



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

ANTONIA GONÇALVES CASTOLDI

**CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS EM SALA DE
VACINA**

ARIQUEMES-RO

2011

Antonia Gonçalves Castoldi

**CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS EM SALA DE
VACINA**

Monografia apresentada ao curso de
Graduação Bacharelado em
Enfermagem da Faculdade de
Educação e Meio Ambiente – FAEMA,
como requisito parcial a obtenção do
título de bacharelado em: Enfermagem

Profª. Orientadora: Sonia Regina Batini

Ariquemes – RO

2011

Antonia Gonçalves Castoldi

CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS EM SALA DE VACINA

Monografia apresentada ao curso de graduação em Enfermagem, da Faculdade de Educação e Meio Ambiente como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof^ª. Ms. Orientadora: Sonia Regina Batini
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Prof^ª. Ms. Denise Fernandes de Angelis Chocair
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Prof^ª. Ms. Silvia Michelly Rosseto
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Ariquemes, 30 de junho de 2011.

Deus, por ser minha rocha e fortaleza.

Ao meu pai, pela minha vida.

A minha mãe pelo exemplo, "*in
memoriam*"

A meu esposo, pela inspiração

A meus filhos e netos, razão de minha da
minha alegria.

AGRADECIMENTOS

Ao Deus Eterno, que sempre me sustentou, dirigiu minha vida e me amou.

Com fidelidade, unicamente pela sua Graça, nunca pela minha coragem ou vanglória.

Ao meu esposo: Genézio, de forma especial e carinhosa me deu forças e coragem me apoiando nos momentos de adversidades.

Aos meus e filhos: Balthazar, Giselle, Maicon, Michelle, e netos: o amor e carinho que sempre me dedicaram e a compreensão pela minha ausência.

A minha orientadora e a coordenadora do curso, a força, o incentivo, a disponibilidade e a amizade.

À coordenação e aos docentes do curso de bacharelado em Enfermagem o empenho aos ensinamentos.

A minha querida docente Denise Chocair é parte da minha história acadêmica

A minha igreja pelo amor e apoio dos irmãos.

Aos meus irmãos por entender a minha ausência no meio familiar.

Aos amigos e colegas do Hospital Municipal das crianças de Ariquemes, do hospital regional de Ariquemes e do setor de Epidemiologia pela amizade e companheirismo.

A minha amiga especial Enfermeira Jeanne muito obrigada.

À minha amiga Irene, obrigada.

À minha turma de Enfermagem em especial a minha amiga Edelzuita e Rosiane Batista pela agradável convivência, o compartilhar nos momentos únicos de aprendizagem e alegrias, as grandes amizades que fiz. Finalmente expressei o meu profundo carinho, gratidão e admiração a todos, que partilharam deste momento inesquecível da minha vida.

Não sabes, não ouviste que o eterno Deus, o SENHOR, o Criador dos fins da terra, nem se cansa nem se fatiga? É inescrutável o seu entendimento. Dá força ao cansado, e multiplica as forças ao que não tem nenhuma vigor. Os jovens se cansarão e se fatigarão, e os moços certamente cairão; Mas os que esperam no SENHOR renovarão as forças, subirão com asas como águias; correrão, e não se cansarão; caminharão, e não se fatigarão. Isaías 40.

RESUMO

A imunização é uma ação básica de saúde que apresenta resultados importantes e imediatos na redução da mortalidade infantil. Através da imunização, as pessoas são protegidas contra doenças, formando uma espécie de barreira defensiva na propagação das mesmas. Neste trabalho será realizada uma abordagem minuciosa sobre capacitação em Sala de Vacinas, através de orientações eficientes aos profissionais da área de saúde para que aprendam sobre imunização e o esquema básico eficaz de vacinação. Na medida em que os esforços se mantenham e sejam ampliados, almeja-se que em um futuro próximo a população esteja a salvo do sofrimento, da deficiência e até do óbito, que causam as doenças evitáveis quando vacinados. O enfermeiro torna-se peça fundamental nesse processo, na administração e treinamento em serviço, mediante seu conhecimento técnico e científico. Dos profissionais que atuam na sala de vacina, exige-se competência técnica e responsabilidade na prestação de serviços com assistência integral, solicitação de materiais e conservação dos equipamentos.

Palavras - chave: Sala de vacina, capacitação, imunização, enfermeiro.

ABSTRACT

Immunization is a basic action of health has important and immediate results in reducing infant mortality. Through immunization, people are protected against diseases, forming a kind of defensive barrier in the spread of them. In this study, we conducted a thorough approach of empowerment in Vaccinations room through effective guidance to health professionals to learn about basic immunization and effective vaccination scheme. To the extent that efforts are maintained and expanded, envisions that in the near future the population is safe from suffering, disability and even death, preventable diseases that cause when vaccinated. The nurse becomes key part in this process, administration and training service through its technical and scientific knowledge. Of professionals working in the vaccination room, it requires technical competence and responsibility in providing comprehensive care services, request for materials and maintenance of equipment.

Keywords: Room vaccine, capacity, immunization, nurse.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Básica da Sala de Vacinação.....	18
----------	----------------------------------	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
ANGEVISA	Agencia de Vigilância em Saúde
COREN	Conselho Regional de enfermagem
ESF	Estratégia da Saúde da Família
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PFEAS	Projeto Físico de estabelecimento Assistencial de Saúde
PISV	Programa de Imunização e Sala de Vacina
PNI	Programa Nacional de Imunização
PNS	Plano Nacional de Saúde
RDC 50	Resolução de Diretoria Colegiada
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO	13
2	OBJETIVOS	15
2.1	Objetivo Geral	15
2.2	Objetivo Específico	15
3	METODOLOGIA.....	15
4	REVISÃO DE LITERATURA.....	16
4.1	Salas de Vacina	16
4.2	Infra - Estrutura da Sala de Vacina.....	17
4.3	Organização e Funcionamento da Sala de Vacina	18
4.4	Profissionais	19
4.5	Vacinas.....	21
4.6	Gerenciamento Abrindo Espaço para a Capacitação.....	25
4.6.1	Estratégia para capacitação profissional envolvendo a sala de vacina.....	25
4.6.2	Territorialização e planejamento.....	26
4.6.3	Busca ativa.....	28
5	CAPACITAÇÃO E ENVOLVIMENTO DO ENFERMEIRO	30
	CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
	REFERÊNCIAS	37
	BIBLIOGRAFIA.....	42
	ANEXOS	45

INTRODUÇÃO

A Vacinação é um serviço básico, passando obrigatoriamente a ser planejada no conjunto de ações oferecidas pela rede de serviços de saúde de responsabilidade do município. Desde que o mesmo esteja habilitado a receber recursos e com o grande crescimento populacional da região, amplia – se a oferta dos serviços especializados, com capacitação do pessoal composta por profissionais de várias categorias, para execução da atividade de vacinação, supervisão, treinamentos específicos e atualizações, da qualidade do trabalho e a consecução das metas propostas dependem do quantitativo de pessoal e realizações de capacitações continuadas que favorece as habilidades técnicas com os imunobiológicos.

O Ministério da Saúde disponibiliza alguns instrumentos de capacitação para os profissionais envolvidos com atividades de vacinação. Tais como, treinamento em sala de vacina, gerenciamento em rede de frio, em sistema de informação e vigilância de eventos adversos.

O processo de capacitação é continuado por meio da supervisão técnica sistemática, além disso, prevê a capacitação do pessoal não envolvido diretamente com a atividade de vacinação, bem como de profissionais de outras instituições. A qualificação profissional é parte integrante do Planejamento em Saúde o qual é um processo contínuo e dinâmico que consiste em um conjunto de ações intencionais, integradas, coordenadas e orientadas para tornar realidade um objetivo futuro, de forma a possibilitar a tomada de decisões antecipadamente. Essas ações devem ser identificadas de modo a permitir que sejam executadas de forma adequada e considerando aspectos como prazo, custos, qualidade, segurança, desempenho e outros condicionantes.

O Sistema de Planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS) pressupõe a atuação contínua, articulada, integrada e solidária das áreas de planejamento das três esferas de gestão do SUS. Além disso define elementos e características que visam a dotar os gestores – de forma oportuna, e segundo as especificidades de cada esfera de direção – do planejamento de que necessitam para a oferta de ações e serviços capazes de promover, proteger e recuperar a saúde da população. Tal

forma de atuação deve possibilitar a consolidação da cultura de planejamento de forma transversal às demais ações desenvolvidas no SUS. (BRASIL, 2001).

Conforme acima mencionado, o valor da capacitação para a vacinação esta explicita nas ações de planejamento da área de Enfermagem a qual não se volta somente a obtenção de coberturas, como também à verificação de indicadores e instrumentos que permitirão avaliar não somente a efetividade do serviço, mas também a eficiência, a progressividade, a relevância e outros aspectos relacionados a qualidade dos serviços ofertados a população.(BRASIL, 2002).

A instância nacional no tocante a vacinação, continua a exercer as funções de normalização e de coordenação, além de promover condições e incentivar o gestor municipal no sentido de que esta ação se integre de forma definitiva, nas demais ações ofertadas pelo sistema de saúde de cada município. O Programa Nacional de Imunização (PNI) se integra definitivamente a epidemiologia e a projetos abrangentes no âmbito da promoção da saúde de crianças, adolescentes, gestantes, idosos e outros grupos. (BRASIL, 2002).

Para efetivação do treinamento torna-se imprescindível a presença do enfermeiro, o qual vai direcionar e coordenar a operacionalização do trabalho.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral:

Descrever através da revisão de literatura a importância da atuação do enfermeiro (a) capacitado junto à sala de vacina.

2.2. Objetivos Específicos:

- Identificar as questões envolvendo a sala de vacina;
- Discorrer sobre o gerenciamento abrindo espaço para capacitação;
- Destacar a contribuição do enfermeiro, como parceria eficaz, que reforce ensinamentos para a mobilização contextualizada que deve ser completa, concisa, correta e clara.

3. METODOLOGIA

O estudo em foco é embasado em artigos científicos, livros, manuais do MS, Biblioteca Julio Bordignon, respaldado pela busca eletrônica em bases de dados e sites oficiais, todos em concordância a temática trabalhada. O referencial teórico foi construído no período de agosto de 2010 a junho de 2011, com privilégios direcionados aos conteúdos referentes aos tópicos, a saber, noções imunológicas, gerenciamento como espaço para a capacitação, e o envolvimento do enfermeiro.

A capacitação é a fonte de conhecimento que fornece o embasamento teórico para o profissional desenvolver medidas de solução para determinados problemas que na apresentação do trabalho possa ocorrer.

Esse trabalho de final de curso compõe-se aos itens na seguinte disposição: sala de vacina, infra - estrutura, organização, funcionamento e profissionais. Gerenciamento abrindo espaço para a capacitação: estratégias para capacitação profissional, Territorização, Planejamento, Busca ativa, Capacitação e o envolvimento do enfermeiro.

