

INQUERITO VACINAL
DISTRITO DE CAIA - MOÇAMBIQUE

JUNHO 1996

*Under Mozambique PVO Support Project, 656-0217
Grant No. 656-0217 - G-00-6004-00.*



Ma p... 0

Action Contre la Faim - Moçambique

BEST AVAILABLE COPY

RESUMO

Durante o mês de Junho de 1996, a AGF, junto com outros parceiros das direcções provincial (nutrição) e distrital de saúde, realizaram um inquérito sobre a cobertura ~~nutricional~~ ^{vacinal?} junto das populações alvo do distrito de Caia, provincia de Sofala onde a ACF executa programas sanitarios desde fins de 93.

Os objectivos do inquérito de cobertura vacinal eram de avaliar a cobertura vacinal das crianças do distrito contra as seis doenças específicas e a cobertura para o tétano nas mães assim como a protecção dos recém-nascidos contra o tétano neonatal, a fim de adoptar com as autoridades locais, uma estratégia para a realização da vacinação no distrito.

O inquérito vacinal abrangeu 230 crianças com idades compreendidas entre os 12 e 23 meses e 235 mães de crianças de 0 aos 11 meses

As análises fornecidas pelo programa COSAS dão-nos os seguintes resultados:

Antigene	cobertura (dados válidos, com cartão, à idade de 1 ano)
BCG	82.2%
Polio 1	62.2%
Polio 3	37.0%
DPT 1	63.9%
DPT 3	37.0%
Sarampo	32.6%
TT 1	61.3%
TT 3	13.6%

Fig 1 : Resumo das coberturas vacinais

INTRODUCAO

O distrito de Caia está situado ao norte da provincia de Sofala, ao longo do rio Zambeze. As cifras da população do distrito variam de 100.000 a 170.000 habitantes segundo as fontes (ONG, administrações locais). Por volta de 2/3 da população vive no vale do Zambeze ou encontra-se nas três localidades principais do distrito.

Por volta de um terço da população é recentemente retornada dos campos de refugiados do Malawi, desde que a situação política de Moçambique melhorou. A administração governamental estende a sua influência nas zonas rurais do distrito.

A rede sanitaria compreende 2 centros de saúde, 3 postos de saúde com uma equipa movel que faz vacinações de 6 antigenes (BCG, Polio, DTP, Sarampo) junto das crianças com menos de 2 anos e mulheres em idade de procriar. Existem 3 postos fixos de vacinação em actividade, o quarto tema não está operacional há seis meses.

Até Dezembro de 1994, 2 equipas moveis compostas por pessoal da AICF e utilizando os meios logisticos da AICF efectuaram saidas regulares de vacinação para 15 lugares nas zonas de Sena e Murraça.

A partir de inicios de 1995, a equipa movel de vacinação está composta maioritariamente por pessoal do governo, a secção de PAV/DDS elaborou um plano de actividades para o ano. Não foi possivel acompanhar rigorosamente o plano, uma parte das saidas não foram efectuadas por falta de pessoal, de rigor nos horarios e de informação da população sobre as datas. Foram frequentes e por vezes prolongadas as roturas de stocks de petroleo e de vacinas.

Desde principios de Janeiro a equipa movel não efectuou saidas de vacinação.

Em cada ano, a Direcção Provincial da Saúde calcula os indices de cobertura vacinal a partir do número de doses injectadas pelo sistema de saúde do distrito e utilizando como denominador o número da população de acordo com as cifras da provincia (pop. total = 105.000).

Antigene	Cobertura
BCG	76.6%
DPT/Polio 1	90.9%
DPT/Polio 3	64.2%
Sarampo	53.3%

Fonte: DPS Sofala, 1996

Fig 2 : cobertura da vacinação em 1995 - (pop de referencia = 105.000)

O último inquérito de vacinação foi realizado em Agosto de 1994 pela AICF. Ele foi feito unicamente nas zonas de Sena e Murraça.

