vacinação para que sejam evitadas doenças que podem ser graves (Lima e Almeida, 2017).

Sabe-se que o processo de vacinação é uma grande conquista da saúde pública que vem demonstrando alto desempenho na prevenção e controle de diversas doenças que atingem a população, a imunização é a forma mais fácil de proteger e preparar o indivíduo contra doenças infecto-contagiosas, visto que o processo imunológico pelo qual se desenvolve a protecção conferida pelas vacinas compreende o conjunto de mecanismos através dos quais o organismo humano reconhece uma substância como estranha, para em seguida, metabolizá-la, neutralizá-la e/ou eliminá-la (Larocca e Carraro, 2014).

De acordo Hochman (2011, p. 89), as vacinas são utilizadas como medida de controle de doenças, por meio do Programa Nacional de Imunizações (PNI), que é referência internacional de política pública de saúde. Este tem como objectivo “o controle, eliminação e/ou erradicação das doenças imuno-preveníveis consideradas prioritárias ao interesse da saúde pública brasileira e internacional.

Por meio desse programa, os países conseguem combater e controlar várias doenças, dentre elas pneumonia, diarreias, meningites, varicela e tantas outras e até mesmo erradicar algumas, como a varíola e a poliomielite (paralisia infantil), assim as crianças são prioridade nas políticas de imunização, já que por meio das altas coberturas (Venturi, 2022).

As vacinais tem se conseguido grandes avanços no controle e na erradicação de doenças que por muitos anos foram as causas de elevados números de morbidade e mortalidade infantil no país (Feijó e Sáfadi, 2014).

Mesmo sabendo que a imunização infantil tem como objectivo prevenir doenças que acometem a infância, onde se apresenta maior vulnerabilidade às enfermidades, as pessoas estão considerando que o coronavírus é mais importante, esquecendo-se de outros agravos, o que acaba se tornando um risco para o retorno de surtos e epidemias de doenças já controladas ou erradicadas (Nora, 2018).

Actualmente, até os 4 anos as crianças devem ser imunizadas com os seguintes imunobiológicos: Bcg dose única; 3 doses de Pentavalente que compreende imunização contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite B e haemophilus influenza do tipo B; 2 doses de vacina contra rotavírus; 5 doses de VIP/VOP, que confere imunidade contra poliomielite; 3 doses de Pneumocócica 10V, conferindo imunidade contra pneumonia, meningite, otite; 3 doses de Meningocócica C, conferindo imunidade contra meningite e meningococcemia; 2 doses de Febre Amarela ; 1 dose de Hepatite A; 1 dose de Tríplice Viral; 1 dose de Tetra Viral, que confere imunidade contra sarampo, caxumba e rubéola e 1 dose de reforço da varicela (Sato, 2020).

Segundo Brito e Souto (2020, p. 87), o calendário vacinal proposto pelo Ministério da Saúde através da Política Nacional de Imunizações, é preconizado que aos 4 anos de idade o esquema vacinal infantil seja completo, com a administração do segundo reforço das vacinas contra difteria, coqueluche, tétano e poliomielite e da segunda dose da vacina contra varicela.

Após esse período há uma lacuna de cinco anos até o próximo período de vacinação para o público feminino, e sete anos para o público masculino, quando entra o esquema de vacinação para o HPV (meninas a partir dos 9 anos e meninos a partir dos 11 anos), a falta da verificação do estado vacinal nesse período de tempo pode contribuir para crianças que não completaram o esquema vacinal infantil permaneçam assim por longo período, ou seja, apresentando estado de imunização incompleto (Bertoni, 2016).

De acordo Wesp (2011, p. 86), as vacinas são extremamente seguras e os efeitos colaterais graves são raros. Quase toda doença ou desconforto após a vacinação é menor e temporário, como dor no local da injecção ou febre moderada. Se os pais estiverem preocupados, eles devem entrar em contacto com um médico ou profissional de saúde na sua região.

Segundo Teixeira e Almeida (2022, p. 90), as vacinas são consideradas muito seguras. Algumas crianças apresentam efeitos colaterais, mas eles raramente são graves. Além disso, as doenças que as vacinas previnem são mais perigosas para a criança que os efeitos colaterais das vacinas:

- Antes de uma vacina poder ser usada, ela é testada quanto à segurança.

- Os efeitos colaterais costumam ser leves, como dor no local em que foi aplicada a injecção, erupção cutânea ou febre baixa.

- É muito raro que os efeitos colaterais da vacina sejam mais sérios

- Se a criança apresentar muitos problemas depois de ter recebido a vacina, o médico deve ser alertado imediatamente.

1.2.4. Vacinações na infância

A vacinação protege as crianças contra muitas doenças infecciosas. As vacinas contêm componentes não infecciosos de bactérias ou vírus ou formas integrais desses organismos enfraquecidos de modo a não provocar a doença. Dar uma vacina (em geral por injeção) estimula o sistema imunológico do corpo a se defender contra a doença. A vacinação também é chamada de imunização porque produz um estado de imunidade contra a doença (consulte também Considerações gerais sobre a imunização (Varela, 2022).

1.2.5. Cronograma de vacinação infantil

Segundo Larocca e Carraro (2014, p. 78), a vacinação infantil segue um cronograma recomendado pelos Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), que começa com a vacina contra a hepatite B administrada no berçário do hospital e continua durante toda a infância:

- Vacinações recomendadas para bebés e crianças: Nascimento até 6 anos, Estados Unidos.

- Vacinações recomendadas para crianças de 7 a 18 anos de idade, Estados Unidos.

De acordo Feijó e Sáfadi (2014), os pais devem tentar vacinar seus filhos de acordo com o cronograma, um atraso significativo na vacinação coloca crianças em risco de terem doenças graves que poderiam ter sido evitadas pelas vacinas. Se as crianças não tomar uma dose de vacina, os pais devem conversar com seu médico para actualizar o cronograma, deixar de tomar uma dose não significa que a criança precisa reiniciar a série de injeções desde o começo, o cronograma a seguir é usado para recuperar o atraso com as vacinações:

- Esquema de imunização de actualização para crianças e adolescentes que começam o esquema vacinal tardiamente ou que estão com mais de um mês de

atraso, a vacinação não precisa ser adiada se a criança tiver uma febre leve causada por uma infecção leve, como um resfriado comum.

Algumas vacinas são recomendadas apenas em circunstâncias especiais como, por exemplo, somente quando as crianças têm um maior risco de contrair a doença prevenida pela vacina, mais de uma vacina pode ser aplicada durante uma consulta com o médico, e diversas vacinas são com frequência combinadas em uma única injeção (Lima e Almeida, 2017).

Por exemplo, existe uma vacina que combina as vacinas contra a coqueluche, a difteria, o tétano, a poliomielite e Haemophilus influenzae tipo b em uma única injeção. A vacina combinada simplesmente reduz o número de injeções necessárias sem reduzir a segurança ou a efectividade das vacinas. (Consulte também CDC: Várias vacinas tomadas simultaneamente).

1.3. Eficácia da vacina

Segundo Hochman (2011, p. 87), a vacinação é eficaz na prevenção de doenças graves. Sem vacinas, as crianças correm o risco de ficar gravemente doentes ou até mesmo morrer de doenças, como sarampo e coqueluche. As vacinas têm sido tão eficazes que muitos profissionais de saúde actualmente em exercício observam poucos ou nenhum caso de doenças que antes eram extremamente comuns e frequentemente fatais (consulte CDC: Doenças das quais você quase não lembra graças às vacinas).

As vacinas eliminaram a varíola e quase eliminaram outras doenças infecciosas, como a poliomielite, que já foram causas comuns de problemas crônicos de saúde ou morte em crianças, no entanto, muitas das doenças prevenidas pela vacinação ainda estão presentes nos Estados Unidos e continuam sendo comuns em algumas partes do mundo (Moulin, 2013).

Essas doenças infecciosas podem se espalhar rapidamente entre crianças não vacinadas, que, devido às facilidades modernas para viajar, podem ser expostas mesmo vivendo em áreas, nas quais as doenças não são comuns. Portanto, é importante que as crianças continuem a ser vacinadas (Bertoni, 2016).

1.3.2. Segurança da vacina

As vacinas que são aprovadas para uso clínico geralmente são seguras e eficazes. Nenhuma vacina (ou outra medicação) é 100% eficaz e 100% segura.

Algumas crianças vacinadas não ficam imunizadas e algumas desenvolvem efeitos colaterais. Na maioria das vezes, os efeitos colaterais são leves, tais como dor e vermelhidão no local de injecção, erupção cutânea ou febre baixa. Muito raramente surgem problemas mais graves (Sato, 2020).

1.3.3. Sistema de notificação de eventos adversos a vacinas (VAERS)

Antes de uma nova vacina receber autorização para uso, assim como todo produto médico, ela deve ser testada em estudos clínicos, esses estudos comparam a nova vacina a um placebo ou a uma vacina previamente existente para a mesma doença para avaliar se a vacina é eficaz e identificam os efeitos colaterais comuns (Brito, e Souto, 2020).

Entretanto, alguns efeitos colaterais são muito raros para serem detectados em qualquer estudo clínico de tamanho plausível e não ficam evidentes até que uma vacina comece a ser usada rotineiramente em muitas pessoas. Assim, um sistema de vigilância chamado Sistema de Relato de Eventos Adversos com Vacinas (Vaccine Adverse Event Reporting System), (consulte VAERS) foi criado para monitorar a segurança das vacinas que são usadas para o público geral (Ferreira, 2015).

1.3.4. Programa nacional de compensação por lesões relacionadas a vacinas

Para ajudar as pessoas a avaliarem os riscos e os benefícios da vacinação, exige-se que os médicos entreguem aos pais uma declaração de informações sobre vacinas cada vez que uma criança é vacinada (Gonçalves e Olivindo, 2016).

Além disso, um Programa Nacional de Compensação por Lesões Relacionadas a Vacinas foi criado para compensar as pessoas que sofreram lesões comprovadamente relacionadas a vacinas, esse programa foi estabelecido porque os médicos e as autoridades sanitárias desejam que a maior quantidade possível de crianças seja protegida de doenças que representam risco à vida (Wesp, 2011).

Ao considerar os riscos e os benefícios da vacinação, os pais precisam se lembrar de que, para a maioria das crianças, os benefícios da vacinação superam, de longe, os riscos (Bertoni, 2016).

1.3.5. Imunização, o princípio de uma infância saudável

De acordo Bonani e Souza (2021, p. 89), a vacinação constitui a primeira linha de defesa contra vários tipos de doenças infecciosas, uma criança não vacinada

pode enfrentar graves problemas, incluindo doenças potencialmente não tratáveis que podem ser mortais.

Em Angola, apenas 31% das crianças dos 12 aos 23 meses são vacinadas contra todas as doenças infantis (BSG, Poliomielite, Sarampo e DTP), todas as crianças devem ser vacinadas antes de completarem os 12 meses, as vacinas mantém as crianças vivas e saudáveis, protegendo-as contra muitas doenças evitáveis, a imunização é um dos primeiros passos para uma vida plena, a vacinação constitui a intervenção de saúde pública mais bem-sucedida e eficaz em termos de custos para reduzir a mortalidade infantil e melhorar a saúde da criança no país (Alves, 2020).

Ainda Alves (2020), realça que o subprograma de Vacinação do UNICEF Angola pretende apoiar o Governo de Angola no fortalecimento da capacidade humana e institucional nacional de prestação de serviços de vacinação através das seguintes estratégias:

- Capacitação de pessoal de saúde e de logística na instalação de equipamentos da cadeia de frio, conceito que inclui o armazenamento, o transporte e a manipulação de vacinas desde o laboratório até o momento em que a vacina é aplicada.

- Capacitação de profissionais de saúde em comunicação interpessoal com ênfase na imunização.