4. REVISÃO DE LITERATURA

4.1. Sala de Vacina

A vacina é considerada um meio importante de prevenção para determinadas doenças, utilizadas para a população humana nas diversas faixas etárias e também a mais competente interferência sanitária que a humanidade já produziu, dentro deste conceito tem-se que a sala de vacina é o espaço destinado à administração de imunobiológicos, cujo serviço que hospeda tem por objetivo vacinar contra determinadas doenças, segundo normas estabelecidas e aceitas internacionalmente. Portanto suas instalações devem ser exclusivas para a administração de vacinas de forma que limitam o fluxo dos usuários às demais dependências da Unidade Básica de Saúde (UBS), (BRASIL, 2008).

O Decreto de Lei Nº 78.231/1976, Brasil (2002) estabelece que todo serviço de vacinação devamos possuir meios para o armazenamento dos imunobiológicos e sua perfeita conservação, como também o material de consumo, registro das vacinas aplicadas nos devidos formulários, as instalações físicas para as atividades de vacinação devem ser de acordo com as normas para O Sistema de Planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS 674/1997. Os trabalhos devem ser dotados no mínimo dos seguintes ambientes: Recepção, consultório, sala de vacinação exclusiva e sanitária ou banheiros.

Conforme Resolução de Diretoria Colegiada, Numero 50 (RDC 50) a sala de vacina deve possuir: área mínima 9m² com dimensão mínima de 2.50m.

As atividades de sala de vacinação são realizadas por uma equipe de enfermagem, com capacitação específica no manuseio, conservação e administração dos imunobiológicos (FUNASA, *et al.* 2001).

Visando ilustrar o fluxo adequado em sala de vacina segue a figura.

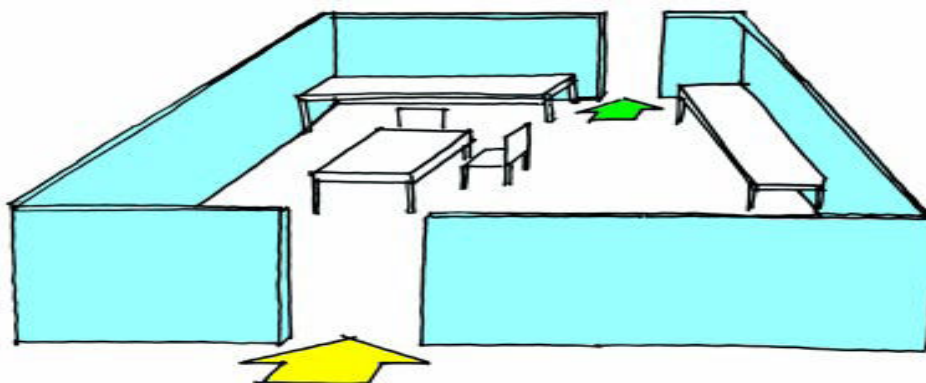


Figura 1- Fluxo básico da sala de vacinação. Fonte-Manual de Vacinação.

Mediante o exposto faz-se necessário para operacionalização todo material segundo as disposições acima citado.

4.2. Infra – Estrutura das Salas de Vacinas

A sala de vacina é o espaço destinado à administração de imunobiológicos, cujo serviço tem por objetivo vacinar contra determinadas doenças, segundo normas estabelecidas e aceitas internacionalmente. Portanto suas instalações devem ser exclusivas para a administração de vacinas de forma que limitam o fluxo dos usuários às demais dependências da Unidade Básica de Saúde - UBS (BRASIL, 2008).

As instalações físicas para as atividades de vacinação devem ser de acordo m as normas para Projetos Físicos de Estabelecimento Assistencial de Saúde (PFEAS), segundo a Port. do MS N° 674/1997. Os trabalhos devem ser dotados no mínimo dos seguintes ambientes: Recepção, consultório, sala de vacinação exclusiva e sanitária ou banheiros.

Conforme, Resolução de Diretoria Colegiada, (RDC/50) a sala de vacina deve possuir área mínima 9m² com dimensão mínima de 2.50m.

4. 3. Organização e Funcionamento da Sala de Vacina

A organização e funcionamento da sala de vacinação devem abordar principalmente a conservação dos imunobiológicos. Não deixando de observar os princípios básicos de desinfecção terminal e concorrente, bem como as técnicas de administração de cada imunobiológicos, a fim de resguardar a qualidade do produto a ser administrado ao cliente; contemplando também todos os procedimentos que antecedem á administração, sejam atividades de registros diários ou mensais.

Portanto, as instalações devem ter as paredes e o piso lavável; com pia e torneira que dispensa o uso das mãos o interruptor deve ser específico para cada equipamento elétrico o ambiente deve ser com circulação de ar e iluminação adequados e ser exclusivas para a administração dos imunobiológicos. O refrigerador, de compartimento único, com disposição mínima para 280 litros, aproximadamente. Assim como, usar dois refrigeradores: um para os imunobiológicos em estoque e outro para os produtos que serão utilizados (FUNASA, 2002).

No dia de trabalho as duas geladeiras podem ser substituídas por uma geladeira fabricada principalmente para a conservação dos imunobiológicos. Deve ter caixa térmica para manter os imunobiológicos que serão consumidos no dia de trabalho, arquivo ou fichário, mesa do tipo escrivaninha com gavetas; no mínimo três cadeiras, suporte para papel toalha, armário com porta para guardar material, bandeja de aço inoxidável (grande, média e pequena), tesoura de ponta reta com ponta romba, gelo reciclável, termômetro de máxima e de cabo extensor, caixa especial para coleta de material perfuro cortante, depósito de lixo comum, com tampa, saco plástico para lixo descartável, material para o registro das atividades, impressos e manuais técnicos e operacionais, cartão da criança masculino e feminino, do adulto e da gestante, cartão de controle ou ficha de registro, mapa diário de vacinação (registro imediato), boletim mensal de vacinação, boletim de campanha de doses aplicadas de vacina, mapa para controle diário da temperatura do refrigerador, ficha de investigação dos eventos adversos pós - vacinação, ficha de fluxo imediato de eventos adversos pós - vacinação, outros impressos, formulário para inutilização de imunobiológicos, gráficos para acompanhamento de cobertura vacinal, etc.

Manual de normas de vacinação, manual de procedimentos para vacinação, manual de eventos adversos pós - vacinação. Manual de gerenciamento em rede de frio, outros manuais técnicos e operacionais. (FERNANDES, *et al*,2009)

4.4. Profissionais

No que diz respeito aos profissionais atuantes nesse local, a equipe de enfermagem, os mesmos devem estar registrados no Conselho Regional de Enfermagem (COREN), estando capacitados para o manuseio, administração e conservação dos imunobiológicos. Essa equipe deve ser composta por um ou dois técnicos de enfermagem, capacitados em sala de vacinas, para a realização das diferentes vacinas exigidas pelo Ministério da Saúde (MS), sob a supervisão de um enfermeiro também capacitado. Exige-se a responsabilidade técnica, pelo trabalho prestado, estabelecida na resolução N° 302/2005, do COFEN (FARHAT, *et al*.2000).

À publicação intitulada “Programa de Imunização e Sala de Vacina” (PISV), do MS do ano 2000 determina que sejam, responsabilidades do profissional que trabalha na sala de vacina: prestar assistência de maneira integral, com respeito e responsabilidade; solicitar materiais de consumo e imunobiológicos; conservar os equipamentos em boas condições de funcionamento; acompanhar a cobertura vacinal de sua área de abrangência; divulgar os imunobiológicos disponíveis; avaliar e acompanhar sistematicamente as atualizações técnica científica (BRASIL, 2001).

Dentro dessa lógica de responsabilidades em saúde, torna-se necessário apresentar noções de imunologia com vistas a sedimentar a importância da capacitação para a implementação das ações de serviços destinados a sala de vacina. Sendo assim, tem-se que Imunologia é o estudo das alterações da imunidade; tem origem no grego *phatos*, que significa doenças que acontecem quando o corpo entra em contato com os vírus ou bactérias presentes no meio ambiente, é um ramo da microbiologia, desenvolvendo estudo sobre as doenças infecciosas e das respostas do corpo a estas doenças. (FORTE, 2007)

Resposta imunológica é o mecanismo pelo qual o organismo reconhece a substância estranha (estas células são provenientes de células primordiais da medula óssea, dão origem à linhagem linfóide e a mielóide, estreptococos beta-hemolíticos do grupo A), já outros ao epitélio brônquico (exemplo, a Bordetella

pertussis), ou à mucosa intestinal (exemplo, rotavírus), etc., podem estar sujeito a especificidade das adesinas microbianas e receptores das membranas celulares. A apresentação ou não de infecção esta sujeito a fatores, bem como dose infectante (inoculo), virulência, modo que o microrganismo é apresentado ao hospedeiro e condição imunológica do mesmo (BRASIL, 2006).

A eficácia da resposta do organismo á vacina dependerá da (conservação, qualidades, esquema de vacinação), assim como as condições do individuo (fase da vida, situação nutricional, terapia com imunossupressores). A eficácia da resposta imunitária consiste na: primeira resposta depois da administração da primeira dose da vacina, o pico de anticorpos passarem a ter de 7 a 14 dias, com o desaparecimento em certo tempo ou em anos. Na resposta secundária ou memória imunológica: no indivíduo antecipadamente sensibilizado através de estímulos primário, as próximas doses da vacina produzirão uma resposta mais rápida com maior produção e resistência dos anticorpos (KAWAMOTO, 1995).

A resposta imune reconhece o patógeno seguido de sua abolição através de organismo imunológicos. Dessa forma pode- se qualificar a imunidade em natural ou artificial, em ativa ou passiva. Os leucócitos são elementos fundamentais envolvidos na resposta imune. A resposta primária envolve também os anticorpos (moléculas produzidas pelos linfócitos B) e o sistema complementar, grande partes dos microorganismos são encapsuladas por propriedades antifagocísticas são ingeridas exclusivamente por fagócitos, porque estão recobertas de anticorpos/ imunoglobulinas (DAVI, 2008).

Após a pessoa ser vacinado irá desenvolver uma resposta secundária humoral ou celular, o qual envolve o aumento de células B ou T de memória, produção de IgG ou IgA, acelerando a resposta contra o patógeno, em alguns episódio poderá ser tardia , já a imunização ativa é mais duradoura que a humoral; podendo ser adquirida naturalmente a imunidade ativa depende da imunidade celular, que é atribuída pela suscetibilidade de linfócitos T, e da imunidade humoral, que se da através da resposta aos linfócitos B o processo de imunização ocorre após a administração de uma vacina (JANENAY, *et al.* 2007).

4.5. Vacinas

São substâncias que tem a finalidade de imunizar o organismo contra doenças bacterianas e virais. São preparadas a partir de microorganismos mortos ou inativos, mas atenuado pelo formol, por outra substância ou pelo calor. As substâncias mantêm suas propriedades antigênicas e suscita no sangue do individuo inoculado a formação do antígeno que o protegem contra os microorganismos correspondentes (SILVA, 2008).