Antigene	Cobertura em Sena	Cobertura em Murraça
BCG	71.6 %	64.8 %
DPT/Polio 1	60.6 %	41.9 %
DPT/Polio 3	39.2 %	23.3 %
Sarampo	38.5 %	29.5 %
Taxa de abandono DPT 1-3	30.4 %	39.4 %
vacinação completa	26.0 %	14.8 %

Fonte : ACF-Moçambique, 1994

Fig 3 : Resumo do inquérito vacinal de Sena e Murraça 1994

POLITICA NACIONAL DE VACINACAO

Antigene	idade ideal para a injeção	pop. alvo	dose	método de aplicação
BCG	logo após o nascimento	0 - 23 meses	< 1 ano: 0.05 ml > 1 ano: 0.1 ml	Intradérmico - braço direito
Polio 0	logo após o nascimento	0 - 2 meses	2/3 gotas	Oral
Polio 1	2 meses	0 - 23 meses	2/3 gotas	Oral
Polio 2	3 meses	0 - 23 meses	2/3 gotas	Oral
Polio 3	4 meses	0 - 23 meses	2/3 gotas	Oral
DPT 1	2 meses	0 - 23 meses	0.5 ml	IM - coxa esquerda
DPT 2	3 meses	0 - 23 meses	0.5 ml	IM - coxa esquerda
DPT 3	4 meses	0 - 23 meses	0.5 ml	IM - coxa esquerda
Sarampo	9 meses	9 - 23 meses (ou 48)	0.5 ml	Sub cutâneo
TT 1	15 anos	15 - 49 anos	0.5 ml	IM - braço esquerdo
TT 2	4 semanas após TT 1	15 - 49 anos	0.5 ml	IM - braço esquerdo
TT 3	6 meses após TT 2	15 - 49 anos	0.5 ml	IM - braço esquerdo
TT 4 / TT 5	1 ano após TT 3/ TT 4	15 - 49 anos	0.5 ml	IM - braço esquerdo

Fonte: Ministério da Saúde - Moçambique

Fig 4: Calendário de vacinações - Moçambique

HISTORIAL DA ACF

A Action contre la Faim está presente no distrito de Caia desde 1993, para levar a cabo um programa sanitario e um programa de água cujo objectivo é o de aumentar o acesso da população à água potável.

Inicialmente, a Action contre la Faim circunscreveu-se num contexto de urgência (campanha de vacinação, actividades de SMI nas estruturas sanitarias periféricas e em equipas moveis) logo, com a normalização da situação sanitaria, a Action contre la Faim iniciou um programa de relançamento de 2 anos, participando no reforço das capacidades de gestão da DDS (Direcção Distrital da Saúde), actividades preventivas e curativas. Este último programa começou em principios de 1996.

Outras ONGs no distrito

World Vision: programa agricola
AISPO: programa sanitario
RRR : infraestruturas (escolas)
KULIMA : Educação sanitaria
PAPIR

OBJECTIVOS DO INQUERITO

- ⇒ Avaliar o estado vacinal das crianças entre os 12 e 23 meses do distrito de Caia.
- ⇒ Avaliar a cobertura para o tétano nas mães de crianças de 0 aos 11 meses do distrito e a protecção dos recém-nascidos após o nascimento contra o tétano neonatal.

Objectivos específicos

- Avaliar as actividades do PAV do distrito do ano 1995 (cobertura desconhecida devido a falta de certeza relativa aos números da população do distrito)
- Planificação das actividades de 1996
- Completar o banco de dados inicial

Nota

Foi feito simultaneamente um inquérito nutricional cujo relatório é diferente deste.

METODOLOGIA

O método escolhido foi o de sondagem em grupos de 2 níveis.

Neste método, são seleccionados à sorte 3 grupos dentre as unidades geográficas (régulos, bairro) nas quais encontra-se distribuída a população.

A sorte para cada unidade de ser seleccionada depende da sua dimensão. Mesmas unidades podem ser seleccionadas várias vezes, quer dizer que muitos grupos podem encontrar-se nestas unidades.

População alvo

O inquérito vacinal pediátrico faz-se em todas as crianças com idades de 12 a 23 meses e em todas as mulheres mães de crianças de 0 a 11 meses para a cobertura da vacinação anti-tétano, que vivam no distrito.