- Apoio técnico ao engajamento comunitário para aumentar a demanda por serviços de imunização.

- Capacitação para a coordenação, o micro-planeamento, a implementação e a monitoria de actividades de imunização em municípios com baixa cobertura de imunização.

- Financiamento e ampliação de actividades de imunização de rotina em municípios-alvo para aumentar o acesso e a demanda por serviços de imunização.

- Responder aos surtos que possam vir a registar-se com a preparação de mobilizadores sociais para o fornecimento, apoio e distribuição de vacinas.

Segundo Arthur (2013, p. 89), vacinar é uma das medidas mais importantes e eficazes de prevenção contra doenças, é melhor e mais fácil prevenir do que tratar as doenças e é isso que a vacina faz, ela protege o corpo contra os vírus e as

bactérias, calendário de vacinação é um instrumento de programação das vacinas destinadas às crianças menores de 5 anos e outros grupos etários.

Imunização é um processo que serve para criar defesas no organismo contra doenças previníveis por vacina. Prevenção é um conjunto de medidas e acções que visam evitar o aparecimento da doença no seio da população. Promoção da Saúde, no sentido mais amplo, é uma estratégia que serve para capacitar o indivíduo, a família e a comunidade na tomada de decisões sobre as questões de saúde, reconhecendo que a saúde é influenciada por um conjunto de determinantes (factores físico, socioeconómicos, biológicos, estilos de vida e factores ambientais), que devem ser melhorados de forma a permitir a longo prazo a melhoria da saúde e desenvolvimento das comunidades (Gaiva, 2021).

De acordo Corrêa (2021, p. 89), vacinação é o acto de administrar correctamente a vacina, vacinas são produtos preparados para serem administrados por via oral ou injectável em uma pessoa para prevenção de doenças.

- **Vacinação de rotina**

De acordo Gonçalves e Olivindo (2016, p. 88), a vacinação de rotina consiste no estabelecimento de um calendário nacional de vacinação que deve ser aplicado a cada pessoa a partir do seu nascimento, visando garantir a protecção da pessoa e da comunidade, para que a vacinação de rotina exista e seja eficaz, é importante que as pessoas sejam vacinadas nas idades recomendadas, este sistema de vacinação funciona em três estratégias:

- Postos fixos: Funcionam todos os dias em todas as Unidades de Saúde 3 6 Campanhas de Vacinação.

- equipas avançadas: Pelo menos uma vez por trimestre, as equipas de vacinação devem se deslocar a 5 km ou 10 km da Unidade Sanitária para vacinar as pessoas de aldeias ou bairros que ai se encontram. A equipa avançada regressa ao Centro de Saúde no mesmo dia.

- equipas móveis: Estas equipas se deslocam por vários dias a localidades além de 10 quilómetros de distância e que não têm Unidade de Sanitária.

- **Campanhas de Vacinação**

Além de serem vacinadas nas idades recomendadas pelo calendário, também devem receber as vacinas oferecidas nas campanhas de vacinação. Uma não exclui a outra.

- **Resumo do Calendário Nacional de Vacinação**

Todos devem estar atentos ao Calendário de vacinação e levar seus filhos e estimular os parentes a irem aos postos de saúde para que as crianças sejam vacinadas nas idades recomendadas, o calendário Nacional de Vacinação compreende a lista de vacinas recomendadas e garantidas pelo Ministério da Saúde de forma gratuita para os utentes em todo o território nacional. Orienta sobre o grupo alvo, a dose, a via e local de administração das vacinas.

1.4. As vacinas

Segundo (Wesp, 2011), as vacinas são produtos, geralmente dados na infância, para proteger as crianças contra doenças graves e muitas vezes mortais. As vacinas ajudam o seu sistema imunológico a combater as infecções de maneira mais eficiente, provocando a sua resposta imunológica a doenças específicas. Isso significa que se o vírus ou a bactéria invadirem o seu corpo no futuro, o seu sistema imunológico já saberá como combatê-lo.

As vacinas são muito seguras. É muito mais provável que o seu filho sofra por uma doença que seria evitável através de vacinas do que pela vacina em si. Todas as vacinas passam por rigorosos testes de segurança, incluindo ensaios clínicos, antes de serem aprovadas para o público, os países só registram e distribuem as vacinas que atendem a rigorosos padrões de qualidade e segurança (Varela, 2022).

BCG Protege da Tuberculose, uma doença causada por bactéria e muito contagiosa, afecta principalmente os pulmões, mas pode afectar os intestinos, ossos, articulações e outros tecidos do corpo, a tuberculose é transmitida de pessoa a pessoa pelo ar, por meio de tosse, espirro ou fala, a vacina BCG deve ser administrada logo após o nascimento, ainda na maternidade ou até antes da criança completar um ano de idade (Sato, 2020).

Uma das melhores maneiras de proteger seu filho é seguir o cronograma de vacinas. Sempre que você adia uma vacina, aumenta a vulnerabilidade do seu filho a doenças. Veja abaixo o cronograma practicado (Figueiredo, 202).

O UNICEF prevê um mundo onde nenhuma criança morrerá de uma causa evitável pelas vacinas e onde todas as crianças atingirão o seu potencial em saúde e bem-estar. É por isso que estamos presentes em mais de 150 países, imunizando milhões de crianças todos os anos, com foco nos mais desfavorecidos (Custódio, 2016).

Na mesma senda o autor a firma que a UNICEF é o maior comprador e fornecedor de vacinas do mundo: em 2018, adquiriu mais de 2,35 mil milhões de doses de vacinas. Entre 2000 e 2017, o UNICEF trabalhou com governos e parceiros para vacinar mais de 2 mil milhões de crianças em todo o mundo.

Mas mais precisa ser feito: aproximadamente 20 milhões de crianças em todo o mundo não estão totalmente imunizadas, o que as deixa em risco de doenças perigosas. Queremos que os governos, os profissionais de saúde e os pais tomem medidas para garantir que todas as crianças estejam imunizadas (Ferreira, 2015).

- **A pólio**

Protege contra a Pólio, doença causada por um vírus que afecta o sistema nervoso deixando a pessoa aleijada e pode levar à morte, a vacina contra a Poliomielite ou Pólio deve ser administrada em quatro doses: ao nascer, aos 2, 4, e 6 meses, cada dose corresponde a 2 gotas, a dose única de Pólio Inativada, deve ser administrada aos 4 meses. Crianças menores de 5 anos de idade devem apanhar a vacina contra a Pólio. Durante as campanhas de vacinação, toda criança com idade menor que 5 anos, mesmo se já tenha sido vacinada, deve apanhar a vacina (Almeida, 2010).

Hepatite B Protege contra a Hepatite B, doença causada por um vírus e muito contagiosa. É a principal causa de icterícia, doença do fígado, cirrose e cancro de fígado. A vacina hepatite B deve ser administrada até 7 dias após a data de nascimento, pentavalente Previne Difteria, tétano, tosse Convulsa, haemophilus influenza B e hepatite B (Custódio, 2016).

A difteria é causada por uma substância tóxica que atinge as amígdalas e a faringe. Pode acontecer obstrução total da garganta e levar à morte. É transmitida através de tosse, ou espirro de uma pessoa para outra. tétano é uma infecção causada por uma substância tóxica produzida pelo bacilo tetânico, que entra no organismo através de ferimentos na pele ou pelo resto do cordão umbilical após ser cortado com tesoura ou outro objecto sujo (Wesp, 2011).

Difteria atinge o sistema nervoso e pode levar à morte. tosse Convulsa é uma doença infecciosa que atinge o aparelho respiratório, é transmitida por tosse, espirro ou fala de uma pessoa para a outra, em crianças com menos de seis meses apresenta-se de forma mais grave e pode levar à morte. haemophilus infleuenzae do tipo B é uma bactéria que causa um tipo de meningite, sinusite e pneumonia (Petraglia, 2015).

Segundo Medeiros (2022, p. 76), hepatite B é causada por um vírus, muito contagiosa. É a principal causa de icterícia, doença hepática fulminante, cirrose e cancro de fígado. A Vacina Pentavalente, deve ser administrada: aos 2, aos 4 e aos 6 meses.

- **Pneumococo ou Pneumo**

Protege contra uma bactéria que causa formas graves de infecções como a pneumonia, meningite, infecções do ouvido e bronquite. A vacina Pneumo deve ser administrada em 3 doses em criança com idade de 2, 4 e 6 meses

- **Rotavírus**

Protege contra uma doença causada por um vírus que provoca inflamação do estómago e da parede do intestino causando diarréia grave, acompanhada de febre e vómitos que levam rapidamente à desidratação, a diarréia por Rotavírus é muito contagiosa e atinge de forma mais grave crianças de até 2 anos de idade, o Rotavírus não é a única causa de diarréia, mas é uma das mais graves, a criança elimina muita água do corpo pelas fezes e fica desidratada rapidamente (Sato, 2020).

Segundo Figueiredo (2021, p. 78), a vacina rotavírus deve ser administrada à criança, em duas doses:

- A primeira dos 2 meses a menores de 4 meses de idade.

- A segunda dos 4 meses a menores de 7 meses de idade. Se uma criança estiver atrasada para vacinação:

- Ela não pode iniciar a vacinação contra o rotavírus depois de 4 meses de idade.

- A segunda dose não pode ser administrada depois de 7 meses de idade.

- **Sarampo e rubéola**

O sarampo é uma doença altamente infecciosa e contagiosa, é transmitida às pessoas que não foram vacinadas através de gotículas que saem da boca quando se fala, tosse ou espirra, o sarampo é uma doença grave, em mulheres grávidas, pode provocar aborto ou parto prematuro (Nora, 2018).

A rubéola é uma doença grave que também é transmitida facilmente a outras pessoas, tem maior impacto quando identificado numa mulher grávida porque o bebé em formação infectado poderá nascer com malformações sendo as mais frequentes a surdez, a cegueira (cataratas) ou malformações do coração, o bebé pode transmitir a doença a outras grávidas até um ano depois da nascença (Wesp, 2011).

A rubéola manifesta-se com febre e borbulhas na pele, principalmente na cara e descem até aos pés, as complicações são mais frequentes nos adultos e na mulher grávida, a infecção do bebé é a complicação mais grave porque pode levar a uma doença chamada “Síndrome de Rubéola Congénita”, a única forma de evitar o Sarampo e a rubéola é através da vacinação, a vacina dupla Sarampo Rubéola será administrada à criança aos 9 e 15 meses de idade (Martins e Santos, 2019).

- **Febre Amarela**

A Febre amarela é uma febre hemorrágica causada por um vírus. O vírus é transmitido de pessoa para pessoa pela picada do mosquito Aedes aegypti infectado. A vacina contra a Febre amarela é administrada à criança em dose única aos 9 meses de idade.

- **Tétano**

Mulheres em idade fértil devem ser vacinadas contra o Tétano para proteger a criança do tétano neonatal. É preciso Informar à mulher grávida que ela deve completar as 5 doses da vacina contra o tétano mesmo após o parto.

1.4.1. Responsabilidades do vacinador

Segundo Venturi (2022, p. 97), o técnico de vacinação da unidade deve garantir que todas as crianças e as mulheres em idade fértil sejam vacinadas, escutar os utentes e responder as suas perguntas, comunicar as famílias sobre a importância de completar o calendário de vacinação.

Uma pessoa bem atendida e orientada pelos profissionais de saúde é um mobilizador para as boas práticas em saúde na sua comunidade, o técnico de vacinação na comunidade deve conhecer a sua comunidade, estar em contacto com os Líderes da comunidade, dar todas as vacinas às crianças com o calendário incompleto e 1 mês depois fazer o reforço, informar sobre possíveis efeitos adversos das vacinas e orientar para o que deve e não fazer, visitar as famílias para assegurar que cumprem com a vacinação de suas crianças, participar das equipas móveis e avançadas (Varela, 2022).