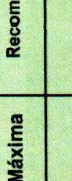
Segundo o Ministério da Saúde (MS), imunizar é proteger um indivíduo contra determinadas doenças, através da vacinação. As vacinas podem ser vivas ou não vivas são formadas de microorganismos, obtidas a partir de capas naturais (selvagens) e atenuadas através de culturas especificas (vacinas contra poliomielite, sarampo, caxumba, rubéola e febre amarela) causam infecção similar a natural, com potencial altamente protetora a partir da primeira dose já obtêm imunidade geralmente por toda a vida. As vacinas virais (vivas) induzem a imunidade maior e de longo prazo nas primeiras doses. Vacinas combinadas são aquelas com diferentes tipos de vacinas no mesmo frasco, exemplo: vacina Tetravalente (BEJAMIM, 2002).

Vacinas conjugadas possuem menos potências porque as proteínas usadas estão com mínimas concentrações, à característica da vacina viva atenuada é realizada por classificação de microorganismos de pouca virulência e é cultivada sob situações diferentes por meios de cultura para a atenuação das doses, são repetidas visando à imunidade. Já a vacina não viva possui patógenos virulantes e são inativadas por processo químico, físico e manipulação, são necessários vários reforços para causar boa imunidade. As vacinas devem ter ótima qualidade e deve acatar aos seguintes normas: inocuidade, ser benéfica ao individuo e ter o mínimo de efeitos indesejáveis; não deve possuir substancias estranha ou estar contaminada com bactéria; devendo ser autêntica, deve ter capacidade de estimular o desenvolvimento de anticorpos em abundância garantindo um alto nível de proteção (BRASIL, 2005).

Visto que a vacinação tem como finalidade reduzir a morbimortalidade, para que haja eficácia e necessário seguir um parâmetro estabelecidas pelo Programa Nacional de Imunização (PNI), e com base nessas Normas Técnicas que orientam a utilização de cada imunobiológico, a Agência de Vigilância em Saúde (AGEVISA) do

Estado de Rondônia, disponibilizou aos municípios afins o esquema de vacinação dos diferentes ciclos de vida e clientela, conforme ilustração a seguir.

Secretaria Estadual de Saúde de Rondônia Coordenação Estadual de Imunizações		ESQUEMA BÁSICO DE VACINAÇÃO										
Vacina	Proteção Contra	N.º de Doses		Idade para Vacinação		Intervalo entre Doses		Dosagem	Via de Administração	Local de Aplicação	Agulha Hipodérmica Recomendada	Tempo de Validade após aberto o frasco
		Vacinação Básica	Revacinação ou Reforço	Mínima	Máxima	Recomendado	Mínimo					
Contra Hepatite B	Hepatite B	3 doses	—	Ao nascer	30 anos 11 meses e 29 dias	1ª p/ 2ª dose: 30 dias 2ª p/ 3ª dose: 6 meses após a 1ª dose	30 dias	0,5 ml 19 anos, 11 meses e 29 dias 1 ml acima de 20 anos	Intramuscular (IM)	Músculo deltóide direito	25 x 6	Até o final do frasco (conforme laboratório)
dT Dupla Adulto	Difteria e Tétano	3 doses. Considerar sempre o estado anterior	A cada 10 anos. Gestantes: (ver manual)	7 anos. Quando for necessário iniciar esquema	—	1ª p/ 2ª dose: 60 dias 2ª p/ 3ª dose: 6 meses após a 2ª dose	30 dias	0,5 ml	Intramuscular (IM)	Músculo deltóide esquerdo	25 x 6	Até o final do frasco (conforme laboratório)
Triplice Viral	Sarampo, Rubéola e Caxumba	Dose única	—	12 anos	—	—	—	0,5 ml	Subcutânea (SC)	Região do músculo deltóide direito	13 x 4,5	8 horas (conforme laboratório)
Contra Febre Amarela	Febre amarela	1 dose	A cada 10 anos	9 anos	—	—	—	0,5 ml	Subcutânea (SC)	Região do músculo deltóide direito	13 x 4,5	4 horas (conforme laboratório)
ESQUEMA DE VACINAÇÃO ESPECÍFICO DO IDOSO												
Influenza	Gripe	Dose anual	A cada ano por toda a vida	60 anos	—	—	—	0,5 ml	Intramuscular (IM)	Músculo deltóide direito	25 x 6	Até o final do frasco
Pneumo 23	Pneumonia causada pelo pneumococo	Dose única	Após 5 anos	60 anos	—	—	—	0,5 ml	Intramuscular (IM) ou Subcutânea (SC)	Região do músculo deltóide direito	25 x 6 13 x 4,5	Dose única
ESQUEMA DE VACINAÇÃO DA GESTANTE												
dT Dupla Adulto	Difteria e Tétano	3 doses. Considerar sempre o estado vacinal anterior	1 dose se recebeu 3ª dose há 5 anos ou mais	O mais precoce possível	—	1ª p/ 2ª dose: 60 dias 2ª p/ 3ª dose: 6 meses após a 2ª dose (avaliar período gestacional)	30 dias	0,5 ml	Intramuscular (IM)	Músculo deltóide esquerdo	25 x 6	Até o final do frasco (conforme laboratório)
Hepatite B	Hepatite B	3 doses	—	Apartir do 1º trimestre	—	1ª p/ 2ª dose: 30 dias 2ª p/ 3ª dose: 6 meses após a 1ª dose	30 dias	0,5 ml 19 anos, 11 meses e 29 dias 1 ml acima de 20 anos	Intramuscular (IM)	Músculo deltóide direito	25 x 6	Até o final do frasco (conforme laboratório)
ORIENTAÇÕES												
<p>1- Quem não tiver comprovação de vacinação anterior, seguir este esquema. Se apresentar documentação com esquema incompleto, completar o esquema já iniciado.</p> <p>2- A vacina contra Febre Amarela não deve ser utilizada por gestantes e mulheres que estejam amamentando crianças com menos de 6 meses de idade.</p> <p>3- O indivíduo que já recebeu anteriormente 3 doses ou mais vacinas DTP, DT ou tetravalente, aplicar uma dose de reforço. Em ferimentos graves, iniciar a dose de reforço para 05 (cinco) anos após a última dose.</p> <p>4- Os residentes ou viajantes para área endêmica (estados: AP, TO, MT, MS, RO, AC, RR, AM, PA, GO e DF), para viagens internacionais, área de transição (alguns municípios dos estados do PI, BA, MG, SP, PR, SC e RS) e área de risco potencial (alguns municípios dos estados da BA, ES e MG), devem ser vacinados contra Febre Amarela 10 (dez) dias antes da viagem.</p> <p>5- Adolescente que tiver duas doses da vacina Triplice Viral (SCR) devidamente comprovada no cartão de vacinação, não precisa receber esta dose.</p> <p>6- A vacina contra influenza é oferecida anualmente durante a Campanha Nacional de Vacinação do Idoso, nos indivíduos que convivem em instituições fechadas tais como: casas geriátricas, hospitais, asilos, casas de repouso.</p> <p>7- A vacina contra pneumococo 23 é aplicada, durante a Campanha Nacional de Vacinação do Idoso, nos indivíduos que convivem em instituições fechadas tais como: casas geriátricas, hospitais, asilos, casas de repouso.</p>												

Secretaria Estadual de Saúde de Rondônia Coordenação Estadual de Imunizações		CALENDRÁRIO BÁSICO DE VACINAÇÃO													
ORIENTAÇÕES:		Antes de Vacinar verifique no cartão:					ESQUEMA DE VACINAÇÃO DA CRIANÇA					Após administração registre:			
		Idade		Separe a vacina para utilizar observe:								Cartão da criança/adolescente/adulto			
		Agendamento		Validade								Cartão arquivo			
				Lote								Boletim de doses aplicadas			
				Local de administração								Oriente quanto aos eventos adversos			
Vacina	Proteção Contra	N.º de Doses		Idade para Vacinação		Intervalo entre Doses		Dosagem	Via de Administração	Local de Aplicação	Agulha Hipodérmica Recomendada	Tempo de Validade após aberto o frasco			
		Vacinação Básica	Revacinação ou Reforço	Mínima	Máxima	Recomendado	Mínimo								
BCG	Formas graves Da tuberculose	1 dose	Seguir rotina e/ou prescrição	Ao nascer	—	—	—	0,1 ml	Intradérmica (ID)	Inserção interior do músculo deltoide direito	13 x 4,5 13 x 3,8	6 horas			
Contra Hepatite B	Hepatite B	3 doses	—	Ao nascer	30 anos 11 meses e 29 dias	1ª p/ 2ª dose: 30 dias 2ª p/ 3ª dose: 6 meses após a 1ª dose	30 dias	0,5 ml 19 anos, 11 meses e 28 dias 1 ml acima de 20 anos	Intramuscular (IM)	Músculo vasto lateral da coxa direita < 2 anos Músculo deltoide direito a partir de 2 anos (avaliar o músculo)	20 x 5,5 (< 2 anos) 26 x 6 (> 2 anos)	Até o final do frasco (conforme laboratório)			
Sabin	Poliomielite	3 doses	1 dose aos 15 meses	2 meses	4 anos, 11 meses e 29 dias	2 meses	30 dias	2 gotas	Oral		—	5 dias			
Tetra valente	Difteria, tétano, coqueluche e meningite por H. Influenzae B	3 doses	—	2 meses	11 meses e 29 dias	2 meses	30 dias	0,5 ml	Intramuscular (IM)	Músculo vasto lateral da coxa esquerda	20 x 5,5	(5 dias Bio-Mang) (4 semanas/Norvatis)			
Contra Rotavírus	Rotavírus	2 doses	—	2 meses	5 meses e 15 dias	2 meses	30 dias	1 ml	Oral		—	24 horas			
Pneumo 10 Valente	Pneumo 10 Valente	3 doses	12 meses a 15 meses	2 meses	24 meses	2 meses	30 dias	0,5 ml	Intramuscular (IM)	Músculo vasto lateral da coxa direito	20x5,5 25x6	Dose única			
Meningo C	Meningite Meningocócica C	2 doses	12 meses a 15 meses	3 meses	24 meses	2 meses	30 dias	0,5 ml	Intramuscular (IM)	Músculo vasto lateral da coxa esquerda	20x5,5 25x6	Dose única			
Contra Febre Amarela	Febre amarela	1 dose	A cada 10 anos	9 meses	—	—	—	0,5 ml	Subcutânea (SC)	Região do músculo deltoide direito	13 x 4,5	4 horas			
Tríplice Viral	Sarampo, Rubéola e Caxumba	Dose única	1 dose de 4 a 6 anos	12 meses	—	—	—	0,5 ml	Subcutânea (SC)	Região do músculo deltoide direito	13 x 4,5	8 horas			
DTP Tríplice Bacteriana	Difteria, tétano e coqueluche	—	1 dose aos 15 meses	12 meses	6 anos 11 meses e 29 dias	—	—	0,5 ml	Intramuscular (IM)	Músculo vasto lateral da coxa esquerda (< 2 anos) Músculo deltoide a partir de 2 anos (avaliar o músculo)	25 x 6	Até o final do frasco (conforme laboratório)			

ORIENTAÇÕES

- 1 - A aplicação de uma ou mais vacinas, no mesmo dia, não oferece nenhum risco à pessoa vacinada.
- 2 - O intervalo da administração das vacinas contra Febre Amarela e Tríplice Viral deve ser superior a 15 dias, quando não aplicada na mesma data.
- 3 - A vacina contra Febre Amarela não deve ser utilizada por gestantes.
- 4 - Se o esquema de vacinação for interrompido, não é necessário reiniciá-lo, basta completá-lo com as doses que faltam.
- 5 - Em situações de bloqueio, a tríplice viral deverá ser administrada a partir de 6 meses de vida.
- 6 - O intervalo de administração das vacinas: oral contra Rotavírus e a vacina Sabin deve ser de 15 dias, quando não aplicadas na mesma data.
- 7 - A vacina Meningo C pode ser administrada simultaneamente a outras vacinas do calendário básico de vacinação.
- 8 - A vacina Pneumo 10 Valente não pode ser administrada simultaneamente com a vacina de Febre Amarela e agenda a por um período de 30 dias para aplicação da Pneumo 10 Valente.