Dimensão da amostra

No protocolo da OMS, a dimensão da amostra é de 210 para o inquérito de cobertura vacinal pediátrico e de 210 para o inquérito de cobertura anti-tétano.

Na realidade, o número de crianças sondadas foi de 230 e o número de mães foi de 235.

Seleção dos grupos

No inquérito vacinal que foi realizado ao mesmo tempo que o inquérito nutricional, o número de grupos seleccionados foi o mesmo e os grupos do inquérito nutricional são os mesmos para o inquérito vacinal;

As crianças sondadas para o inquérito vacinal foram as mesmas para o inquérito nutricional.

A população foi distribuída em unidades geográficas (régulos, bairro), a população alvo de cada unidade para o inquérito nutricional foi calculada (17.3% da população total). O total acumulado desta população foi feito após a listagem das unidades e população correspondentes.

Dentre estas unidades, 30 grupos foram seleccionados ao azar através da divisão da população alvo total por 30 para a obtenção do passo de sondagem:

$$24.822/30 = 827$$

e tirando um número ao azar compreendido entre 1 e 827 para determinar qual será o primeiro grupo seleccionado: 138 para o inquérito.

(Ver a tabela de distribuição dos grupos em anexo)

? not attached

Seleccção das crianças nos grupos

A equipa de inquérito, ao chegar a zona onde foi seleccionado o grupo atira uma lapizeira ao ar, a ponta da lapizeira determina a direcção a seguir.

Então, a equipa conta o número de casas da zona seguindo nesta direcção e tira ao azar o número da primeira casa a visitar. A casa seguinte é a mais proxima no sentido da partida. Todas as crianças entre 12 e 23 meses e as mães de crianças de 0 à 1 ano são retidas nas casas seleccionadas até atingir-se o número de crianças (7) e de mães (7) para completar o grupo.

Organização do inquérito

A formação dos inquiridores teve lugar nos dias 14 e 15 de Junho em Sena, o inquérito realizou-se de 17 a 22 de Junho.

Foram formadas 5 equipas de 3 pessoas, trabalhando cada uma com 1 grupo por dia, utilizando os meios logisticos da Action contre la Faim e da KULIMA.

As equipas estavam constituídas por membros da AFC, KULIMA, DDS e DPS.

Um supervisor da ACF velou pelo desenrolar do inquérito (selecção das equipas, formação, inventário do material, realização das recolhas no terreno e análise dos dados recolhidos).

Recolha dos dados

1. Data de nascimento, idade em meses, cartão de vacinação, data de injeccção dos antigenes, lugar de injeccção, cicatrizes BCG.

2. Data de nascimento, idade em meses da criança, gravidez, cartão de vacinação, data de injeccção dos antigenes, lugar de injeccção, imunização completa, variáveis (consulta pré-natal, pós-natal e lugar onde realizou-se o parto).

Os formulários de recolha de dados do inquérito estão em anexo. ✓

RESULTADOS

Os dados foram tratados no programa COSAS assim como os cálculos e análises de dados do programa PAV/NUT.

O efectivo total do inquérito pediátrico foi de 230 crianças, e o de «Tétano» foi de 235 mulheres.

	inq. pediátrico	inq. tétano
Nº total de registos :	230	235
cartões de vacinação disponiveis:	185 (80.4%)	146 (62.1%)
cicatrizes de BCG :	171 (74.3%)	

Critérios de validade

idade minima para o sarampo:	39 semanas
idade minima para DPT 1 :	6 semanas
intervalo minimo entre 2 chamadas DTP ou Polio :	4 semanas

Coberturas vacinais

As comparações entre os resultados do inquérito e as taxas de cobertura anunciadas pela DPS são dificeis, porque o método de cálculo é diferente para os 2 casos. Os dados da DPS têm em conta as doses injectadas no distrito durante o ano de 1995 e não consideram as doses injectadas fora do

distrito. A recolha do número de doses injectadas pode ter erros (confusão, erro de cálculo, registo sem injeção...). Também, a DPS baseia os seus cálculos em números de população pouco fiáveis (sem recenseamento há muitos anos) e muito inferiores aos anunciados pelas autoridades locais.