Responsabilidades do líder e do mobilizador social um mobilizador é uma pessoa que é procurada pela comunidade para dar orientações porque é alguém que sabe e conhece orientações, normalmente o mobilizador se relaciona com outros mobilizadores, líderes comunitários e autoridades locais (Teixeira e Almeida, 2022).

1.4.2. O papel do líder e do mobilizador na unidade sanitária

- O Mobilizador deve ser conhecido na Unidade Sanitária.

- O Mobilizador deve conhecer a existência de vacinas na Unidade Sanitária.

- O Mobilizador deve estar informado dos serviços prestados na Unidade Sanitária.

- O Mobilizador deve conhecer bem sua comunidade, com maior ênfase nas mulheres em idade fértil, grávidas e crianças menores de 5 anos de idade.

1.4.3. Doenças que podem ser prevenidas pela vacinação

De acordo Larocca e Carraro (2014), há vacinas disponíveis contra as infecções elencadas abaixo, que podem afetar crianças. Muitas delas são muito contagiosas, o que significa que elas podem se espalhar fácil e rapidamente a outras pessoas. Isso significa que, quando a criança é vacinada, ela está ajudando a proteger outras pessoas também.

- Catapora;
- COVID-19;
- Difteria;
- Haemophilus influenzae tipo b (que pode causar meningite e pneumonia);
- Hepatite A;

- Hepatite B;
- Vírus do papiloma humano (que pode causar câncer do colo do útero em meninas e verrugas genitais em meninas e meninos);
- Influenza (a “gripe”);
- Sarampo;
- Infecção meningocócica (que pode causar meningite);
- Caxumba;
- Coqueluche (tosse comprida);
- Infecções pneumocócicas (que podem causar infecção do ouvido, dos seios nasais, pneumonia e meningite);
- Poliomielite;
- Rotavírus;
- Rubéola (sarampo alemão);
- Tétano

A vacinação é a maneira de preparar o organismo para combater determinadas infecções. As vacinas não combatem as infecções depois que a pessoa já adoeceu, como acontece com os medicamentos, em vez disso, as vacinas ajudam a evitar que a pessoa fique doente devido a determinadas infecções (Feijó e Sáfadi, 2014).

Às vezes, a vacinação é chamada de “imunização”, porque as vacinas ensinam o sistema imunológico a combater determinadas doenças. Caso a pessoa já tenha recebido protecção contra uma doença com uma vacina, é dito que essa pessoa está “imune” a essa doença (Brito e Souto, 2020).

Cada vacina funciona no sentido de prevenir apenas um tipo de infecção. Por exemplo, a vacina contra a gripe apenas ajuda a prevenir a gripe. Além disso, às vezes, é necessário receber várias doses da vacina para que ela tenha eficácia total. Como as vacinas são geralmente administradas com uma injecção, várias vacinas costumam ser combinadas em uma única injecção para que a pessoa não precise receber muitas injecções (Hochman, 2011).

O esquema básico se constitui de 03 (três) doses, com intervalos de 30 dias da primeira para a segunda dose e 180 dias da primeira para a terceira dose. (2) O esquema de vacinação actual é feito aos 2, 4 e 6 meses de idade com a vacina

Tetravalente e dois reforços com a Tríplice Bacteriana (DTP), Crianças menores de 5 anos de idade devem apanhar a vacina contra a. Pólio. Durante as campanhas de vacinação, toda criança com idade menor que 5 anos.

É fundamental que os pais ou responsáveis levem as crianças às unidades de saúde para receberem as vacinas conforme o calendário estabelecido, a vacinação é gratuita e essencial para prevenir doenças graves.

Portanto garantir o desenvolvimento saudável das crianças, para informações actualizadas ou em caso de dúvidas, recomenda-se construir a unidade de saúde mais próxima ou a cessar fontes oficiais, como o Ministério da saúde de Angola ou organizações internacionais de saúde.

CAPITULO II: METODOLOGIA DE PESQUISA

Neste capítulo, apresentar-se-á o modelo de pesquisa utilizado, os diferentes métodos e técnicas fundamentais que permitirão o diagnóstico do objecto de investigação e do campo de acção do presente trabalho, assim como análise dos resultados da interpretação dos instrumentos aplicados, as insuficiências encontradas na pesquisa.

2.1. Tipos de Pesquisa

Para chegar-se ao objectivo do trabalho utilizou-se o tipo de pesquisa descritiva, observacional, prospectiva do tipo transversal.

Para Cervo e Bervian (2015, p. 90), basear-se na “observação, registo, análise e correlação de factos”, neste caso sobre a importância da vacinação em crianças de 0 à 5 anos de idade.

A utilização desta pesquisa ajudou-nos na colecta de dados, por intermédio do da aplicação dos questionário, grelha de observação, nesse caso o pesquisador regista, analisa e interpreta os dados.

2.2. Modelos de abordagem

Optou-se pela abordagem mista (qualitativo-quantitativa), pois, segundo Mesquita e Rodriguez (2015, p. 94), na investigação pedagógica não exista um esquema que aceite de modo geral uma única abordagem, já que em toda investigação integram-se os aspectos quantitativos e qualitativos.

Para Haydt (2011, p. 85), a abordagem mista preocupa-se em colectar, analisar e interpretar tanto os dados qualitativos como quantitativos em um único estudo. A qualitativa, caracterizam-se as descrições detalhadas das manifestações de conduta das pessoas, das suas interacções, das situações e do ambiente, levando em conta o padrão cultural. Já a quantitativa caracterizar-se-á por medir as variáveis em estudo com maior precisão possível, e os resultados apresentar-se-ão em gráficos estatísticos.

O uso destes modelo de abordagem permetiu-nos na recolha das informações obtido durante a nossa pesquisa de dados ou observação durante a nossa e pesquisa de campo.

2.3. Níveis de estruturação de métodos

a) Nível teórico

- **Histórico-lógico**:

De acordo Marconi e Lakatos (2014, p. 93), o método histórico sendo um método teórico ajuda o pesquisador a fazer uma investigação na instituição a ser estudado com propósito de sabermos se no passa não enfrentava o problema a ser estudado.

O uso deste método ajudou-nos a fazer a pesquisa na instituição para sabermos se no passado não se enfrentava o problema em causa.

- **Análise-síntese**:

Par Koche (2011, p. 88), possibilita a valorização teoria e prática das informações que são obtidas tanto no estudo teórico como empírico que permitirá chegar à conclusão dos resultados a ser alcançados.

Este método, auxiliou-nos na orientação do diagnóstico e estudo sobre as técnicas e procedimentos de maximizar sobre importância das vacinas em crianças, assim para descobrir os constrangimentos deste fenómeno e elaborar propostas através desta pesquisa para compreender este processo.

- **Indutivo-Dedutivo:**

Para Marconi e Lakatos (2014, p. 33) o método indutivo e dedutivo é importante na utilização das actividades científicas contemplando-se entre si, do estudo de numerosos casos particulares através da indução, conseguem determinar-se generalizações e leis empíricas que consta desta formulação, deduzem-se novas conclusões lógicas que são sujeitas a comprovação experimentais.

b) Nível empírico/experimental

Os métodos de nível empírico/experimental para a pesquisa serão, o inquérito por questionário aplicadas aos membros da direcção Hospital, e aos profissionais, assim como a observação não estruturada.

O uso deste método ajudou-nos na possibilidade no alcance dos objectivos propostos na nossa pesquisa através da utilização das diferentes técnicas, assim como na confirmação das hipóteses levantadas.

c) Nível estatístico/Matemático

Segundo Koche (2011, p. 38), “este método se fundamenta na aplicação da teoria estatística da probabilidade e constitui importante auxílio para a investigação”.

O uso deste método facilitou-nos na revelação das tendências e relações dos fenómenos. Podem ser descritivamente e inferencial para o processamento das informações, que permitiram sintetizar, interpretar e apresentar dados percentuais através de tabelas.

3.4. Técnicas de recolha de dados

Para Mesquita e Rodrigues (2015, p. 74), as técnicas de obtenção de dados que se podem utilizar numa pesquisa são normalmente três tipos:

- Observação.
- Inquérito por questionário
- Pesquisa bibliográfica.

Segundo Gil (2016, p. 91), a observação constitui elemento fundamental para a pesquisa, pois é a partir dela que é possível delinear as etapas de um estudo: formular o problema, construir a hipótese, definir variáveis, colectar dados, etc.

Esta técnica foi aplicada sobre a forma de grelha de observação dirigida aos comportamentos dos directores, médicos, enfermeiros e familiares sobre importância da vacinação em crianças dos 0 à 5 anos de idade.

Segundo Gandim (2016, p. 48), o inquérito é a técnica em que o investigador se apresenta frente ao investigado e lhe formula perguntas, com o objectivo de obtenção dos dados que interessam à investigação. Esta técnica irá ser aplicada sobre a forma de guião de inquérito dirigidos aos directores, médicos, enfermeiros e familiares.

Para Ramos e Naranjo (2014, p. 91), é uma técnica de compilação de informação mediante uma conversa profissional, para adquirir informação acerca do que se investiga.

Esta técnica foi aplicada sobre forma de guião de inquérito dirigidas aos membros de direcção, enfermeiros e familiares das crianças dos 0 à 5 anos de idades, atendidos no Hospital Municipal do Nóqui, província de Zaire no III Trimestre de 2024.

Segundo Koche (2011, p. 86), pesquisa bibliográfica: é quando um investigador desenvolve a sua investigação a partir de material já elaborado por outros investigadores, constituído principalmente de livros e artigos científicos.

3.5. Instrumentos e procedimentos de recolha de dados

Para a consecução dos objectivos previstos fez-se recurso às seguintes técnica e instrumento:

Grelha de observação que aplicou-se aos nossos intervenientes para adquirirmos informações sobre o tema em estudo.

Para o inquérito por questionário usou-se o guião de questionário para adquirirmos informações sobre o tema em causa. Depois de ter a permissão dos nossos intervenientes, acertaremos uma data e hora para a distribuição dos guiões e a sua recolha.

Usou-se a pesquisa bibliográfica como instrumento de relha de dados para nos facilitar a consultar, matérias que falam sobre o assunto em estudo.

Os dados serão recolhidos através do inquérito ou fichas das consultas nos atendimentos gerais com enfermeiros e serão organizados em tabelas configuradas a partir do Excel.

3.6. População e amostra

- **População**

De acordo Gandim (2016, P. 129), população é o conjunto de indivíduos que habitam uma determinada localidade.

A população do estudo será constituído por cento e cinquenta e três (153) indivíduos na qual temos: um (1) director geral, um (1) director clínico, um (1) director de enfermagem, cem (100) enfermeiros e, cinquenta (50) familiares das crianças dos 0 à 5 anos de idade.

- **Amostra**

Segundo Cervo e Silva (2015, p. 70), em estatística e metodologia da pesquisa quantitativa, uma amostra é um conjunto de dados colectados e/ou seleccionados de uma população estatística por um procedimento definido.

Amostra da presente pesquisa será de quarenta e seis (46) indivíduos na qual temos: um (1) director geral, um (1) director clínico, um (1) director de enfermagem, vinte e seis (26) enfermeiros, dezasete (17) família das crianças que serão usados durante a nossa pesquisa de campo.

O critério de amostragem considerado no estudo probabilístico do modelo representativo, pois, este regula que amostra deve ser de 30% da população ou acima.

Tabela nº 1- População e amostra

Inqueridos	População/Alvo	Amostra	Percentagem
Director geral	1	1	2%
Director clínico	1	1	2%
Director de enfermagem	1	1	2%
Enfermeiros	100	26	57%
Famílias das crianças	50	17	37%
Total	153	46	100%

Fonte: Elaboração própria

A população do estudo será constituído por cento e cinquenta e três (153) indivíduos onde extraiu-se uma amostra de quarenta e seis (46) indivíduos na qual temos: um (1) director geral, um (1) director clínico, um (1) director de enfermagem, vinte e seis (26) enfermeiros, dezasete (17) família das crianças que serão usados durante a nossa pesquisa de campo.