Esquema de vacinação do adulto, idoso e gestante (verso). Fonte – AGEVISA, Mediante as tabelas exposta faz-se necessário o conhecimento atualizado da vacina, assim tornando indispensável à capacitação do profissional de enfermagem.

4.6 GERENCIAMENTOS ABRINDO ESPAÇO PARA A CAPACITAÇÃO

4.6.1 Estratégia para Capacitação Profissional Envolvendo a Sala de Vacinas

Na reflexão sobre conceito administrativa vale ressaltar que a enfermagem como parte integrante do sistema de saúde focaliza várias funções em busca do desenvolvimento organizacional de forma técnica e administrativa voltada a sala de vacina; é necessário ter uma visão global do assunto e ser capacitado de acordo com as normas técnicas do MS, nas demandas educativas, assistencial básica e atualmente dentro de uma perspectiva de mudanças das ações sociais e nas políticas de saúde. Foca o enfermeiro planejador, competente nas técnicas epidemiológicas (SANTOS, *et al*, 2007).

Enfatizando a importância da supervisão no processo administrativo envolvendo aspectos educativos, de controle e de avaliação de saúde a supervisão contribui para a manutenção de qualidade de serviços prestados a comunidade e para o desenvolvimento profissional. Com base no treinamento, bem como a importância de conhecer seu território com suas necessidades partindo desse pressuposto, o enfermeiro pode: Alencar propostas de planejamento estratégico abordando as ações e metas a serem alcançadas. Tendo em vista que o enfermeiro além de ser capacitado deve participar continuamente de atualizações e ter conhecimentos de novos protocolos de vacinas, realizarem pós- graduação na área de vacinação e manter-se na gestão em atenção primária (PEREIRA, 2006).

A administração e o treinamento em serviço são realizados por um enfermeiro. Podendo ampliar a equipe de acordo com a demanda dos serviços de saúde e avaliação do processo, com desenvolvimento das atividades na sala de vacina, as quais compreendem organização do ambiente, administração de imunobiológicos. A relevância de o enfermeiro conhecer seu território de atuação centra-se no objetivo: conhecer e implantar as ações visando fornecer subsídios as práticas relacionadas á imunização (FEITOSA, 2011).

4.6.2 Territorialização e Planejamento

Tem-se que o planejamento em saúde, bem como a Territorialização podem ser tidos como instrumentos e meios para a descentralização das ações de saúde, aproximar e adaptar ações e recursos das necessidades e do perfil epidemiológico das regiões diferente do país.

Para reconhecer seu território de responsabilidade para além da paisagem, não basta à equipe da unidade de saúde o olhar desarmado, que não ultrapassa a superfície dos fenômenos. Recomenda-se, a aproximação com o olhar do antropólogo, que, procura ativamente estranhar o que lhe é familiar e familiarizar-se com o que lhe é estranha (CHIESA; KON, 2005 *apud* NORONHA, 2007).

Pode-se entender por território como uma instancia de poder. Assim, as divisões territoriais utilizadas no SUS, são: o município, o distrito sanitário e a área de abrangência de serviços de saúde são campo de ação de caráter administrativo, gerencial, econômico ou político. Além disso, esse poder é organizado por meio das redes de relacionamento humano que se constitui o espaço. O princípio de saúde igualmente se forma sobre um apoio territorial, com significado de distribuição dos serviços de saúde seguindo uma lógica de demarcação de áreas de abrangência, sendo coerentes com os níveis de complexidade das ações de cuidado. As diretrizes estratégicas do SUS - Lei 8080 (PEREIRA, 2008).

Tendo em vista que a territorialização almeja delimitar um território de abrangência definir como a população será beneficiada e apropriar-se junto com ela do perfil da área e da comunidade. Identificar barreiras e acessibilidade dentro da área de abrangência, identificar condições de infra-estrutura e recursos sociais. Alencar problemas e necessidades definindo um diagnóstico da comunidade de forma contínuam. Identificar o perfil demográfico, epidemiológico, socioeconômico e ambiental. Identificar e assessorar-se em lideranças formais e informais potencializando os recursos desse território desse modo, torna-se evidente a importância de se planejar em saúde, principalmente quando se aborda questões sobre vacinação, uma vez que seu objetivo maior se traduz na prevenção de certas doenças (NETO, 2008).

Entende-se também por território na prática de trabalho da ESF. Percebe-se que o entendimento de território por parte dos grupos de técnicos e usuários do sistema de saúde tende a influenciar de que forma esse território será acionado a prática de suas ações. Dessa forma, busca-se em alguns documentos destaque que apontam para o entendimento de território inerente ao ESF, como suas incoerência e semelhança. Além disso, recomenda-se considerar a diversidade sociopolítica, econômica, densidade populacional e acessibilidade aos serviços, entre outros fatores na adstrição da população e demarcação das áreas (PEREIRA, 2006).

Com base no conhecimento do território delimitando sua área de abrangência o Enfermeiro pode elaborar um planejamento estratégico de acordo com OMS (Organização Mundial de Saúde) o, em seu Plano Nacional de Saúde (PNS), visando o fortalecimento da gestão democrática, juntamente com os profissionais de saúde na gestão dos serviços, garantindo a valorização profissional e o alcance das metas propositas, além do fortalecimento entre o relacionamento dos trabalhadores gerando atendimento humanizado (JONAS, 2011).

Na abordagem referente às atividades desenvolvidas no setor de trabalho, a maior parte dos enfermeiros menciona desempenhar tanto as assistenciais, quanto à gerencial. Dentre as assistências referentes temos a imunização como uma ação que necessita principalmente do enfermeiro na questão gerencial abordando tanto os recursos humano como materiais, ressaltando que o treinamento do trabalho interdisciplinar e intersetorial são vitais para a ampliação das ações da Estratégia da Saúde da Família (ESF), pois permiti o implemento do cuidado integral e resolutivo, sendo também uma forma de solucionar os problemas da população de forma integrada, considerando a sua totalidade (BRODANI, 2010).

E enfatizando as alterações das necessidades de saúde do povo brasileiro e a modificações ocorridas no campo saúde nos últimos anos alterou a adoção de novos exemplos gerenciais, com um novo perfil do profissional preparado para atuar no conjunto de cuidado com princípios de equidade, integralidade e universalidade, estimulando transformação nos parâmetros educacionais para o desenvolvimento do profissional enfermeiro. (ALMEIDA, 2011)

4.6.3 Busca Ativa

Visto que a busca ativa é um instrumento importante na busca aos usuários faltosos à vacinação, atualmente as UBS trabalham dentro de uma nova lógica onde o Agente Comunitário de Saúde (ACS) está inserido na equipe do ESF e tem um papel fundamental na questão busca ativa. A nova estratégia do setor saúde, representada pelo ESF, não deve ser entendida como uma proposta marginal, mas, sim, como a substituição do modelo vigente, plenamente sintonizada com os princípios do SUS e, acima de tudo, voltada a permanente defesa da vida do cidadão. Essa estratégia, iniciada com a incorporação dos ACS nas UBS, contribui para que as atribuições e as responsabilidades apontadas para a atenção básica possam ser executadas e assumidas de uma forma inovadora, com efetiva mudança na organização dos serviços de saúde.

Todos os ACS acompanham entre 450 a 700 pessoas no seu território de trabalho, que dá uma média de 150 famílias, sendo, possível conhecer todas as pessoas, portanto assim sabendo identificar quais são os faltosos. Mas, para que exista uma equipe de ACS que trabalhe de verdade, precisa-se, ter primeiro um enfermeiro (a) gerente que saiba liderar seu grupo e, que esteja preparado para atuar em consonância com o programa nacional de imunização (NUNES, 2001).

Segundo (GATTI, 2005). Em 1973, foi criado o Programa Nacional de Imunizações (PNI), como um conjunto de medidas cuja proposta era redirecionar a ação governamental, adequando-se aos alvos e diretrizes do Programa Ampliado de Imunizações da (OMS) a fim de contribuir para diminuição do percentual de morbimortalidade na infância por meio do controle e erradicação das doenças infecto-contagiosa e imunopreveníveis, possibilitando aos gestores de saúde o controle, a atenção e/ou prorrogação de riscos. Este processo é analisado por meio do registro de vacinas aplicadas e área de abrangência.

Assim como a quantidade populacional por faixa etária em um espaço geográfico, denominada cobertura vacinal. Visando a efetividade da vacinação e promovendo de vida proteção aos indivíduos, o PNI normatiza as ações e atividades do programa tendo o controle, na distribuição e estimativa de imunobiológicos e de insumos no setor público. Mantém uma equipe para apoio técnico e avaliação nas investigações de notificações de eventos adversos pós-vacinação, e um rigoroso controle e acompanhamento individualizado (PIACENTINE, 2008)

O arquivamento de dados do calendário de vacina, do indivíduo, deve permanecer na sala de vacina. A organização e manutenção do mesmo têm por objetivos: proporcionar um registro completo dos esquemas de vacinação; promover o fornecimento de informações aos usuários; prover dados a estudos e pesquisas, fundamentado no levantamento de dados contidos nesse arquivo (PEREIRA, *et al*, 2009).

O arquivo na unidade necessita conter identificação contendo dados sobre o conteúdo e recomendação quanto ao critério de coordenação do cartão através da data que o mesmo retornara para vacinação. Com ciência do processo das ações desempenhadas no Programa é extremamente importante o controle da quantidade de doses aplicadas denominada de cobertura vacinal (ALMEIDA, 2010).

Portanto define-se de cobertura vacinal, a percentagem da população vacinada é feita de acordo com o período (mês, trimestre, semestre, ano) podendo ser calculada por espécie de vacina, por dose, de acordo coma quantidade de doses completadas, assim como por faixa etária e espaço geográfico. A avaliação da porcentagem e realizada através de subsídios da população-alvo e sobre a quantidade de pessoas vacinadas nessa população, serem obtidas de forma segura, embasado nas anotações diária dos serviços de vacinação, a solidificação periódica de dados mensal, trimestral e anual. O conhecimento preciso da cobertura vacinal em menores de um ano e a efetividade da imunidade em massa é um artifício do PNI como também da vigilância epidemiológica como ferramenta básico para doenças que são prevenidas através da imunização (MORAES, 2000 *apud* ALMEIDA, 2007).