As diferenças consideráveis notadas não podem senão nos levar a ter em conta as taxas anunciadas pela DPS com muita precaução e não representam a situação real do distrito em termos de imunização mas unicamente servem como um indicador da actividade do programa de vacinação.

Crianças com idade de 1 ano			Mães de crianças com < de 1 ano	
Antigene	Cartão	cartão + historia	Antigene	Cartão
BCG	82.2%	83.0%	TT1	61.3%
Polio 0	35.2%	36.8%	TT2	47.7%
Polio 1	62.2%	65.9%	TT3	13.6%
Polio 2	49.6%	52.3%	TT4	2.6%
Polio 3	37.0%	39.6%	TT5	1.3%
DPT 1	63.9%	67.7%	Conforme a historia	
DPT 2	50.9%	53.6%	consulta pré-natal	57.9%
DPT 3	37.0%	40.0%	nascimento protegido	28.9%
Sarampo	32.6%	35.5%	partos assistidos	33.2%
Todas das doses reunidas	13.0%	13.6%		

Fig 6: Taxa de cobertura em dados válidos

Os resultados dão-nos uma imagem da situação dos dois últimos anos no que concerne às crianças, quando o programa de vacinação no posto avançado realizado pela Action contre la Faim foi progressivamente integrado pala DDS.

Resumo

A cobertura da vacinação completa de crianças com menos de 1 ano é de 13% e de 15.7% para as com menos de 2 anos.

BCG: 82.2% de crianças com menos de 1 ano receberam uma imunização contra a tuberculose certificada por um cartão mas 74.3% tem uma cicatriz o que significa que pelo menos 8% das crianças vacinadas não desenvolveram reacção em face à vacina, não estando protegidas mas registadas como tal.

Difteria, tétano: 2 doses são suficientes para dar à criança uma protecção contra estas duas afecções. A metade das crianças com menos de 1 ano do distrito são consideradas como estando protegidas. Este número eleva-se a aproximadamente 55% para as crianças com menos de 2 anos.

Coqueluche, polio: 37% de crianças com menos de 1 ano do distrito estão protegidas contra estas doenças. 41% para com de menos de 2 anos.

Sarampo: 32.6% de crianças com menos de 1 ano e 46.5% de crianças com menos de 2 anos estão protegidas contra o sarampo.

A excepção do que diz respeito ao sarampo que não pode ser aplicado senão a partir dos 9 meses, as diferentes coberturas entre as crianças com menos de 1 ano e as com menos de 2 anos são

relativamente fiáveis, indicando uma boa capacidade do programa para atingir as crianças com menos de 1 ano.

Cuidados pré-natais: Trata-se sobretudo de cuidados curativos ou preventivos recebidos durante a última gravidez. A taxa de 57.9% dá portanto um índice de utilização dos serviços de saúde do distrito (posto de saúde, brigada movel) pelas mulheres grávidas. ✓

Partos assistidos: 33.2% de mulheres interrogadas declararam ter dado a luz a sua última criança numa das 3 maternidades do distrito ou numa estrutura sanitaria no exterior do distrito. ✓

ANALISE DOS INDICADORES

Utilização do programa

A taxa bruta de cobertura de DTP 1 dá uma proporção de crianças sondadas que estiveram pelo menos uma vez em contacto com o programa de vacinação, de BCG e de Polio 0 tendo sido dadas por vezes nas maternidades, logo após o nascimento.

A taxa bruta de TT1 dá a mesma informação no que diz respeito às mulheres.

Esta taxa representa a acessibilidade da população ao programa que atingiu 78.7% da população de crianças e 73.2% da população feminina entre os 14 e 49 anos. 21.3% de crianças e 26.8% de mulheres não estiveram portanto em contacto com as actividades de vacinação no posto fixo ou avançado. ✓

13.9% de crianças nunca receberam vacinação, nem após o nascimento, nem durante a saída da brigada movel ou no posto fixo. ✓

Continuidade do programa

O cálculo das taxas de abandono permite medir a continuidade do programa e a capacidade do programa de acompanhar as crianças. 26.5% de crianças que receberam a primeira dose de DTP não receberam a terceira dose. Esta taxa é sensivelmente a mesma para a primeira dose de DTP e de sarampo, o que indica que esta primeira dose é aplicada cedo.