- **Variável dependente:**

- Impacto da vacinação em crianças de 0 à 5 anos de idade atendidos no Hospital Municipal do Nóqui.

- **Variáveis independentes:**

- Produzir as defesas como anticorpos.

- Desenvolver a imunidade contra a doença que foi diagnosticada.

2.7. Dificuldades encontradas

- Dificuldades financeiras;
- Escassez de tempo dado para a realização do trabalho;
- Dificuldade de compreensão de uso das normas e técnicas;
- Dificuldades em termos de recolha e selecção do material para elaborar a fundamentação teórica;
- Dificuldades quanto a recolha de dados no campo de estudo.

CAPITULO- III: DISCUSSÃO E RESULTADOS

Para percebermos as respostas dos indivíduos da nossa investigação sobre o impacto da vacinação em crianças de 0 à 5 anos de idade atendidos no Hospital Municipal do Nóqui, Província do Zaire, no III Trimestre de 2024, demonstramos aqui por meio de tabelas e gráficos as suas respostas obtida na pesquisa de campo.

3.1- Apresentação e interpretação dos resultados

3.1.1. Inquérito dirigido aos profissionais de saúde

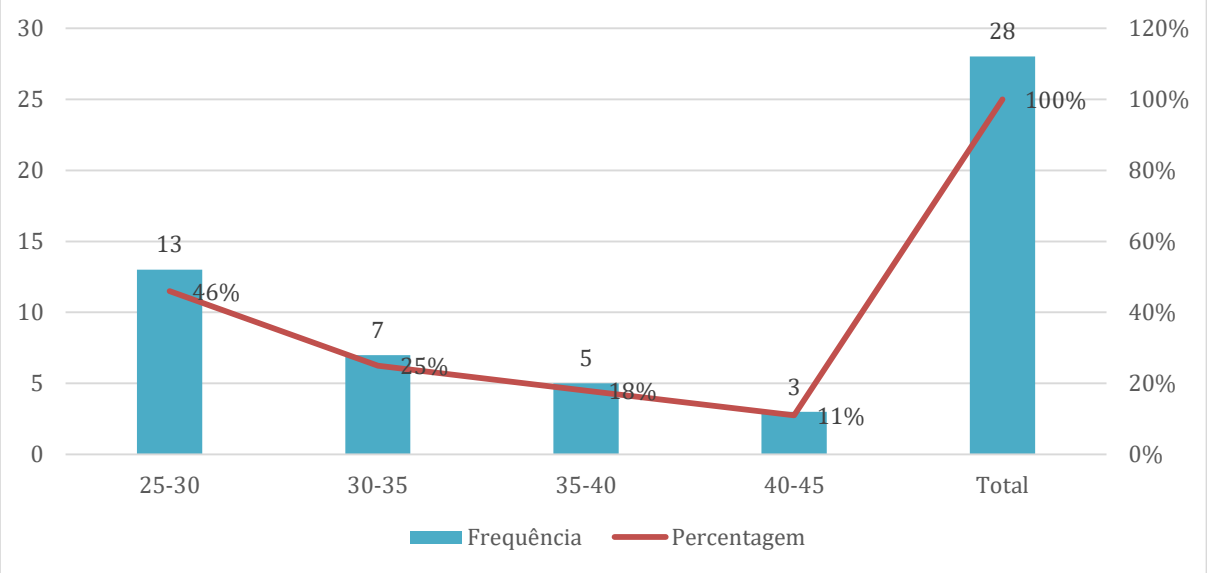
Tabela nº *2*. Distribuição da amostra segundo a faixa etária

Título: Faixa etária

Faixe etária	Frequência	Percentagem
25-30	13	46%
30-35	7	25%
35-40	5	18%
40-45	3	11%
Total	28	100%

Fonte: Elaboração própria

Gráfico nº 1- Título: Faixa etária



Fonte: Elaboração própria

De acordo a tabela nº 2 e o gráfico nº 01, a faixa etária com menor prevalência foi de 40 à 45 anos com a frequência de 3 perfazendo 11%, depois foi de 35 à 40 com a frequência de 5 correspondendo 18%, a seguir foi de 25 à 30 com a frequência de 13 correspondendo 46% perfazendo os 100% da nossa amostra.

Fazendo a nalise dos dados obtido durante a nossa investigação os mesmos levou nos a concluir que asemelham com os da investigação feito por Custódio (2016) que na qual dizia que a a faixa etária corresponde as idades dos indivíduos, na pesquisa do autor supracitado os indivíduos mais entrevistados tinham as idades entre 25 a 30 anos os mesmo que se encontrava no Hospital Municipal do Nóqui.

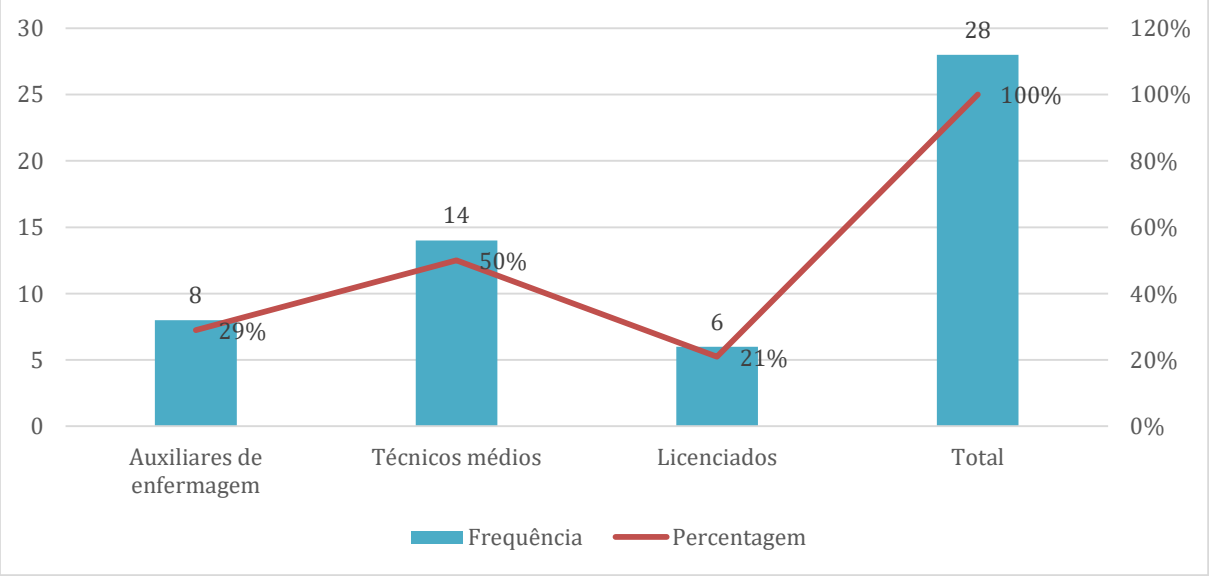
Tabela nº 3- Distribuição da amostra quanto ao nível acadêmico

Título: Nível acadêmico

Descrição	Frequência	Percentagem
Auxiliares de enfermagem	8	29%
Técnicos médios	14	50%
Licenciados	6	21%
Total	28	100%

Fonte: Elaboração Própria

Gráfico nº 2- Título: Nível acadêmico



Fonte: Elaboração Própria

A tabela nº 3 e o gráfico nº 02, nos vinte e oito (28) profissionais inqueridos a frequência mais baixo foi dos licenciados seis (6) equivalente a 21%; depois a seguir é dos auxiliares de enfermagem com oito (8) que corresponde a 29%, a maior frequência foi dos técnicos médios com trinta (14) perfazendo os 50%, correspondendo os 100% da nossa amostra.

De acordo com a pesquisa de campo feito o mesmo levou-nos a perceber que, o nível académico é mesmo que o grau de escolaridade conforme a firma o Gandim (2016), na sua tese do mestrado onde tinha a maior frequência dos técnicos médios.

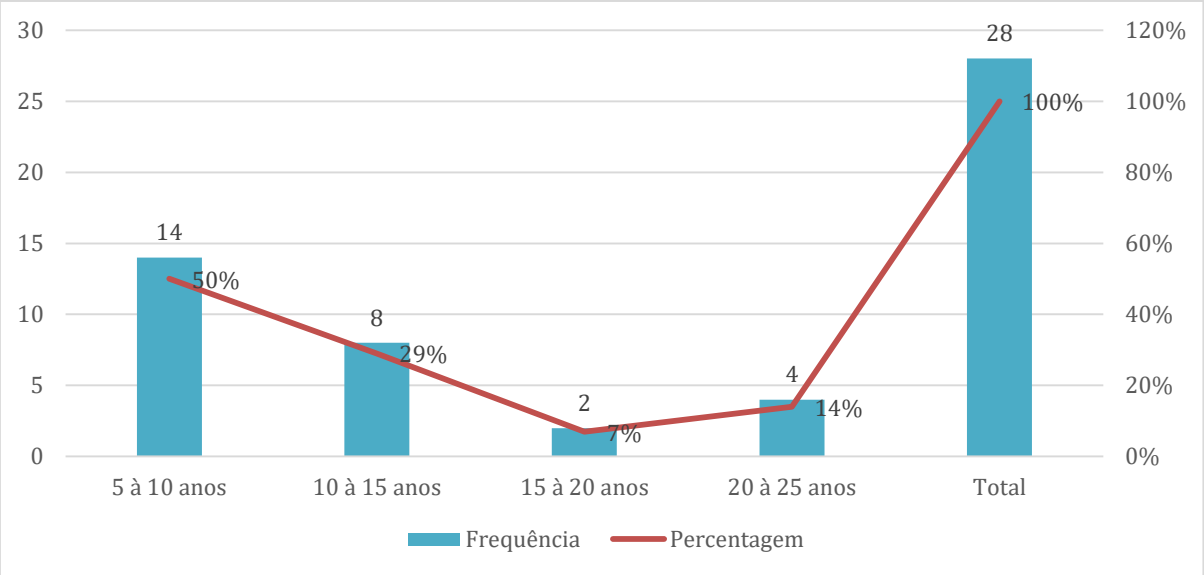
Tabela nº 4- Distribuição da amostra quanto ao tempo de serviço

Título: Tempo de serviço

Tempo de serviço	Frequência	Percentagem
5 à 10 anos	14	50%
10 à 15 anos	8	29%
15 à 20 anos	2	7%
20 à 25 anos	4	14%
Total	28	100%

Fonte: Elaboração Própria

Gráfico nº 3- Título: Tempo de serviço



Fonte: Elaboração Própria

Segundo a tabela nº 4 e o gráfico nº 03, nos vinte e oito (28) profissionais inqueridos a frequência mais baixa foi dos profissionais de 15 à 20 anos de serviço, perfazendo 7%, seguido os de 20 à 25 anos perfazendo os 14%, depois foi de 10 à 15 com 29% por fim temos os profissionais de 5 à 10 anos com 50% perfazendo os 100% da nossa amostra.

Conforme dizia Barbieri (2014), na sua pesquisa que o tempo de serviço trata-se dos anos já trabalhado num estabelecimento ou Instituição, fazendo analise dos dados da nossa pesquisa de campo os mesmos vai de acordo com os dados da pesquisa do autor supracitado acima.