É imprescindível a precaução às coberturas vacinais com atenção exclusiva na idade de onze meses vinte e nove dias de vida recomendada pelo PNI bem como à medida que as metas são atingidas nessa faixa etária, acumulam grupos susceptíveis nas crianças de um a quatro anos. Portanto através dos dados de cobertura podemos concluir, dentre diferente aspectos, sobre o ingresso dos usuários ao serviço, o nível de aceitação da sociedade ao programa de vacinação e sobre a sua efetividade. Esses resultados permitem conduzir as ações de imunizações para grupos mais suscetíveis, revisar as estratégias, antecipar os serviços para cobrir a população-alvo assegurando o apoio da população. A busca ativa é uma das estratégias recomendada pelo MS (BRASIL, 2003).

Apresenta como principal objetivo descrever e analisar as características das crianças em relação com a circunstância vacinal das mesmas. Apresentar e avaliar condição vacinal encontrada em relação aos diversos tipos de vacinas e doses existentes. Identificar fatores relacionados ao serviço de saúde que pode interferir na situação vacinal. Averiguar a confiabilidade dos dados. Qual a causa do atraso vacinal conferir se esta relacionada à comunidade ou ao serviço na questão do agendamento e/ou orientações. Anualmente mais ou menos 10 milhões de crianças abaixo de cinco anos de idade vão a óbito mundialmente. Das quais, 2,5 milhões por doenças imunopreveníveis por meio da vacinação. Assim sendo, não deveriam existir razões para não ser indicadas e administradas. Qualquer ocasião de imunização é perdida quando a um indivíduo, que não possuem contra indicações comparece a uma UBS e não é imunizado conforme indicação sendo as falsas contra-indicações o principal motivo das oportunidades de imunização perdidas (MOLINA, 2005).

5. CAPACITAÇÃO E O ENVOLVIMENTO DO ENFERMEIRO

O bem comum como finalidade essencial da administração pública deixa evidente a presença de um forte conteúdo ético no regime jurídico-administrativo, de tal forma que será considerado não somente como ilícito, mas imoral, todo ato administrativo que não for praticado no interesse da coletividade (MEIRELLES, 1995, p.43 *apud* VALLE, 2008).

A noção acima remete ao entendimento sobre a importância da gerência, das ações e serviços de enfermagem. O enfermeiro gerente usa como método de instrumentalização e operacionalização das políticas públicas antecipadamente desenvolvidas e aceitas pela coordenação. Levando em consideração que a administração gerencial é caracterizada através das atualizações de gestão pública, transformando os critérios de atenção da influência dos serviços públicos, as relações constituídas dentre o Poder Público e seus servidores e modificando, além disso, a própria ação da administração, enfatizando a eficácia, a característica e a real consolidação do regime público, visando maior participação dos cidadãos, esta

ótica nos remete a importância da qualificação profissional através das capacitações (WEIRCH, 2009).

A capacitação de profissionais na área de enfermagem, principalmente para os profissionais que atua na sala de vacinas é um processo básico, o profissional enfermeiro que realiza o gerenciamento deste setor necessita estar apto e acompanhar a evolução científica e tecnológica dos imunobiológicos (MORAES, 2006).

O processo de capacitação deve ser obrigatoriamente planejado no conjunto de ações oferecidas pela rede de serviços de saúde de responsabilidade do município, visto que o mesmo deve estar embasado dentro dos princípios do SUS e com o envolvimento de gestores a nível federal e estadual. (BRASIL, 2009).

Refletindo sobre capacitação (MONTANHA, 2010) ressalta que a capacitação é importante também para manter uma equipe de profissionais específica, capacitados devido à rotatividade relativa aos profissionais em caso de licença médica, férias ou transferência para substituir os profissionais da sala de vacina, para que não haja interrupção dos serviços. O supervisor técnico (enfermeiro capacitado) deve estar presente de forma freqüente e sistemática para acompanhar e avaliar o desenvolvimento e supervisionar o trabalho mediante treinamento exclusivo e modernização. Visto que a qualidade dos serviços e o alcance das metas propostas não dependem somente da quantidade de profissionais, mas também da realização de capacitações que favoreçam a obtenção da desenvoltura técnicas e o desenvolvimento de atitudes.

O ministério da saúde disponibiliza de alguns instrumentos de capacitação para os profissionais envolvidos com atividades de vacinação. Tais como, treinamento em sala de vacina, de gerenciamento em rede de frio, em sistema de informação e vigilância de eventos adversos. O processo de capacitação é continuado por meio da supervisão técnica sistemática, além disso, prevê a capacitação do pessoal não envolvido diretamente com a atividade de vacinação.

A qualificação profissional é parte integrante do Planejamento em Saúde o qual é um processo contínuo e dinâmico que consiste em um conjunto de ações intencionais, integradas, coordenadas e orientadas para tornar realidade um objetivo futuro, de forma e possibilitar a tomada de decisões antecipadamente. Essas ações devem ser identificadas de modo a permitir que sejam executadas de forma

adequada e considerando aspectos como prazo, custos, qualidade, segurança, desempenho e outros condicionantes (BRASIL, 2001).

Existe um ponto fundamental que torna esta profissão muito especial, que é o relacionamento humano. Para que este relacionamento não seja prejudicado por este desenvolvimento tecnológico, torna-se necessário um processo de educação para os profissionais, tornando-os qualificados, esta qualificação poderá ser adquirida através da sistematização do aprendizado nos serviços de enfermagem, à qual tem sido reforçada por esses avanços tecnológicos e pelas mudanças sócio-econômicas e culturais.

Essas mudanças podem ser alcançadas através de estratégias realizadas com a educação do funcionário intra ou extramuros, favorecendo dessa maneira o seu desenvolvimento, levando-o a adquirir maior satisfação como profissional, melhorando assim sua produtividade, tem em conta a educação continuada de profissionais de saúde, vista como um conjunto de práticas educacionais planejadas no sentido de promover oportunidades de desenvolvimento ao funcionário, com a finalidade de ajudá-lo a atuar mais efetiva e eficazmente na sua vida institucional. Ela deve ser uma constante troca de experiências, envolvendo toda a equipe e a organização em que está inserida. (DAWIM,1999).

Chiavenato (1989) *apud* Soler *et al* (2007). Relata que a educação profissional e o ensino institucionalizado ou não, que propõe à organização da pessoa para a história profissional, onde a instrução, propriamente dita, possui três fases: ampliação profissional, ampliação e treinamento. Assim sendo o treinamento envolve uma educação profissional com ênfase em ampliar o desempenho dos treinados dentro a empresa que trabalha.

Porém Arruda, *et al*, (2008), Refere que capacitação permanente em Saúde apresenta-se como uma sugestão de atuação estratégica adequada visando cooperar para a modificação dos processos formativos, do aprendizado pedagógico e de saúde. Tal processo tem como hipótese que para instruir-se não basta transferir informação, é necessário um ambiente favorável à construção compartilhada da ciência, o bom orientador ensina com desenvoltura, são muitas as estratégias usadas para este enfrentamento. Considera que a importância da educação permanente encontrar-se em permitir-se ainda, a ampliação pessoal e profissional dos trabalhadores da saúde.

Considerando os objetivos propostos pelo processo de educação permanente para o controle social no SUS, é importante garantir que as atividades de acompanhamento e avaliação sejam desenvolvidas para oferecer subsídios às etapas de adequação e aperfeiçoamento desse processo. No que se refere à definição das atividades de educação permanente para o controle social, as estratégias adotadas devem possibilitar o acompanhamento e avaliação contínuos durante a execução e não somente no seu final, incluindo a participação dos sujeitos sociais envolvidos nesse processo. No tocante à avaliação, esta deverá ter como base os objetivos alcançados, conteúdos desenvolvidos, metodologia aplicada troca de experiências e, principalmente, o reflexo nas deliberações do Conselho de Saúde e participação da população na gestão do SUS. Os mecanismos de acompanhamento e avaliação adotados devem estar voltados tanto para o processo de educação permanente para o controle social no SUS em si, quanto para seus resultados. Sobre os resultados, deve-se enfatizar a necessidade da realização de estudos que possam identificar o impacto das ações de educação permanente para o controle social no SUS, além de estudos sobre a prática, atuação e a contribuição dos Conselheiros de Saúde e dos demais sujeitos sociais para o fortalecimento da organização e funcionamento do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2006).

A educação permanente visa à formação de um profissional crítico-reflexivo, atento as necessidades da sociedade e com a inclusão das compreensões do Sistema Único de Saúde (SUS). Depois de formados, entretanto, é necessário desempenhar seus serviços tanto na rede pública ou privada com segurança atuando em equipes e trabalho coletivo. Formando profissionais, com perfil mais adequado à exigência ética de atender a cada um de forma individualizada além disso Não podemos falar na formação de profissionais de saúde que possam produzir práticas integrais sem afirmar a radicalidade da ampliação de atuação do território, orientados para a qualidade dos serviços e para a integralidade do cuidado. Portanto, não se trata de tarefa exclusiva de educadores, mas responsabilidade das instâncias e unidades técnicas-políticas de gestão dos serviços de saúde e da sociedade em geral também se responsabilize pela capacitação continuada dos profissionais de saúde durante a graduação e a pós-graduação deve fazer parte da missão institucional. (KOIFMAN, 2005).

Tem-se que a educação continuada de profissionais de saúde possui um método que aborda experiências posteriores ao treinamento inicial que auxilia o pessoal de assistência à saúde a instruir-se sua aptidão para o trabalho; a educação permanente é vista como um conjunto de aprendizado educacional esquematizado

para requerer ampliação do saber do funcionário, com o objetivo de ajudá-lo a agir eficientemente na sua carreira profissional (LUNA, 2011)

Em sintonia com essas idéias ressaltam que a educação continuada influente conduz ao progresso da assistência de enfermagem, promover contentamento no serviço e aperfeiçoa a qualidade de trabalho na busca de um alvo comum, por meio da identificação de problemas, proporcionarem programas de educação permanente que supre as deficiências do enfermeiro, bem como o uso da tecnologia avançada, permitindo assim, as modificações nas atividades realizadas e nas composições organizacionais das instituições. Ressalta que programas nesse campo devem ser planejados de forma particular ou organizacional e avaliados metodicamente. Dessa forma, esse método de ensino permanente contribuirá com os enfermeiros a se manterem competentes e influentes, relacionando teoria e prática aperfeiçoando os serviços prestados a comunidade (DAVIM, 1999)

O desafio da educação permanente é estimular o desenvolvimento da consciência nos profissionais sobre o seu contexto, pela sua responsabilidade em seu processo permanente de capacitação. Por isso, é necessário rever os métodos utilizados nos serviços de saúde para que a educação permanente seja, para todos um processo sistematizado e participativo, tendo como cenário o próprio espaço de trabalho, no qual o pensar e o fazer são insumos fundamentais do aprender e do trabalhar, independente da perspectiva que a educação contemporânea tomar, uma educação voltada para o futuro será centrada na educação crítica, reflexiva e transformadora, superando os limites impostos pelo Estado e pelo mercado, portanto, educação muito mais voltada para a transformação social do que para a transmissão cultural. Por isso, acredita-se que a pedagogia da práxis, como pedagogia transformadora, em suas várias manifestações, pode oferecer um referencial mais efetivo do que as pedagogias centradas na transmissão cultural. (RICALDONI, 2006)

A educação continuada permite ao profissional, o acompanhamento das mudanças que ocorrem na profissão, visando mantê-lo atualizado aceitar essas mudanças e aplicá-las no seu trabalho. Considera, então, a educação continuada como um conjunto de práticas educacionais que visam melhorar e atualizar a capacidade do indivíduo, favorecendo o seu desenvolvimento e sua participação eficaz na vida institucional. A capacitação de pessoal tem-se constituído em estratégia fundamental para a consolidação das normas de procedimentos, bem

como o aperfeiçoamento e expansão do Programa de Imunizações. Esse processo deve ser contínuo e sistemático.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo por base o conteúdo aqui apresentado, considera-se a existência de dificuldades para o exercício do profissional atuante na área de vacinação, a exemplo da ausência de capacitação, que acaba por prejudicar a eficácia do serviço prestado a comunidade, da grande responsabilidade requerida para tal função, além da prática minuciosamente detalhada que lhe é solicitada.