Um quarto das crianças que iniciaram a vacinação de DTP ou de polio não adquire uma imunização completa, o que indica uma capacidade média do programa de acompanhamento das crianças. Este resultado está em completa progressão em relação aos inquéritos de 1994 que mostram uma grande perda entre DTP1 e DTP3 e uma vacinação DTP1 aplicada tarde, ao mesmo tempo que o sarampo.

O programa adquiriu uma maturidade que o faz tornar muito melhor.

Em relação às mulheres, a taxa de abandonos é relativamente fraca entre a primeira e a segunda doses de TT (22.2%), sendo considerável entre a primeira e a terceira doses (77.8%)

A taxa de abandono representa uma falta de conhecimento das mães sobre a necessidade de voltar ou levar de novo as suas crianças as várias sessões para completar a vacinação, um desinteresse destas que pode ser mudado pelo desenvolvimento da sua sensibilização a través da educação sanitaria e a melhoria da qualidade das prestações (regularidade, comunicação, etc). ✓

Qualidade dos serviços procurados

Ela pode ser avaliada a través do respeito do calendário de vacinação, as ocasiões em que se faltou e a entrega dos documentos (cartão de vacinação).

1). Respeito do calendário de vacinação

proporção de doses invalidas: Sarampo	14.4%
DTP 1	9.9%
TT 2	2.1%
TT 3	3.8%
TT 4	25.0% (N=12)
TT 5	40.0% (N=10)

Um grande número de doses não foi aplicado correctamente (vacinação bastante precoce, intervalo entre duas doses não respeitado). Eles estão indicados no cartão de vacinação mas devem ser considerados como inválidos. Portanto, receia-se que os vacinadores não verificam correctamente as datas, consideram estas vacinas como válidas e não corrigem os erros cometidos. As crianças e mulheres serão portanto considerados como vacinados sem o serem, o que não é aceitável. ✓

No que diz respeito a vacinação anti-tétano, pode-se ver que para as primeiras doses, os erros são leves enquanto que para as doses seguintes (intervalo de 1 ano) os erros são consideráveis.

A falta de conhecimento por parte dos vacinadores, de enquadramento e de rigor são sem lugar a dúvidas responsáveis pelas grandes taxas de doses inválidas. O pessoal que faz os registos e injeções nas sessões de vacinação não é o mesmo pessoal que assiste aos seminários de formação do PAV. ✓

2). Intervalos entre as doses

Intervalo médio entre DPT 1 - DPT 2:	10.9 semanas	(min = 4 sem.)
DPT 2 - DPT 3:	10.3 semanas	"
TT 1 - TT 3:	10.4 semanas	"
TT 2 - TT 3:	8.0 meses	(min = 6 meses)
TT 4 - TT 5:	10.1 meses	(min = 12 meses)

As saídas da brigada movel realizaram-se com um intervalo médio de 7 semanas para um mesmo posto avançado. Os intervalos indicados significam uma fraca capacidade das mães de voltarem regularmente às sessões de vacinação, salvo no que concerne a terceira dose de TT e a quinta. Para esta última, as diferenças, inferiores ao mínimo autorizado, representam os erros cometidos pelos vacinadores ou os responsáveis pelo registo.

3). Capacidade de atingir as crianças com menos de 1 ano

Proporção de doses de sarampo dadas antes de um ano: 70.1%.
Proporção de doses válidas de DPT 3 dadas antes de um ano: 90.4%.

Idade média para o sarampo: 11.5 meses

Idade média para DTP 3: 7.3 meses

Estes resultados demonstram uma boa capacidade dos serviços de vacinar correctamente as crianças antes da idade de 1 ano. No que diz respeito ao sarampo, sabendo-se que a idade mínima da aplicação é de 9 meses, os intervalos entre as saídas da brigada movel e a falta de perseverança das mães podem explicar os números um pouco elevados. ✓

4). *Ocasões em falta*

Antigene	Não apanhados de novo	Apanhados de novo
BCG	6.52%	13.04%
Polio 1	3.48%	8.70%
Polio 2	3.48%	6.52%
Polio 3	2.17%	4.78%
DPT 1	2.61%	8.70%
DPT 2	2.17%	6.96%
DPT 3	3.04%	4.35%
Sarampo	4.78%	4.35%

Fig 7 : Ocasões em falta

Estas taxas representam as ocasiões em falta na administração dos vários antígenos no decorrer de uma mesma sessão de vacinação, em função da idade e da situação vacinal da criança.