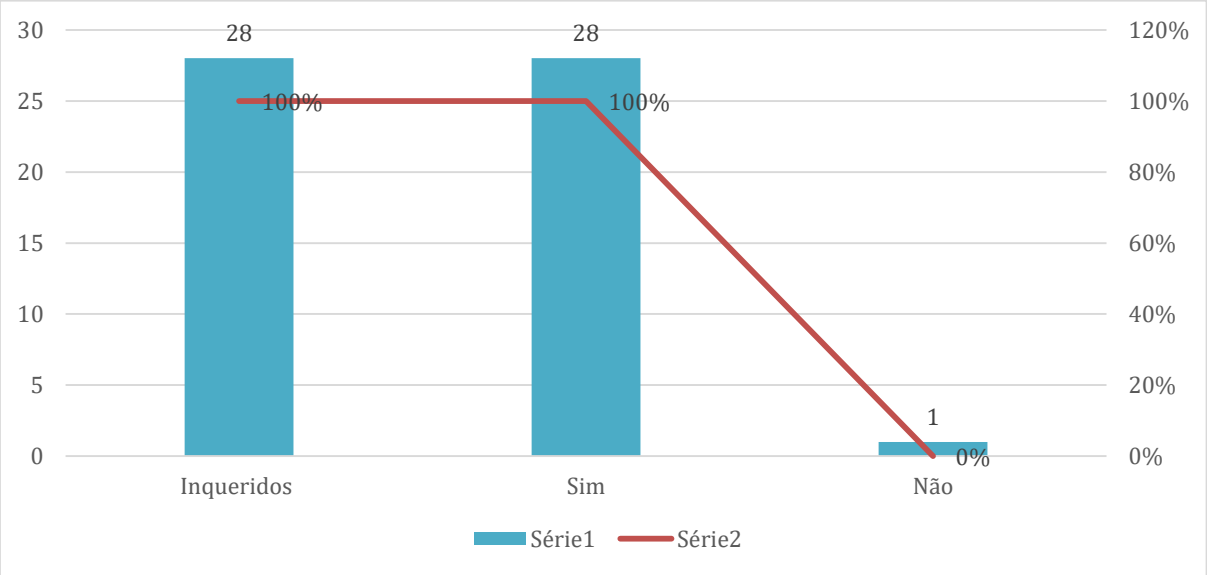
Tabela nº 5. Crianças de 0 à 5 anos de idade imunizado produzem as defesas como anticorpos?

Título: Título: redução das doenças infecciosas em crianças

Inqueridos	Sim	Não
28	28	1
100%	100%	00%

Fonte: Elaboração própria

Gráfico nº 4- Título: redução das doenças infecciosas em crianças



Fonte: Elaboração própria

Os dados obtido na tabela nº 5 e gráfico nº 4, nos vinte e oito (28) profissionais inqueridos todos disseram que sim, crianças de 0 à 5 anos de idade imunizado produzem as defesas como anticorpos.

Segundo os resultados obtido nesta pergunta levou-nos a intender que, crianças de 0 à 5 anos de idade imunizado produzem as defesas como anticorpos.

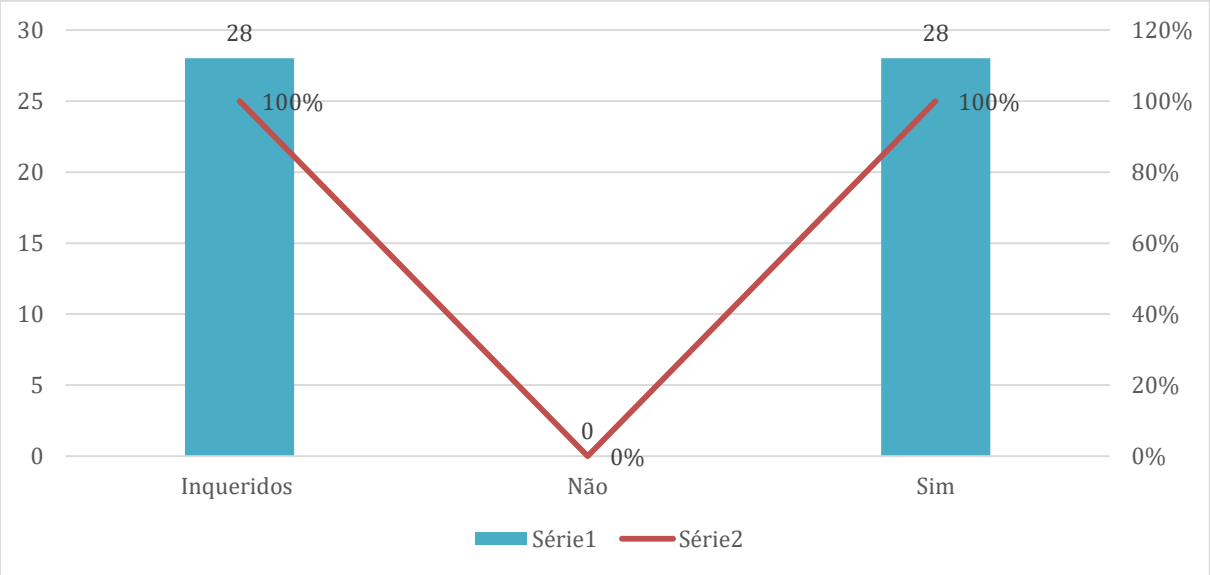
Tabela nº 6. Crianças com as vacinas completas desenvolvem a imunidade contra as doença que imuniprevenives?

Título: O combate das bactérias ou vírus de uma patologia em crianças

Inqueridos	Não	Sim
28	0	28
100%	00%	100%

Fonte: Elaboração própria

Gráfico nº 5- Título: O combate das bactérias ou vírus de uma patologia em crianças



Fonte: Elaboração própria

De acordo os dados obtido na tabela nº 6 e o gráfico nº 5- durante a nossa pesquisa de campo nos vinte e oito (28) profissionais inqueridos todos disseram sim que, crianças com as vacinas completas desenvolvem a imunidade contra as doença que imuniprevenies.

Esses resultados obtido nesta pesquisa de campo nos levou a intender que, crianças com as vacinas completas desenvolvem a imunidade contra as doença que imuniprevenies.

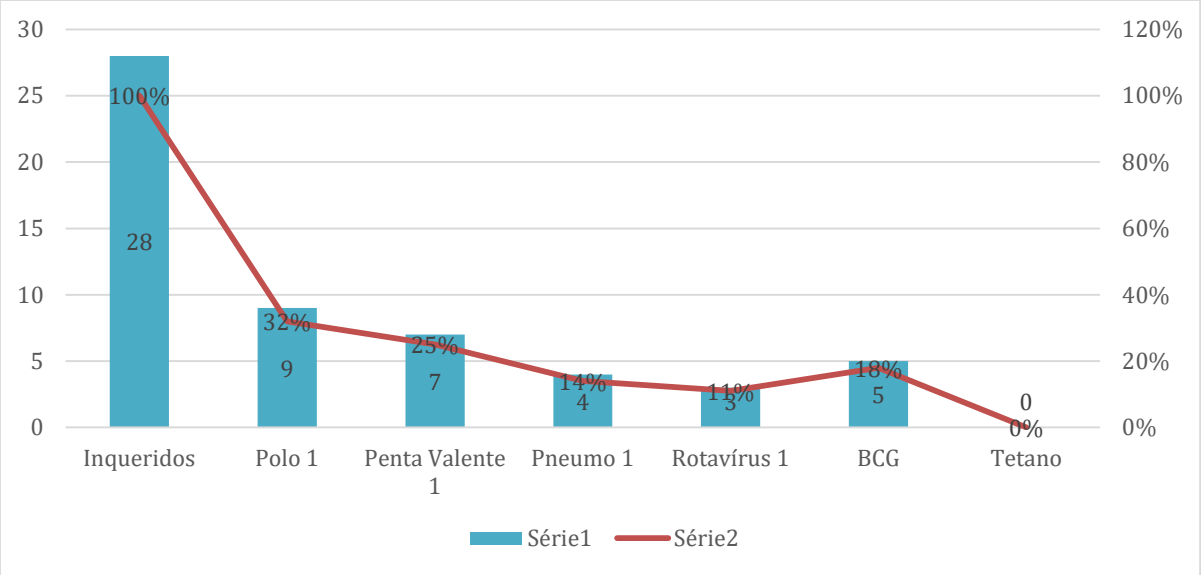
Tabela nº 7. Quais são os tipos de vacinação tomada na infância?

Título: Tipos de vacinação tomada na infância

Inqueridos	Polo 1	Penta Valente 1	Pneumo 1	Rotavírus 1	BCG	Tetano
28	9	7	4	3	5	0
100%	32%	25%	14%	11%	18%	00%

Fonte: Elaboração própria

Gráfico nº 6- Título: Tipos de vacinação tomada na infância



Fonte: Elaboração própria

De acordo a tabela nº 7 e o gráfico nº 6- Três (3) profissionais de saúde responderam rotavírus 1 correspondendo os 11%, quatro (4) profissionais de saúde disseram pneumo 1 perfazendo os 14%, cinco (5) disseram BCG que per faz os 18%, sete (7) responderam Penta Valente 1, a maior frequência foi dos profissionais de saúde que disseram Polo 1, perfazendo os 100% da nossa amostra.

Com esses resultados tivemos acerteza de que os tipos de vacinação tomada na infância são: Rotavírus 1, Pneumo 1, BCG, Penta Valente 1, Polo 1, mais diante desta pesquisa a maior frequência foi dos profissionais de saúde que responderam Polo 1.

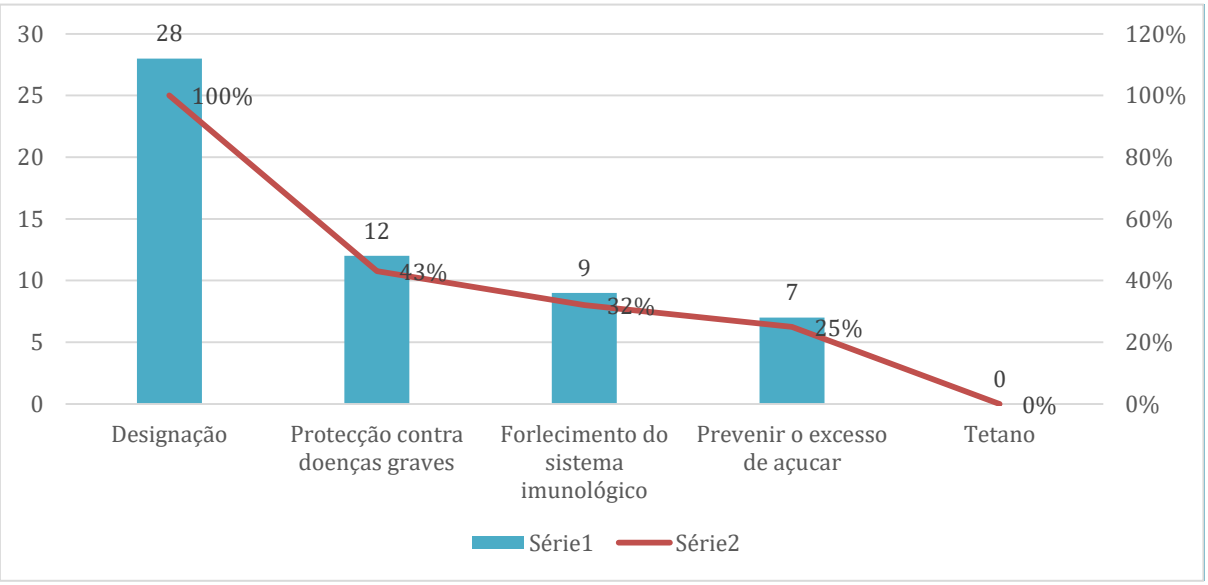
Tabela nº 8. Quais são os benefícios da tomada de vacinação em criança de 0-5 anos de idade?