Por meio do presente estudo, pode-se compreender a mecanicidade do profissional que atua na área de vacinação, em virtude da ausência de capacitação, fator este que colabora para sua vulnerabilidade frente ao exercício de sua função além de expor a riscos os usuários dos serviços. Em consequência do déficit de informação, ressalta-se a enorme lacuna existente durante a abordagem referente às orientações aos usuários. Em consequência almeja-se uma especial atenção na questão da capacitação continuada destes profissionais, de forma a aliar a informação técnico-científica na rotina do trabalho visando ao fortalecimento do desempenho e a formação de um profissional responsável, com postura ética, seguro, competente e de atitudes humanizadas.

Mediante o exposto vale ressaltar que o perfil do profissional indicado para atuar nessa área deve contemplar o curso técnico de enfermagem com vistas a prover melhores condições no atendimento na sala de vacinas.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Maria de Lourdes de. **Gerenciamento em enfermagem**. Cutiba, 2010. Disponível em: <<http://www.ppgenf.ufpr.br/Disserta%C3%A7%C3%A3oMariaLourdesAlmeida.pdf>> Acesso 26 de maio 2011.

ALMEIDA, Lilian Francisco de et al. **Organização do arquivo de vacinação sob o olhar do gerenciamento de enfermagem em uma unidade básica de saúde de piracicaba**. UNIMEP, 2007. Disponível em: <<http://www.unimep.br/phpg/mostraacademica/anais/5mostra/4/550.pdf>> Acesso em: 12 de maio de 2011.

ARRUDA, Marina Patrício. et. al. **Educação Permanente: Uma Estratégia Metodológica para os Professores da Saúde, 2008**. Disponível <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v32n4/v32n4a15.pdf>>. Acesso 20 de junho de 2011.

BENJAMIM, Eil. **Imunologia**. 4 ed. Rio de Janeiro, Editora Guanabara, 2002.

BRASIL, Decreto nº 94.406 de 08 de junho de 1987. **Ministério da Saúde**. Disponível em: <<http://www.portaleducacao.com.br/enfermagem/artigos/1735/decreto-n-94406-87-regulamentacao-da-lei-n-7498-86>>. Acesso 14 de junho 2011.

_____. Ministério da Saúde. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária Resolução**. Brasília, DF, 2002. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/res0050_21_02_2002>. Acesso em 05 de maio de 2011.

_____. Decreto nº 78.231, de 12 de agosto de 1976. **Ministério da Saúde**. Disponível em: <http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaNormas.action?numero=78231&tipo_norma=DEC&data=19760812&link=s>. Acesso em 22 de maio de 2011.

_____. Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Saúde, Diretrizes nacionais para o processo de educação permanente no controle social do SUS / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde**. Brasília, DF, 2005. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/diretrizes_miolo.pdf. acesso> 19 de junho de 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Coordenação de Apoio à Gestão Descentralizada. **Diretrizes operacionais para os pactos pela vida, em defesa do SUS e de gestão / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Coordenação de Apoio à Gestão Descentralizada**. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. 72 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) ISBN 85-334-0960-

5. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/06_0257_M.pdf> Acesso em: 26 de maio de 2011.

_____. Ministério da Saúde. **Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Sistema de planejamento do SUS: uma construção coletiva: instrumentos básicos / Ministério da Saúde.** Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno2_planejasus_2>. Acesso 23 de junho 2011.

BRONDANI, Davi Antonio J. EOLIN, Teila. HECK, Rita Maria. Carmem Rosane da Silva . Viegas. **Atividades Gerenciais do Enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família Nurse's Managerial Activities in Family Health Strategies Atividades de gerencia de lo enfermero em la estrategia de salud de la familia.** Disponível em: <<http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/1841/1510>> Acesso em: 14 de junho de 2011.

DAVI, Rosana. BERNADES, Lurdes. **Vacinas: orientações e práticas.** São Paulo: Martinari, 2008.

DAVIM, Rejane Marie Barbosa. SANTOS, Sérgio Ribeiro dos. TORRES, Gilson de Vasconcelos. **Educação Continuada em Enfermagem: conhecimentos, atividades e barreiras encontradas em uma maternidade escola.** Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v7n5/13503.pdf> > Acesso em: 22 de junho 2011.

FARHAT, Kairalla. **Imunizações: fundamentos e prática.** 4 ed. São Paulo: Atheneu, 2000.

FEITOSA, Lucas Rodrigues. Jullyanne Alexandre. CORIOLANO, Maria Wanderleya de Lavor. **Conhecimentos e práticas do auxiliar de enfermagem em sala de imunização.** Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/20370/13539>>. Acesso em 24 de maio de 2011.

FERNANDES, Marcia Monteiro Alves. ARANDA, Clelia Maria Sarmiento de Souza. **Antissepsia da pele precedendo imunizações: um procedimento desnecessário.** Disponível em: <http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S18064272200900100002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 22 de junho de 2011.

FORTE, Wilma Carvalho Neves. **Imunologia: do básico ao aplicativo.** Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=21220>. Acesso em 22 de maio de 2011.

FUNASA. 2a edição revisada e ampliada – 2001 Editor: **Assessoria de Comunicação e Educação em Saúde Ascom/PRE/FUNASA.** -Brasília/DF. Disponível:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/funasa/salavac_treinando_completo.pdf
> Acesso em: 23 de junho 2011.

_____. Fundação Nacional de Saúde. **Aspectos Técnicos e Administrativos da Atividade de Vacinação**. Brasília, agosto de 2002. Disponível em:< http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/aspectos_tecnicos.pdf> Acesso em: 17 de maio de 2011.

JANENAY, Charles A. **Imunologia: O sistema imune na saúde e na doença**. 6.ed-Porto Alegre: Artmed, 2007.

JONAS, Lucélia Terra. RESCK, Zélia Marilda Rodrigues; RODRIGUES, Hugo Cardoso. **A função gerencial do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: limites e possibilidades, 2010**. Disponível em: < www.aps.ufjf.br/index.php/aps/article/download/977/443> Acesso em: 17 de maio de 2011.

KOIFMAN, Lilia. **Revista Brasileira de Educação Médica**. Disponível:<<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v30n3/001.pdf>> Acesso em: 20 de junho 2011.

LUNA, Geisy Lanne Muniz. **Aspectos relacionados à administração e conservação de vacinas em centros de saúde no Nordeste do Brasil**. Disponível em:
<http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232011000200014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 de junho de 2011.

MORAES, José Cássio de. ARANDA, Clélia Maria Sarmiento de Souza. **Divisão de Imunização, Centro de Vigilância Epidemiológica, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo Departamento de Medicina Social, Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo**. São Paulo, 2006. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v9n2/04.pdf> > Acesso em: 23 de junho de 2011.

MORAES, José Cássio de. ARANDA, Clélia Maria Sarmiento de Souza. **Rede de frio para a conservação de vacinas em unidades públicas do município de São Paulo**. São Paulo, 2006. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415790X2006000200004>
Acesso em: 26 de junho de 2011.

MOLINA, Ana Claudia. **Situação vacinal de crianças em unidade básica de saúde de Botucatu – SP. Características individuais e familiares / Ana Claudia Molina. – 2005**. Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Medicina de Botucatu, 2005. Botucatu Saúde pública. Disponível em: < http://www.athena.biblioteca.unesp.br/exlibris/bd/bbo/33004064078P9/2005/molina_ac_me_botfm.pdf> Acesso em: 13 de maio 2011.

MONTANHA, Dionize, PEDUZZI Marina. **Educação permanente em enfermagem: levantamento de necessidades e resultados esperados segundo Enferm USP 2010**.

Disponível <www.ee.usp.br/reeusp/chtttp://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n3/07.pdf>
Acesso 24 de junho 2011.

_____, Dionize; PEDUZZI, Marina. **Educação permanente em enfermagem: levantamento de necessidades e resultados esperados segundo a concepção dos trabalhadores.** Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342010000300007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 de junho de 2011.

NETO, Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes. SAMPAIO, José Jackson Coelho. **Processo de ascensão ao cargo e as facilidades e dificuldades no gerenciamento do território na Estratégia Saúde da Família.** Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672008000100006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 de junho de 2011.

NORONHA, Maria Glícia Rocha da Costa e Silva de. **O Agir em Saúde da Família: as Condições Existentes e Necessárias Para A Interação e Troca de Conhecimentos na Prática Profissional.** Curitiba, 2007. Disponível em: <<http://www.ppgte.cefetpr.br/dissertacoes/2007/MARIAGLICIA.pdf>> Acesso em: 20 de maio de 2011.

NUNES, Luiz Antonio. AMARAL, José Luiz Gomes do. ELIAS, Paulo Eduardo. MELLO, Roberto de. **O que você precisa saber sobre o Sistema Único de Saúde.** Editora Raiz, 2001. Disponível em: <<http://www.apm.org.br/publicacoes/cartilhasusvolum2.pdf>> Acesso em: 15 de junho de 2011.

PEREIRA, Denise Romão. MATHIAS, Thais Aidar de Freitas. SOARE, Dorotéia Fátima Pelissari de Paula. CARVALHO, Wladithe Organ de. **Cobertura vacinal em crianças de 12 a 23 meses de idade: estudo exploratório tipo Survey.** Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/v11n2a17.htm>> Acesso em: 15 de junho 2011.

PEREIRA, Martha Priscila Bezerra. **Competências e práticas sociais de promoção e vigilância à saúde na cidade da Instituição** Disponível em: http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetailObraForm.do?select_action=&co_obra=127220. Acesso em 08 de maio de 2011.

PIACENTINI, Sabrina; MORENO, Luciana Contrera. **Eventos adversos pós-vacinais no município de Campo Grande (MS, Brasil).** Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n2/v16n2a16.pdf>> Acesso em: 12 de junho de 2011.

RICALDONI, Carlos Alberto Caciquinho; SENA, Roseni Rosangela de. **Educação Permanente: Uma Ferramenta para Pensar e Agir no Trabalho de Enfermagem.** Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n6/pt_v14n6a02.pdf>. Acesso em: 06 de junho de 2011.