Enquanto a percentagem das ocasiões em falta não apanhadas é adicionada à cobertura válida, o resultado representa a cobertura que o programa teria obtido se não houvessem estas ocasiões em falta.

O número de ocasiões em falta é considerável: de 6 a 20% conforme os antígenos. As coberturas encontram-se diminuídas de 2 a mais de 6% por causa das ocasiões não apanhadas.

No entanto, muitas destas ocasiões em falta são apanhadas de novo salvo no que diz respeito ao sarampo que é o último antígeno a ser aplicado.

Algumas das ocasiões em falta podem ser explicadas por:

- Frequentes roturas de stock de vacinas ocorridas em todos os níveis;
- Mau conhecimento do calendário de vacinação por parte dos vacinadores;
- A dificuldade dos vacinadores em calcular a idade exacta da criança em meses ou semanas;
- Falta de verificação da cicatriz de BCG aquando da passagem das crianças pelas sessões de vacinação, onde o vacinador considera a vacinação de BCG como adquirida unicamente pela leitura do cartão de vacinação.

5). *Presença de documentos de vacinação*

Taxa de conservação dos cartões de vacinação pediátricos: 93.4%

Representa a proporção de crianças que pelo menos estiveram em contacto com um programa de vacinação, que receberam um cartão de vacinação e conservaram-no.

Os documentos foram distribuídos regularmente, não sendo raro ver vários cartões para uma mesma criança ou uma mesma mãe. Estes cartões estão bem conservados.

Fontes e estratégias de vacinação

Antigene	Posto fixo	Posto avançado	Malawi	Desconhecido
BCG	65%	18%	8%	9%
Polio 1	69%	22%	8%	1%
Polio 2	72%	19%	8%	1%
Polio 3	74%	17%	8%	1%
DPT 1	69%	21%	8%	2%
DPT 2	71%	20%	8%	1%
DPT 3	74%	16%	7%	3%
Sarampo	79%	13%	4%	4%
TT 1	72%	11%	11%	6%
TT 2	73%	8%	13%	6%
TT 3	59%	18%	16%	7%

Fig 8 : Percentagem do total das doses administradas conforme a fonte

As actividades de vacinação no posto fixo são as que atingiram a maior parte das pessoas (60 a 80% das injeções).

No posto avançado, a proporção é maior para as primeiras doses de DTP e polio; ela é fraca para o sarampo, largamente administrado no posto fixo e para o tétano. A proporção de vacinação nos postos avançados, relativamente fraca (8 a 20% de doses) relaciona-se com a população que vive no meio rural que representa menos de 50% da população total e as vezes representa a única oportunidade para esta população utilizar os serviços de saúde do distrito.

Este número deverá aumentar por causa do fecho dos campos e pelo retorno dos refugiados (sob condição das saídas da brigada movel recomeçar rapidamente).

As quantidades de doses injectadas no Malawi são regulares nas crianças (pondo de fora o sarampo pelo problema da idade). Parece que as mulheres foram objecto de atenções particulares nos campos de Malawi pois um número elevado de TT foi-lhes administrado. ✓

CONCLUSAO

As taxas de vacinações medidas no distrito de Caia são correctas e demonstram um programa de vacinação alargado e activo. As fortes taxas de coberturas dos antigos refugiados no Malawi são pouco a pouco perceptíveis e o sistema de saúde do distrito consegue dar prosseguimento ao esforço empreendido. Estes bons resultados são sobretudo visíveis para as primeiras doses, por vezes injectadas durante os contactos com os serviços curativos dos postos de saúde onde as sessões de vacinações são quotidianas.

Todavia, o programa de vacinação do distrito mostra debilidades com grandes consequências à nível da sua capacidade de:

- administrar as segundas, terceiras e quartas doses de antigenes;
- administrar correctamente as doses;
- gestão (roturas de stock);
- acompanhamento do pessoal de vacinação (formação e enquadramento).