Título: Benefícios da tomada de vacinação em criança de 0-5 anos de idade

Designação	Protecção contra doenças graves	Fortalecimento do sistema imunológico	Prevenir o excesso de açucar	Tetano
28	12	9	7	0
100%	43%	32%	25%	00%

Fonte: Elaboração própria

Gráfico nº 7- Título: Benefícios da tomada de vacinação em criança de 0-5 anos de idade



Fonte: Elaboração própria

Na tabela nº 8 e o gráfico nº 7- Nos vinte e oito profissionais de saúde sete (7) disseram prevenir o excesso de açúcar, nove (9) responderam fortalecimento do sistema imunológico, a maior frequência foi dos profissionais que responderam protecção contra doenças graves, perfazendo os 100% da nossa amostra.

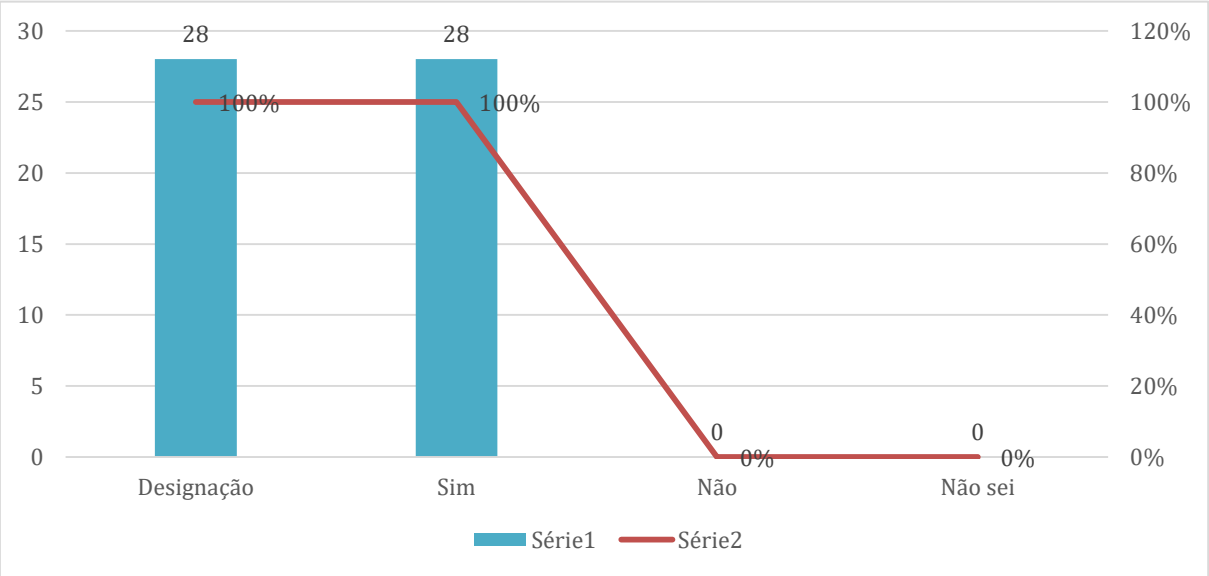
Os resultados obtidos nesta pergunta levou-nos a entender que, os benefícios da tomada de vacinação em criança de 0-5 anos de idade são: Prevenir o excesso de açúcar, fortalecimento do sistema imunológico e protecção contra doenças graves, nesta investigação a frequência com maior predominância foi a protecção contra doenças graves.

Tabela nº 8. Criança com esquema vacinal completo adoecem com menos facilidade?

Designação	Sim	Não	Não sei
28	28	0	0
100%	100%	00%	00%

Fonte: Elaboração própria

Gráfico nº 7- Título: Esquema vacinal completo adoecem com menos facilidade



Fonte: Elaboração própria

Com base os dados obtidos na tabela nº 8 e o gráfico nº 7- Nos vinte oito profissionais de saúde inqueridos todos responderam sim, isso é que per faz um total de 100%.

De acordo com os resultados obtidos nesta pesquisa os mesmos nos revelam que criança com esquema vacinal completo adoecem com menos facilidade.

3.1.2. Inquérito dirigido aos familiares das crianças

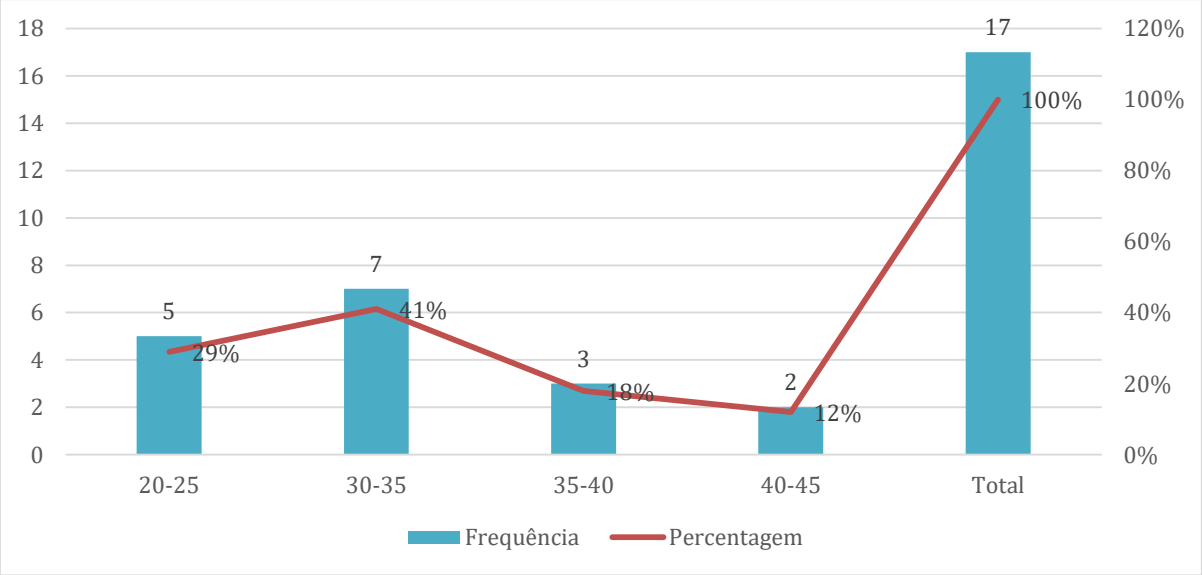
Tabela nº *9*. Distribuição da amostra segundo a faixa etária

Título: Faixa etária

Faixe etária	Frequência	Percentagem
20-25	5	29%
30-35	7	41%
35-40	3	18%
40-45	2	12%
Total	17	100%

Fonte: Elaboração própria

Gráfico nº 8- Título: Faixa etária



Fonte: Elaboração própria

De acordo a tabela nº 9 e o gráfico nº 8, nos dezassete (17) familiares das crianças inqueridos a frequência mais baixo foi dos 40-45 anos de idade com a frequência de 12%, depois foi de 35-40 anos de idade perfazendo os 18%, a seguir foi de 30-35 anos de idade correspondendo os 41%, por fim temos os familiares das crianças de 20-25 anos de idade per fazendo os 100% da nossa amostra.

Os resultados obtido nesta pesquisa levou-nos a entender que, no Hospital Municipal do Nóqui, Província do Zaire a maior parte dos familiares das crianças que a companha as crianças para vacinação tem idades compreendidas de 30-35 anos.

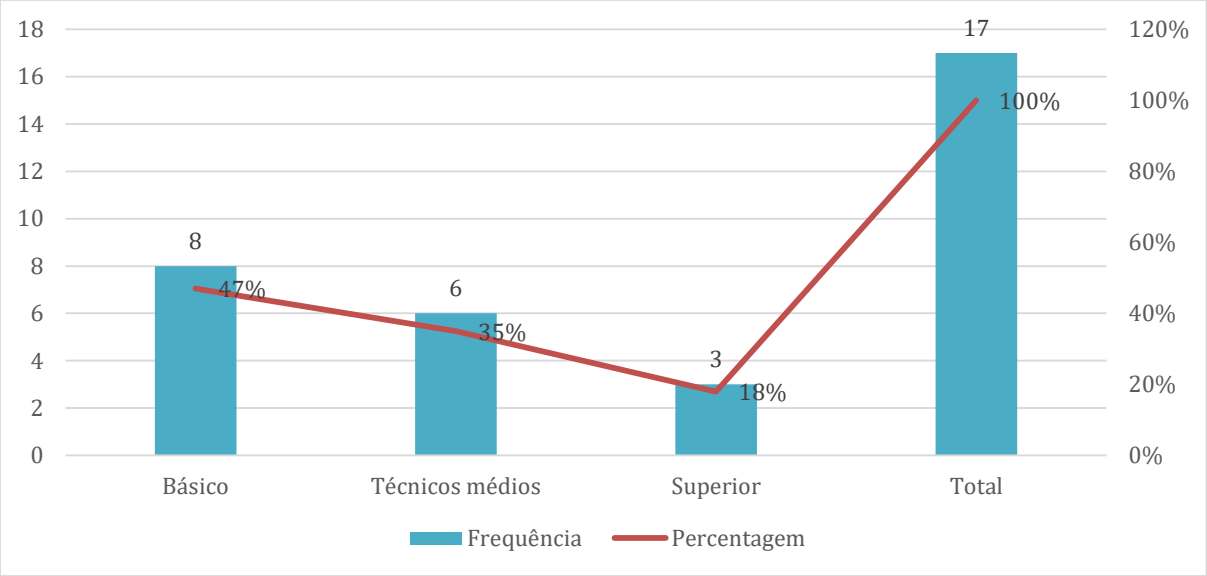
Tabela nº 10- Distribuição da amostra quanto ao nível académico

Título: Nível académico

Descrição	Frequência	Percentagem
Básico	8	47%
Técnicos médios	6	35%
Superior	3	18%
Total	17	100%

Fonte: Elaboração Própria

Gráfico nº 9- Título: Nível académico



Fonte: Elaboração Própria

Segundo os dados obtido na tabela nº 10 e o gráfico nº 9, nos dezassete (17) familiares das crianças inqueridos a frequência mais baixo foi dos técnicos superiores que na qual tinham uma percentagem de 18%, depois foi dos técnicos médios que tinham uma percentagem de 35%, por foi dos básicos com 47%, isso é que representa os 100% da nossa amostra.

Os resultados obtido nesta pesquisa levou-nos a entender que, no Hospital Municipal do Nóqui, Província do Zaire a maior parte dos familiares das crianças que a companha as crianças para vacinação tem idades compreendidas de 30-35 anos.

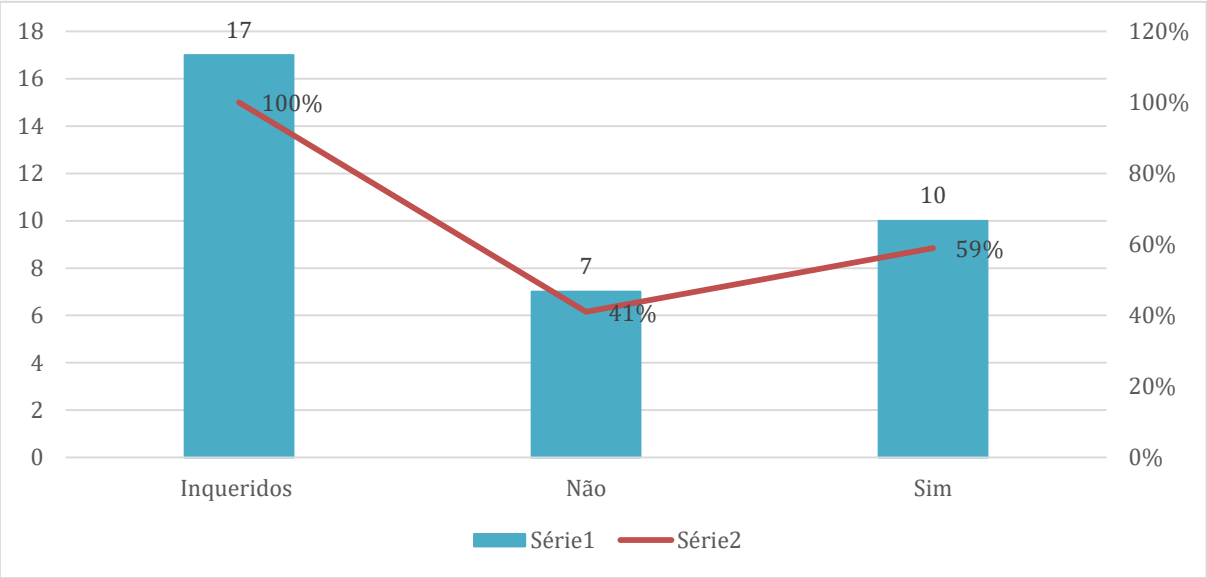
Tabela nº 11. Conheces a importância da vacinação?