SANTOS, Alvaro da Silva. MIRANDA, Sônia Maria Rezende Camargo de. **A enfermagem na gestão em atenção primária á saúde**. Barueri, SP: Manoele, 2007.

SILVA, MRM; SOUZA, SRP; OLIVEIRA, VR et al. **REVISTA DE PESQUISA: Cuidado é Fundamental Online ISSN 2175-5361**. Disponível em: <dialnet.unirioja.es/servlet/fichero_articulo?codigo=3660745&orden=0> Acesso em: 17 de maio de 2011.

VALLE, Patrícia Cintra de Senna **A ética da administração pública em época de campanha Eleitoral**. Belo Horizonte, 2008. Disponível em:<http://www.jogart.com.br/moodle/file.php/1/ARTIGOS/ETICA/A_ETICA_DA_ADMINISTRACAO_PUBLICA_EM_EPOCA_DE_CAMPANHA_ELEITORAL.pdf> Acesso em: 20 de maio de 2011.

WEIRICH, Claci Fátima. BOUTTELET, Denize Munari. MISHIMA, Silvana Martins. QUEIROZ, Ana Lúcia Bezerra. **O trabalho gerencial do enfermeiro na rede básica de saúde**. Vol. 18, Núm. 2, abril-junho, 2009, pp.

BIBLIOGRAFIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução – RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. Disponível <<http://www.fiocruz.br/biossegurancahospitalar/dados/material9.pdf>>. Acesso em: 12 de junho de 2011.

AROUCA, Sergio; GIL, Célia Regina Rodrigues. Ministério da Saúde. FIOCRUZ-Fundação Oswaldo Cruz Escola Nacional de Saúde Pública. **Práticas Profissionais em Saúde da Família: expressões de um cotidiano em construção.** Disponível em: <<http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:gqguhrpps:bvssp.icict.fiocruz.b/ldb/ocsonline/get.php%3fid%3d836+minist%3a9rio+da+sa%3bade+ficrz+funda%3a7%3a3o+oswaldo+cruz+escola+nacional+de+sa%39adep%39ablica+sergio+arouca+ensp+c%389lia+regina+rodrigues+gil&>> Acesso em: 18 de junho de 2011.

BARCELLOS, Christovam. PEREIRA, Martha Priscila Bezerra. **O território no programa de saúde da família.** 2006. Disponível em: http://arca.icict.fiocruz.br/bitstream/icict/651/2/BARCELLOS_Programa%20de%20Saude%20da%20Familia_2006.pdf. Acesso em 24 de maio de 2011.

DILÉLIO, Alitéia Santiago. HECK, Rita Maria. JARDIM, Vanda da Rosa. SILVA, Solange José da. **Uso de metodologia ativa na disciplina gerenciamento de enfermagem em saúde coletiva da FEO/UFPEL.** Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/v11n2a27.htm>> Acesso: 20 de junho 2011.

DILÉLIO, Alitéia Santiago. HECK, Rita Maria. JARDIM, Vanda da Rosa. SILVA, Solange José da. **Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul.** Disponível em: < <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/v11n2a27.htm> > Acesso em: 19 de junho 2011.

HYGEIA, Christovam Barcellos. PEREIRA, Martha Priscila. **Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde.** Disponível em: <<http://pt.scribd.com/doc/48743664/Hygeia-2006-26>> Acesso em 13 de junho 2011.

INFORME TÉCNICO GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO. Divisão de Imunização/CVE Divisão de Doenças de Transmissão Respiratória/CVECCD Coordenadoria De Controle De Doenças. Disponível: em <http://www.cve.saude.sp.gov.br/html/imuni/pdf/IF11_SARAMPO.pdf>” Acesso em: 19 de junho 2011.

KAWAMOTO, Emila Emi. SANTOS, Maria Cristina Honório dos. MATOS, Thalita Maia de. **Enfermagem Comunitária.** São Paulo, 1995.

MELO, Giselle Karine Muniz de; OLIVEIRA, Janice Vasconcelos; ANDRADE, Maria Sandra. **Aspectos relacionados à conservação de vacinas nas unidades básicas de saúde da cidade do Recife - Pernambuco**. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167949742010000100004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: em 22 jun. 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Série B. Textos Básicos de Saúde. Série Pactos pela Saúde 2006, v. 9 Brasília – DF 2009. Disponível em:<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf> Acesso em: 22 de maio de 2011.

_____. Fundação Nacional de Saúde 1991 1a edição – 1991. **Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências**. Brasília – DF, 2004. Disponível em:<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica2_vp.pdf> Acesso em: 6 de junho de 2011.

MONTEZELI, Juliana Helena. **O trabalho do enfermeiro no pronto-socorro: uma análise na perspectiva das competências gerenciais**. Disponível em:<<http://www.ppgenf.ufpr.br/Disserta%C3%A7%C3%A3oJulianaMontezeli.pdf>> acesso em 12 de maio 2011.

MORENO, Luciana Contrera. PIACENTINI, Sabrina. **Eventos adversos pós - vacinais no município de Campo Grande (MS, Brasil)**2008. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v16n2/v16n2a16.pdf>> Acesso em 15 de junho 2011.

OHARA, Elisabeth Calbuig Chapina. SAITO, Raquel Xavier de Souza. **Saúde da família: considerações teóricas e aplicabilidade**. São Paulo: Martinari, 2008.

PASCHOAL, Amarilis Schiavon. **O Discurso do Enfermeiro sobre Educação Permanente no Grupo Focal**. CURITIBA 2004. Disponível em:<<http://dspace.c3sl.ufpr.br/dspace/bitstream/handle/1884/981/Disserta%E7%E3o%20-%20Amarilis%20Schiavon%20Paschoal.pdf?sequence=1>> Acesso em: 23 de maio de 2011.

PINHEIRO, Alba Lucia Santos. **Nursing management in basic units: information as a decision - taking tool**. Disponível em:<<http://www.aps.ufjf.br/index.php/aps/article/viewArticle/333>>. Acesso em: 12 de maio 2011.

QUEIROZ, Syntia Assis de. FROTA, Paula Sacha. MAYEN, Costa de Oliveira. MOURA, Rejene Ferreira. NOGUEIRA, Nancy. PEREIRA, Quintino. **Atuação da equipe de enfermagem na sala de vacinação e suas condições de**

funcionamento. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/vol10n4_pdf/v10n4a15.pdf> Acesso em: 16 de junho de 2011.

RAMOS, Camilo Ferreira. PAIXÃO, José Gabriel. DONZA, Miranda da Filipe Cunha de Sousa. SILVA, Anthony Mark Paiva da. **Cumprimento do calendário de vacinação de crianças em uma unidade de saúde da família. 2009.** Disponível em: <http://scielolab.iec.pa.gov.br/pdf/rpas/v1n2/v1n2a06.pdf>> Acesso em: 13 de junho 2011.

SAERENSEM, Bruno. **Vacinas.** 1 ed. São Paulo – SP, Editora Santos, 1995.

SANTOS, Alexandre André dos et al. **Instrutivo sobre as Responsabilidades do Distrito Federal no Pacto de Gestão para a Área da Educação na Saúde.** Ministério da Saúde. Série Pactos pela Saúde. 9 v, 2006. Disponível e: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/volume9.pdf>> Acesso em: 12 de junho de 2011.

SILVA, Claudia Maria Tetê da. VASCONCELOS, Gilmar Barros. FILHO, Silvio Arcanjo Matos. **“Educação Permanente em Saúde: Fatores que Limitam a Participação dos Trabalhadores”.** Disponível em: <<http://www.saude.ba.gov.br/hgpv/TCCCurso%20Especializacao%20Gestao%20Hospitalar%20-%20Gilmar%20Silvio%20e%20Claudia%20-24022010.pdf>> Acesso em: 7 de junho de 2011.

SILVEIRA, Cláudia Maria Coutinho da. BATISTA, Marcos dos Reis. **Formação continuada de educadores rurais: repensando o ensino de história e geografia nas séries iniciais do ensino fundamental.** Disponível <http://www.proex.ufpa.br/arquivos/anais/jornadas/x_jornada/textos/10jornada_anais_04educac.pdf> Acesso em: 20 de junho de 2011.

SOLER, Ana Paola Sarpi Chiodo. PAULA, Deise Francisco. CAMPANELLI, Eloísa Amicucci. BAZON, Fernanda Vilhena Mafra. OLIVEIRA, Juliana Cátia. FERREIRA, Maria da Conceição Albano. **Motivação e humanização: fatores de relevância no tratamento terapêutico e na formação do profissional em reabilitação.** Manhuaçu, MG, 2007. Disponível em: <http://www.mackenzie.br/fileadmin/Pos_Graduacao/Mestrado/Disturbios_do_Desenvolvimento/Publicacoes/volume_IV/002.pdf> Acesso em: 23 de maio de 2011.

ANEXO

SUPERINTENDÊNCIA DE POLÍTICAS DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA REQUISITOS PARA ABERTURA, INCLUSÃO E FUNCIONAMENTO DE SALA DE VACINA, REDE DE FRIO DAS SECRETARIAS MUNICIPAL DE SAÚDE E REGIONAIS DE SAÚDE.

A - Requisitos para Abertura

1. Área Física

1.1. Sala com o mínimo de 9 m² para sala de vacina. Nas Redes de Frios (RF), a área física, dependerá do número de equipamentos de refrigeração, obedecendo a distância entre os equipamentos (afastada 15 cm da parede e distante 40 cm de outro equipamento, de modo a permitir a livre circulação de ar), da bancada e pia existentes.

1.2. Parede de cor clara, material liso e impermeável. Sem presença de mofo, rachaduras e infiltrações.

1.3. Piso resistente, impermeável, lavável e antiderrapante.

1.4. Teto liso, forrado, de material resistente, pintado em cor clara (esmalte sintético) que permita uma perfeita higienização.

1.5. Bancos, bancadas e balcões de revestimento interno e externo, de material impermeável e de fácil higienização.

1.6. Pia com bancada, de material impermeável, provida de sabonete líquido e papel toalha. Na RF, além da pia para lavagem das mãos e caixas térmicas, deverá ter uma bancada com superfície de dupla altura: uma de 0,45m e outra com 0,70m, devidamente adequada para realizar estas atividades, conforme modelo do Manual de Rede de Frio.

1.7. Sistema de iluminação natural e/ou artificial adequado para a metragem da sala (aproximadamente 2 lâmpadas fluorescentes de 40 watts).

1.8. Climatização: ar condicionado (aparelho de ar condicionado: 20 m² até 38° C - 12.000 BTUs e 15 m², para ambientes mais quentes). Não é permitido o uso de ventilador.

1.9. Tomada exclusiva para cada equipamento, localizada a 1,10 m do piso. Nas RF das Regionais de Saúde a tomada elétrica tem que ser trifásica (alimentação dos equipamentos de refrigeração do veículo durante o manuseio da carga);

1.10. Almoxarifado: Na Rede de Frio é necessário para guarda de insumos (seringas e agulhas).

2. Mobiliários

2.1. 01(uma) mesa para registro tipo escritório, escrivaninha, consultório ou similar.

2.2. 04(quatro) cadeiras.

2.3. 01(um) armário tipo arquivo para ficha de controle de vacinação.