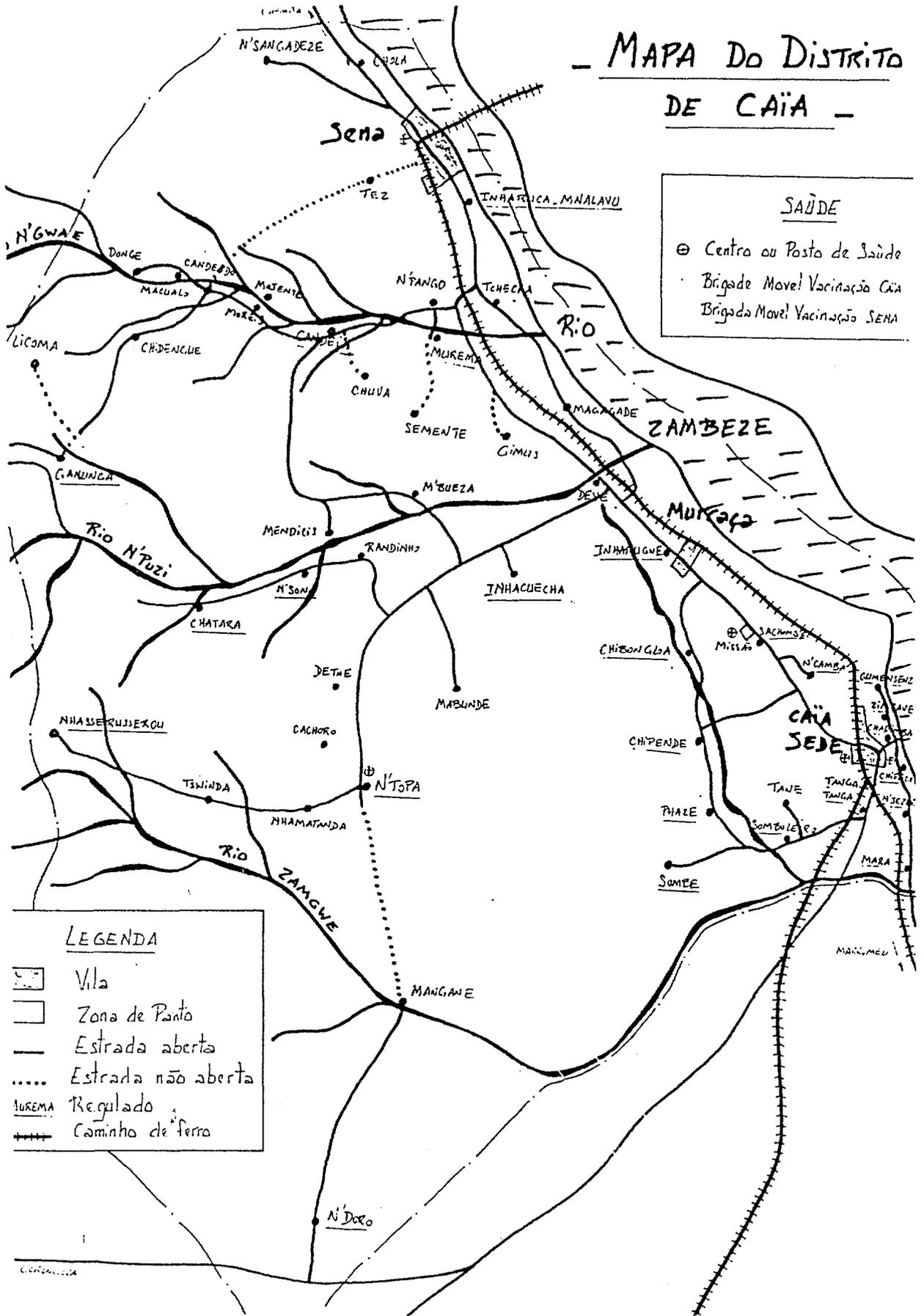
Nós somente podemos aprovar as orientações estratégicas das autoridades sanitárias distritais que consistem em:

- Prosseguir com as sessões diárias de vacinação à nível dos postos fixos e aumentar estes últimos;
- Desenvolver as sessões no posto avançado com a finalidade de permitir um acesso aos serviços preventivos de uma maior parte da população rural.