Título: importância da vacinação

Inqueridos	Não	Sim
17	7	10
100%	41%	59%

Fonte: Elaboração própria

Gráfico nº 10- Título: importância da vacinação



Fonte: Elaboração própria

De acordo os dados obtido na tabela nº 11 e o gráfico nº 10- na pesquisa de campo nos dezassete (17) profissionais inqueridos dez (10) disseram sim, e sete (7) responderam não perfazendo os 100% da nossa amostra.

Os dados obtido na nossa pesquisa de campo nos revelam que, conhecem a importância da vacinação.

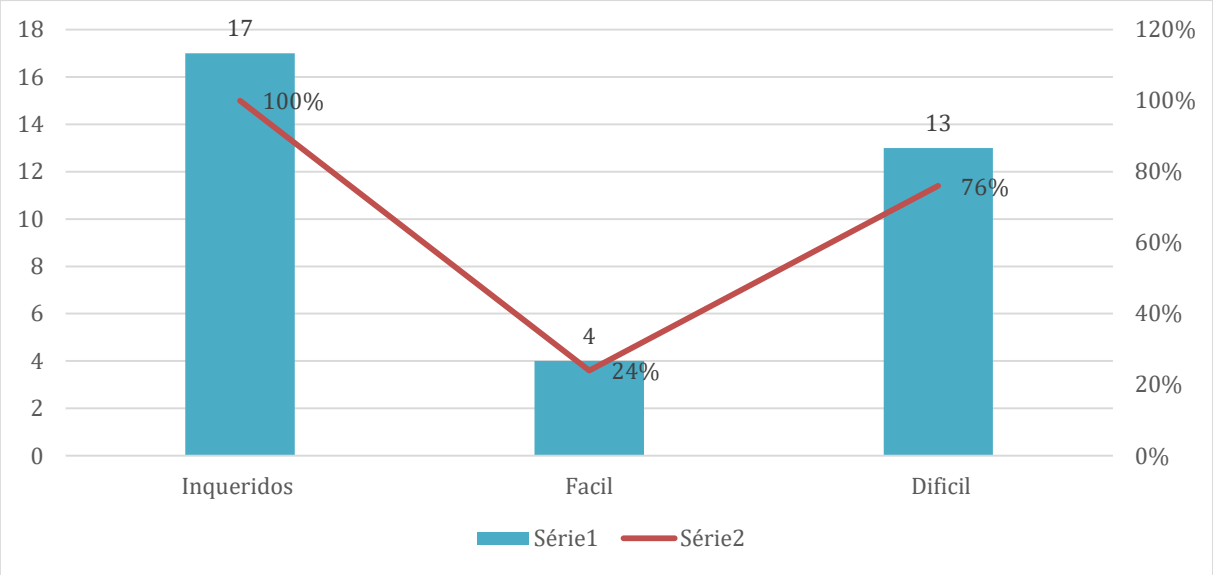
Tabela nº 12. Qual é o acesso dos serviços de saúde?

Título: acompanhado o seu filho apanhar a vacinação

Inqueridos	Facil	Dificil
17	4	13
100%	24%	76%

Fonte: Elaboração própria

Gráfico nº 11- Título: Acesso dos serviços de saúde



Fonte: Elaboração própria

Segundo a tabela nº 12 e o gráfico nº 11, nos dezassete inqueridos quatro (4) disseram fácil (13) responderam difícil, perfazendo os 100% da nossa amostra.

Os resultados desta pesquisa monstra que, a maior parte dos familiares das crianças. a firmam que o acesso dos serviços de saúde é difícil.

3.2. Discussão dos resultados

De acordo a tabela nº 2 e o gráfico nº 01, a faixa etária com menor prevalência foi de 40 à 45 anos com a frequência de 3 perfazendo 11%, depois foi de 35 à 40 com a frequência de 5 correspondendo 18%, a seguir foi de 25 à 30 com a frequência de 13 correspondendo 46% perfazendo os 100% da nossa amostra.

Fazendo analise dos dados obtido durante a nossa investigação os mesmos levou nos a concluir que assemelham com os da investigação feito por Custódio (2016) que na qual dizia que a faixa etária corresponde as idades dos indivíduos, na pesquisa do autor supracitado os indivíduos mais entrevistados tinham as idades entre 25 a 30 anos os mesmo que se encontrava no Hospital Municipal do Nóqui.

A tabela nº 3 e o gráfico nº 02, nos vinte e oito (28) profissionais inqueridos a frequência mais baixo foi dos licenciados seis (6) equivalente a 21%; depois a seguir é dos auxiliares de enfermagem com oito (8) que corresponde a 29%, a maior frequência foi dos técnicos médios com trinta (14) perfazendo os 50%, correspondendo os 100% da nossa amostra.

De acordo com a pesquisa de campo feito o mesmo levou-nos a perceber que, o nível académico é mesmo que o grau de escolaridade conforme a firma o Gandim (2016), na sua tese do mestrado onde tinha a maior frequência dos técnicos médios.

Segundo a tabela nº 4 e o gráfico nº 03, nos vinte e oito (28) profissionais inqueridos a frequência mais baixa foi dos profissionais de 15 à 20 anos de serviço, perfazendo 7%, seguido os de 20 à 25 anos perfazendo os 14%, depois foi de 10 à 15 com 29% por fim temos os profissionais de 5 à 10 anos com 50% perfazendo os 100% da nossa amostra.

Conforme dizia Barbieri (2014), na sua pesquisa que o tempo de serviço trata-se dos anos já trabalhado num estabelecimento ou Instituição, fazendo analise dos dados da nossa pesquisa de campo os mesmos vai de acordo com os dados da pesquisa do autor supracitado acima.

Os dados obtido na tabela nº 5 e gráfico nº 4, nos vinte e oito (28) profissionais inqueridos todos disseram que sim, crianças de 0 à 5 anos de idade imunizado produzem as defesas como anticorpos.

Segundo os resultados obtido nesta pergunta levou-nos a intender que, crianças de 0 à 5 anos de idade imunizado produzem as defesas como anticorpos.

De acordo os dados obtido na tabela nº 6 e o gráfico nº 5- durante a nossa pesquisa de campo nos vinte e oito (28) profissionais inqueridos todos disseram sim que, a vacinação pode auxiliar ao combater as bactérias ou vírus de uma patologia em crianças de 0 a 5 anos de idade.

Esses resultados obtido nesta pesquisa de campo nos levou a entender que, a vacinação pode auxiliar ao combater as bactérias ou vírus de uma patologia em crianças de 0 a 5 anos de idade.

De acordo a tabela nº 7 e o gráfico nº 6- Três (3) profissionais de saúde responderam rotavírus 1 correspondendo os 11%, quatro (4) profissionais de saúde disseram pneumo 1 perfazendo os 14%, cinco (5) disseram BCG que per faz os 18%, sete (7) responderam Penta Valente 1, a maior frequência foi dos profissionais de saúde que disseram Polo 1, perfazendo os 100% da nossa amostra.

Com esses resultados tivemos acerteza de que os tipos de vacinação tomada na infância são: Rotavírus 1, Pneumo 1, BCG, Penta Valente 1, Polo 1, mais diante desta pesquisa a maior frequência foi dos profissionais de saúde que responderam Polo 1.

Na tabela nº 8 e o gráfico nº 7- Nos vinte e oito profissionais de saúde sete (7) disseram prevenir o excesso de açúcar, nove (9) responderam fortalecimento do sistema imunológico, a maior frequência foi dos profissionais que responderam protecção contra doenças graves, perfazendo os 100% da nossa amostra.

Os resultados obtidos nesta pergunta levou-nos a entender que, os benefícios da tomada de vacinação em criança de 0-5 anos de idade são: Prevenir o excesso de açúcar, fortalecimento do sistema imunológico e protecção contra doenças graves, nesta investigação a frequência com maior predominância foi a protecção contra doenças graves.

Com base os dados obtidos na tabela nº 8 e o gráfico nº 7- Nos vinte oito profissionais de saúde inqueridos todos responderam sim, isso é que per faz um total de 100%.

De acordo com os resultados obtidos nesta pesquisa os mesmos nos revelam que criança com esquema vacinal completo adoecem com menos facilidade.

De acordo a tabela nº 9 e o gráfico nº 8, nos dezassete (17) familiares das crianças inqueridos a frequência mais baixo foi dos 40-45 anos de idade com a frequência de 12%, depois foi de 35-40 anos de idade perfazendo os 18%, a seguir foi de 30-35 anos de idade correspondendo os 41%, por fim temos os familiares das crianças de 20-25 anos de idade per fazendo os 100% da nossa amostra.

Os resultados obtido nesta pesquisa levou-nos a entender que, no Hospital Municipal do Nóqui, Província do Zaire a maior parte dos familiares das crianças que a copmham as crianças para vacinação tem idades compreendidas de 30-35 anos.

Segundo os dados obtido na tabela nº 10 e o gráfico nº 9, nos dezassete (17) familiares das crianças inqueridos a frequência mais baixo foi dos técnicos superiores que na qual tinham uma percentagem de 18%, depois foi dos técnicos médios que tinham uma percentagem de 35%, por foi dos básicos com 47%, isso é que representa os 100% da nossa amostra.

Os resultados obtido nesta pesquisa levou-nos a entender que, no Hospital Municipal do Nóqui, Província do Zaire a maior parte dos familiares das crianças que a copmham as crianças para vacinação tem idades compreendidas de 30-35 anos.

De acordo os dados obtido na tabela nº 11 e o gráfico nº 10- na pesquisa de campo nos dezassete (17) profissionais inqueridos dez (10) disseram sim, e sete (7) responderam não perfazendo os 100% da nossa amostra.

Os dados obtido na nossa pesquisa de campo nos revelam que, conhecem a importância da vacinação.

Segundo a tabela nº 12 e o gráfico nº 11, nos dezassete inqueridos quatro (4) disseram fácil (13) responderam difícil, perfazendo os 100% da nossa amostra.

Os resultados desta pesquisa; nos mostrou que, a maior parte dos familiares das crianças. a firmam que o acesso dos serviços de saúde é difícil.

CONCLUSÕES

De acordo com a pesquisa realizada chegamos as seguintes conclusões:

No Hospital Municipal do Nóqui, a maior parte dos profissionais de saúde tem a faixe etária dos 25 à 30.

Encontra partida a maior parte dos profissionais de saúde do Hospital Municipal do Nóqui são técnicos médios.

Um número significante dos profissionais de saúde do Hospital Municipal do Nóqui tem o tempo de serviço de 5 à 10.

A vacinação ajuda na redução das doenças infecciosas em crianças de 0 a 5 anos de idade.

Portanto a vacinação pode auxiliar ao combater as bactérias ou vírus de uma patologia em crianças de 0 a 5 anos de idade.

Os familiares das crianças do Hospital Municipal do Nóqui, conhecem a importância da vacinação.

Os tipos de vacinação tomada na infância são: Rotavírus 1, Pneumo 1, BCG, Penta Valente 1, Polo 1, mais diante desta pesquisa a maior foi dos profissionais de saúde que responderam Polo 1.

Portanto os benefícios da tomada de vacinação em criança de 0-5 anos de idade são: Prevenir o excesso de açúcar, fortalecimento do sistema imunológico e protecção contra doenças graves, a frequência maior foi a protecção contra doenças graves.

Criança com esquema vacinal completo adoecem com menos facilidade.

No Hospital Municipal do Nóqui, Província do Zaire a maior parte dos familiares das crianças que a companha as crianças para vacinação tem idades compreendidas de 30-35 anos.

Encontra partida no Hospital Municipal do Nóqui, Província do Zaire a maior parte dos familiares das crianças que a companham as crianças para vacinação tem idades compreendidas de 30-35 anos.

Portanto no Hospital Municipal do Nóqui, Província do Zaire a maior parte dos familiares das crianças conhecem a importância da vacinação.

A maior parte dos familiares das crianças. a firmam que o acesso dos serviços de saúde é difícil.

Os objectivos traçados foram alcançados, e as hipóteses confirmada.

SUGESTÕES

De acordo os resultados obtidos na análise do trabalho feito, sugerimos o seguinte:

- Que a direcção do Hospital procure forma de capacitar a pessoal que actuam na área de vacinação.

- Que a direcção do Hospital crie sempre campanhas de vacinação.

- Que se realize mecanismos e sensibilização a comunidade para que levem sempre os seus filhos na campanha de vacinação.

- Que a direcção do Hospital providencie os serviços de saúde em particular as vacinas para houver o acesso dos serviços de saúde fácil.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

André, C. T. (2018). *Termologia em Língua portuguesa, e o seu impacto na pregação. 7ª Edição: Editora Santana.*

Almeida, M. R. (2010). *Imunização na infância: uma revisão da literatura. Revista Thêma et Scientia.*

Alves, M. D. F. S. (2020). *A história da vacina: uma abordagem imunológica. Mostra Científica em Biomedicina.*

Arthur, P. S. (2013). *Vacinas: história, tecnologia e desafios para terapia contra o SARSCoV-2. Ulakes Journal of Medicine*.

Borges. T. R. (2015). *As etapas do desenvolvimento Humano*, 5ª Edição. Edora Elitor.

Bertoni, L. H. (2016). *A importância da vacina na mudança do perfil epidemiológico da Hepatite A. Revista UNILUS*, São Paulo.

Brito, W. I.; e Souto, F. J. D. (2020). *Vacinação universal contra hepatite A no Brasil*: análise da cobertura vacinal e da incidência cinco anos após a implantação do programa. Revista brasileira de epidemiologia.

Barcellos, R. C. (2021). *A importância da vacina contra rotavírus na população pediátrica. Revista Eletrônica do CESVA, Valença*.

Barbieri, C. L. A. (2014). *Cuidado infantil e (não) vacinação no contexto de famílias de camadas médias em São Paulo/SP*. Tese de Doutorado, 178 p. São Paulo: Universidade de São Paulo.

Bonani, L. O.; e Souza, G. S. (2021). A importância da vacinação infantil para a erradicação do Sarampo. Brazilian Journal of Health Review.

Custódio, J. V. P. (2016). *Importância das vacinas e as consequências do movimento antivacina*. Disponível em: Juliana-CD.pdf.

Corrêa, S. S. A. (2021). *Situação vacinal de meningocócica C e pneumocócica 10 valente em crianças matriculadas na educação infantil. Saúde e Pesquisa, Paraná*.

Cervo, P. A. D.; Silva, E. M. (2014). *Metodologia Científica*. 10ª ed. São Paulo: Pearson, Chasco, C. El geomarketing y la distribución comercial.

Ferreira, T. V. S. (2015). *Imunizações-cobertura-Brasil. Brasília: Ministério da Saúde,. Disponível em*: . Acesso em: Jun.2021.

Feijó, C. B.; & Safadi, M. P. (2019). *Produção em Massa de Vacinas*. 7ª Ed.Plural. Brasil.

Feijó, C. B.; e Sáfadi, M. A. P. (2014). *Imunizações: três séculos de uma história de sucessos e constantes desafios*. Jornal de Pediatria.

Ferreira, A.; Ana, C. C. (2016). *Protocolo de antendimento em crianças. 10ª Edição: Editora* Publishes.

Fonseca, N. F. (2019). *Saúde e Doença como Expressão Cultural*, Edição Plural, Rio de Janeiro/ Brasil.

Gil, A. C. (2016). *Método e Técnicas de Pesquisa Social* 6ª ed. São Paulo Brasil.

Gandim, F. T. (2016), *Fundamentos de metodologia em educação*, 5ª ed.Gol Portugal.

Gonçalves, J. S.; e Olivindo, D. D. F. (2016). *As coberturas vacinais no controle das doenças imunopreveniveis: uma revisão integrativa*. Research, Society and Development, Piauí.

Gomes, P. A. (2020), *Sistema de Saúde em Angola*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Medicina: Universidade do Porto, Portugal.

Gaiva, M. (2021). *Imunização no contexto da pandemia de COVID-19*. Revista Nursing, São Paulo.

Haydt, S. (2011*). Iniciação a pesquisa cientifica.* 9ª Edição. São Paulo. Editora papirus.

Hochman, G. (2011). *Vacinação, varíola e uma cultura da imunização no Brasil*. Ciência & Saúde Coletiva.

Figueiredo, G. L. A. (2021). *Experiências de famílias na imunização de crianças brasileiras menores de dois anos. Revista Latino-Americana de Enfermagem*, São Paulo.

Koche, A. (2011). *Metodologia de Investigação Científica*. 8ª edIção. São paulo. Editora: Cortez.

Larocca, L. M.; e Carraro, T. E. (2014). *O mundo das vacinas–caminhos (des) conhecidos. Cogitare Enfermagem*.

Lima, A. A.; e Almeida, P. E. (2017). *O contexto histórico da implantação do Programa Nacional de Imunização (PNI) e sua importância para o Sistema Único de Saúde (SUS). Scire Salutis*.

Martins, K. M.; Santos, W. L. (2019). *importância da imunização: revisão integrativa. Revista de Iniciação Científica e Extensão*.

Medeiros, L. O. (2022). *A importância da intervenção acerca da prática de imunização na infância*. Research, Society and Development.

Moulin, A. M. (2013). *A hipótese vacinal: por uma abordagem crítica e antropológica de um fenômeno histórico. História, Ciências, Saúde-Manguinhos*.

Marconi. M. A.; e Lakatos, E. M. (2014). *Fundamentos da Metodologia Científica*. 6ª Edição; São Paulo.

Mesquita, D. H.; e Rodriguez, Z. L. (2015),. (2014). *Metodologia da Investigação Científica* 8ª ed. Lisboa: Escolar Editora.

Morel, J. M. (2021). *História de Produção das Primeiras Vacinas*. 10ª Edição, Portugal: Porto Alegre.

Mendes, P. R. (2017), *Organização Global de infecções diagnosticados. Report*, ed. Fiz. *Acessado em 17/04/2022.*

Manini, R. O. (2017). *Serviço Social e a Humanização da Atenção à Saúde no Hospital Pediátrico David Bernardino de Luanda*: Angola.

Nora, T. T. D. (2018). *Registro de dados sobre imunobiológicos e insumos nas salas de vacinas. Revista Cogitare Enfermagem, Paraná*.

Organização Mundial da Saúde (2014). *Calendário de vacinação em crianças em idades infantil.*

Petraglia, F. S. S. C. M. (2015). *Falhas vacinais febre amarela, sarampo, varicela e caxumba*. Cad. Saúde Pública 36, São Paulo.

Ramos, S. e Naranjo, E. (2014). *Metodologia de Investigação Científica*. 9ª Edição. Lobito- Angola. Editora Escolar.

Sato, A. P. S. (2020). *Pandemia e coberturas vacinais: desafios para o retorno às escolas. Revista de saúde pública*, São Paulo.

Tocantins, L. C. (2019). *Obrigatoriedade da apresentação da carteira de vacinação no ato da matricula escolar*. Tocantins: Governo do estado.

Teixeira, L. A.; e Almeida, M. (2022). *Os primórdios da vacina antivariólica em São Paulo: uma história pouco conhecida. História, Ciências, Saúde-Manguinhos*.

Varela, D. S. S. (2022). Mothers' knowledge about childhood vaccination in a

Municipality of Piauí's coast. Brazilian Journal of Health Review.

Venturi, T. (2022). *História das vacinas e história da Astronomia: episódios históricos para a Educação em Ciências em tempos negacionistas*. Terrae Didatica.

Wesp, L. H. S. (2011). *Situação vacinal em crianças da educação infantil contra o Rotavírus Humano. Revista Enfermería Actual de Costa Rica*, San José.

APÊNDICES

GRELHA DE OBSERVAÇÃO

Aspectos a observar	Sim	Não	Nem sempre
Há aderência na vacinação de crianças			
As crianças do 0-05 anos são vacinadas			
Vacina da poli 1			
Vacina da Perta valente 1			
Vacina pneumo 1			
Vacina rotavirus 1			
Vacina BCG			
Vacina Tetano			
Doenças infecciosas			
Bactérias ou Vírus			

Questionário dirigido aos profissionais de saúde

Senhores Técnicos de enfermagem, a realização deste questionário insere-se no âmbito de uma investigação conducente em ciências da saúde, tem como objectivo analisar a impacto da vacinação em crianças de 0 à 5 anos de idade atendidos no Hospital Municipal do Nóqui, Província do Zaire, no III Trimestre de 2024.

Em cada questão responde com clareza sem omitir a verdade, marcando (x) nas respostas que mais lhe convêm.

1-Qual é a sua faixa etária?

25-30	
30–35	
35-40	
40-45	

2- Qual é a sua categoria profissional?

Auxiliares de enfermagem	
Técnico médio	
Licenciados	

3- Qual é o seu tempo de serviço?

5 a 10 anos	
10 a 15 anos	
15 a 20 anos	
20 a 25 anos	

4. Crianças de 0 à 5 anos de idade imunizado produzem as defesas como anticorpos?

Sim	
Não	

5. Crianças com as vacinas completas desenvolvem a imunidade contra as doença que imuniprevenies?

Sim	
Não	

6. Quais são os tipos de vacinação tomada na infância?

Polo 1	
Penta Valente 1	
Pneumo 1	
Rotavírus 1	
BCG	
Tétano	

7. Quais são os benefícios da tomada de vacinação em criança de 0-5 anos de idade?

Protecção contra doenças graves	
Fortalecimento do sistema imunológico	
Prevenir o excesso de açúcar	
Tétano	

8.Criança com esquema vacinal completo adoecem com menos facilidade?

Sim	
Não	
Não se dizer	

MUITO OBRIGADO!

Questionário dirigido aos família das crianças

Senhores Técnicos de enfermagem, a realização deste questionário insere-se no âmbito de uma investigação conducente em ciências da saúde, tem como objectivo analisar a impacto da vacinação em crianças de 0 à 5 anos de idade atendidos no Hospital Municipal do Nóqui, Província do Zaire, no III Trimestre de 2024

Em cada questão responde com clareza sem omitir a verdade, marcando (x) nas respostas que mais lhe convêm.

-Qual é a sua faixa etária?

20-25	
30–35	
35-40	
40-45	

2- Qual é o seu nível académico?

Básico	
Técnico médio	
Superior	

6.Conheces a importância da vacinação?

Sim	
Não	

6. Qual é o acesso dos serviços de saúde?

Difícil	
Fácil	

MUITO OBRIGADO!

ANEXOS