Ao nível do desempenho desta actividade, podemos propor algumas medidas visando a melhoria da actividade vacinal do distrito a fim de aumentar a cobertura da população alvo:

- Por um esforço da parte da secção PAV/DPS e PAV/DDS, reforçar as capacidades de gestão dos stocks de vacina e de petróleo para evitar as roturas de stock à nível da DDS, postos fixos e avançados.
- Aumentar em qualidade e em quantidade as actividades de vacinação nos postos fixos e avançados para um aumento do rigor do responsável de PAV/DDS apoiado pela DDS, a DPS e a ONG a fim de ser perseverante para com os beneficiários destes serviços.
- Aumentar as competências do pessoal que participa nas sessões de vacinação (registo, injeção) beneficiando-lhes de formação adequada, de um acompanhamento por perto e de meios de auto-avaliação. Através da assistência sobre o calendário vacinal, a leitura dos cartões, da cicatriz e dos métodos de aplicação.
- Prosseguindo com os esforços de sensibilização e mobilização nas comunidades e nos postos de saúde;
 - Aumentar a participação da comunidade nas actividades de vacinação (avisos para as datas, ajudas à organização).
 - Aumentar os conhecimentos da população sobre o calendário vacinal e a importância da vacinação.

MAPA DO DISTRITO DE CAIA



2

FICHA DA COLECCAO DOS AGREGADOS
(Inquerito vacinal)

Agregado n° e sitio:
Grupo n° :

Data do inquerito: / /
Data do nascimento do inicio da inclusao no inquerito: / /
Data do nascimento do fim da inclusao no inquerito: / /

N° da criança		1	2	3	4	5	6	7	8	9
Data de nascimento										
Idade (meses)										
Sexo (1=M / 2=F)										
Cartao da saude (1=sim / 2=nao)										
BCG	Data/1/2 *									
	Cicatriz (1=sim/ 2=nao)									
	Proveniente *									
Polio 0	Data/1/2									
	Proveniente									
DPT 1	Data/1/2									
	Proveniente									
DPT 2	Data/1/2									
	Proveniente									
DPT 3	Data/1/2									
	Proveniente									
Polio 1	Data/1/2									
	Proveniente									
Polio 2	Data/1/2									
	Proveniente									
Polio 3	Data/1/2									
	Proveniente									
Sarampo	Data/1/2									
	Proveniente									

Data: Escrever a data da vacinacao do cartao da saude
1: A mae diz que a sua criança recebeu a vacina mas nao tem cartao
2: A criança nao recebeu a vacina
Proveniente: CS: centro de saude/ BM: brigada movel/ M: Malawi

Nome e numero das crianças ausentes:

FICHA DA COLECCAO DOS AGREGADOS
(Inquerito vacinal)

Agregado n° e sitio:

Grupo n° :

Data do inquerito: / /

Data do nascimento da criança do inicio da inclusao no inquerito: / /

Data do nascimento da criança do fim da inclusao no inquerito: / /

N° da mulher	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Data de nascimento da criança									
Idade (meses)									
Sexo da criança (1=M / 2=F)									
Cartao de vacinaçao (1=sim / 2=nao)									
VAT 1	Data/1/2 *								
	Proveniente *								
VAT 2	Data/1/2								
	Proveniente								
VAT 3	Data/1/2								
	Proveniente								
VAT 4	Data/1/2								
	Proveniente								
VAT 5	Data/1/2								
	Proveniente								
Consulta pre-natal (1=sim/ 2=nao)									
Parto no Centro de saude (1=sim/ 2=nao)									
Consulta post-natal (1=sim/ 2=nao)									

Data: Escrever a data da vacinaçao do cartao de vacinaçao

1: A mulher diz que ela recebeu a vacina mas nao tem cartao

2: A mulher nao recebeu a vacina

Proveniente: CS: centro de saude/ BM: brigada movel/ M: Malawi

Nome e numero das mulheres ausentes:

-/4-