2.4. 01(uma) mesa ou balcão para preparo de vacinas.

2.5. Armário para guarda de insumos.

OBS: MÓVEIS E MOBILIÁRIOS DEVEM SER DE MATERIAL LISO E IMPERMEÁVEIS PARA FACILITAR A HIGIENIZAÇÃO.

3. Equipamentos permanentes e materiais

- 3.1. 01(uma) ou mais geladeiras simples, tipo doméstica, no mínimo 320 litros com congelador interno, 3 prateleiras e de uso exclusivo para vacinas. Nas RF, geladeira comercial de quatro ou seis portas, com capacidade de 600 a 1.200 litros;
- 3.2. 01(um) termômetro de máxima e mínima para cada geladeira. Na geladeira comercial, 01 termômetro para cada porta;
- 3.3. 01(uma) ou mais caixas térmicas de poliuretano, com capacidade maior ou igual a 12 litros.
- 3.4. 01(um) termômetro de cabo extensor para cada caixa de vacina para o uso diário.
- 3.5. Suporte de papel toalha.
- 3.6. Suporte para sabonete líquido, de preferência acionado pela mão ou pé.
- 3.7. 02 (duas) lixeiras com tampa e pedal.
- 3.8. Bobinas de gelo recicláveis de 500 gr, no quantitativo que preencha o congelador, para as caixas e de uso durante as campanhas de vacinação.
- 3.9. Bandejas tipo porta talher de plástico, vazado, para acondicionamento das vacinas no interior da geladeira.
- 3.10. Recipiente de parede rígida, para desprezar material perfuro-cortante.
- 3.11. Recipiente com tampa para acondicionar bolas de algodão secas.
- 3.12. Gerador para situações emergenciais, nas RF;
- 3.13. Freezer para armazenamento de bobinas de gelo reciclável, nas RF.

4. Pessoal

A sala de vacina deverá contar com profissionais exclusivos, para o atendimento, reconhecidos por lei com competência para desenvolver as atividades de vacinação e supervisionados por profissionais de nível superior também reconhecidos por lei e com competência para desenvolver as atividades de vacinação. Todos os profissionais deverão estar capacitados para a execução das ações de armazenagem, acondicionamento, manipulação, transporte, distribuição e aplicação dos imunobiológicos sob sua responsabilidade, conforme orientações da Coordenação Estadual do Programa Nacional de Imunizações/Gerência de Vigilância Epidemiológica/Superintendência de Política de Assistência Integral à Saúde/Secretaria de Estado da Saúde – CEPNI/GVE/SPAIS/SES.

5. Autorização para abertura da sala de vacina

Após montada a sala de vacina dentro dos critérios pré estabelecidos, o município comunicará a Regional de Saúde (RS) que fará a supervisão e dará o parecer se a mesma está apta para funcionar ou não. Somente após a autorização para funcionamento a sala será incluída no Sistema da Informação e Avaliação do Programa de Imunização (SI-API/PNI).

B - ORIENTAÇÕES PARA INCLUSÃO DE SALA DE VACINA NO SI-API/PNI

1. Para inclusão da sala de vacina no SI-API/PNI, deve-se ter os seguintes dados: nome do estabelecimento de saúde, nº. do Código Nacional de Estabelecimento de

Saúde (CNES) da mesma unidade onde funcionará, código do município, código da regional de saúde, tipo de estabelecimento e data de criação.

2. A inclusão dos dados deverá ser feita primeiramente no SI-API/PNI municipal, depois regional e por último no estadual. A não inclusão da sala de vacina no SI-API/PNI das 3 esferas acarretará problemas no arquivo de recebimento de dados, portanto o município deverá enviar à Regional de Saúde e essa a CEPNI/GVE/SPAIS/SES, um ofício comunicando o cadastro de inclusão e contendo todos os dados da sala, especificados item 1.

3. Deverão ser cadastradas também no SI-API/PNI, as salas de vacinas municipais, estaduais, federais, particulares e filantrópicas existentes no município seguindo o código do Tipo de Estabelecimento, abaixo relacionado. Todas as salas de vacinas deverão ser fiscalizadas pela coordenação de imunização do município, juntamente com a Vigilância sanitária municipal. As salas deverão fornecer mensalmente as doses aplicadas de vacinas para serem digitadas no SI-API/PNI. A **Portaria Conjunta ANVISA / FUNASA nº. 01, de 02 de agosto de 2000 (em revisão)** - Estabelece as exigências para o funcionamento de estabelecimentos privados de vacinação, seu licenciamento, fiscalização e controle, e dá outras providências.

_ Tipo de estabelecimento:

- . Unidades vinculadas ao MS - cód. 1;
- . Unid. privada fis / jurid c/ fins lucrativos - cód. 2;
- . Unidades de outros órgãos federais – cód. 3;
- . Unidades Públicas Estaduais – cód. 4;
- . Unidades Públicas Municipais – cód. 5;
- . Unidades Filantrópicas cód. 6;
- . Maternidade Pública – cód. 7;
- . Maternidade Privada – cód. 8;
- . Presídio – cód. 9.

4. Poderão ser cadastradas no SI-API/PNI, salas virtuais, com finalidade de registrar e consolidar doses aplicadas na vacinação extra – muro e/ou em grupos específicos, seguindo o código do Tipo de Estabelecimento, abaixo relacionado.

_ Tipo de estabelecimento: SALAS VIRTUAIS:

- . Aldeias – cód. 10;
- . Quilombolas ou assentamentos – cód. 11;
- . Área Militar – cód. 12;
- . Fronteira outros países cód. 13;
- . Unidades de PSF - cód. 14;
- . Operação Gota – cód. 15;
- . Equipe Volante – cód. 16;

5. Para as salas de vacina / clínicas de imunização que não possuem nº. de CNES, o município deverá solicitar a CEPNI/GVE/SPAIS/SES um número que identificará o estabelecimento.

6. As salas de vacina que não estiverem mais funcionando, deverão ser excluídas do SI-API/PNI e deverá ser encaminhado ofício com todos os dados da sala de vacina e comunicando a exclusão, para que o mesmo seja feita a nível regional e estadual.

C - ORIENTAÇÕES PARA FUNCIONAMENTO DE SALA DE VACINA

1. Sala de uso exclusivo para vacinação

As salas de vacina, no período estabelecido para as atividades de vacinação deverão ser exclusivas para esta finalidade.

2. Limpeza e desinfecção

As salas de vacina serão submetidas à desinfecção e limpeza de acordo com o Manual de Procedimentos do Programa Nacional de Imunizações.

2.1. A limpeza deve ser realizada diariamente, ao término do turno de trabalho ou sempre que necessário, sendo utilizado um desinfetante.

2.2. Quinzenalmente deve ser feita uma desinfecção terminal na sala (teto, paredes, portas, janelas, globos, lâmpadas, armários, gavetas e equipamentos).

2.3. Na desinfecção de equipamentos e superfícies deve ser usado álcool a 70 GL.

2.4. A Limpeza do filtro de ar condicionado deverá ser feita semanalmente, com água e sabão e a manutenção do equipamento de 6/6 meses.

2.5. Limpeza da caixa d'água e o controle microbiológico da água deve ser feito de 6/6 meses.

2.6. O Manejo integrado de pragas (desratização, dedetização, etc.) deve ser feito de 6/6 meses.

3. Calendários de vacinação

Deverá ser obedecido os 3 (três) calendários oficiais (da criança, do adolescente e do adulto e idoso), instituídos pela **Portaria nº. 1.602 de 17 de Julho de 2006** do MS. Os imunobiológicos indicados nos calendários de vacinação estão disponíveis **na rotina**, em todas as salas de vacina da rede pública. Servirão de parâmetro, para a execução das ações de imunizações, os manuais técnicos do PNI e o Manual de Gestão dos Insumos Estratégicos, nos quais estão definidas as normas e os procedimentos relacionados às ações de imunizações.

4. Imunobiológicos Especiais

4.1. Definição: São produtos imunobiológicos de moderna tecnologia e alto custo e que não são disponibilizados na rotina da rede pública, adquirido pelo MS, com o objetivo de beneficiar uma parcela diferenciada da população brasileira.

4.2. Localização: No Estado esses imunobiológicos são oferecidos na sede e subunidades dos Centros de Referência em Imunobiológicos Especiais (CRIE) e através das RS, para o interior.

_ Hospital Materno Infantil – HMI (SEDE)

Av. Perimentral esquina Rua R-7 Setor Oeste, Goiânia - Go.

Fone: 3201-3311 ou 3201 – 3316

Funciona em período integral das 8h às 18h, de segunda a sexta – feira, e em horários extras para casos de emergência, feriados e finais de semana (Imunoglobulinas Humanas).

_ Subunidades do CRIE (para atendimentos somente de sua clientela).

- * Hospital de Urgência de Goiânia – HUGO
- * Hospital de Doenças Tropicais – HDT
- * Hospital das Clínicas de UFG

4.3. Fluxo de encaminhamento

4. 3.1. Na capital: As unidades de saúde (públicas ou privadas) de Goiás, após a avaliação dos pacientes que necessitarem de imunobiológicos especiais, deverá encaminhá-los ao Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE – GO) munidos documentação necessária.

4.3.2. Municípios do interior: O médico ou enfermeiro deverá solicitar o(s) imunobiológico(s) através da SMS, munidos da documentação necessária, que encaminhará a mesma à Regional de Saúde (RS) e essa á Coordenação Estadual de Imunização/GVE/SPAIS. Após avaliação e concordância os imunobiológicos especiais serão enviados á RS junto com a rota mensal de distribuição de imunobiológicos, devidamente especificados por paciente e essa repassará ao município.

4. 4. Documentação necessária

Os Imunobiológicos só serão liberados mediante a apresentação das seguintes documentações:

- Prescrição médica ou do enfermeiro
- Relatório médico ou do enfermeiro
- Cópia de resultados de exames laboratoriais e de imagem ou cópia de prontuário que justifique a indicação.
- Cartão de Vacinação para pacientes atendidos diretamente no CRIE e Subunidades e xérox do mesmo para o interior.

As informações, diretrizes e orientações sobre os imunobiológicos especiais estão contidas no **Manual do Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais - CRIE/PNI/MS/3ª edição - 2006.**

4.5. Imunobiológicos especiais

- Vacina Inativada Contra Pólio (VIP)
- Vacina DTP Acelular (DTaP)
- Vacina Contra Haemophilus Influenzae B (Hib)
- Vacina Contra Pneumococo-7 Valente (>2 anos e < 5anos)
- Vacina Contra Meningite C (>de 2 anos)
- Vacina Contra Influenza
- Vacina Contra Hepatite A
- Vacina Contra-Varicela
- Vacina Contra Pneumococo 23
- Vacina Contra Meningite A/C
- Vacina Contra Meningite B/C

- Vacina Dupla Infantil – Dt
- Vacina Contra Febre Tifóide
- Vacina Pentavalente
- Imunoglobulina Humana Contra Hepatite B
- Imunoglobulina Humana Antitetânica
- Imunoglobulina Anti-Rábica Humana
- Imunoglobulina Humana Anti- Varicela Zoster

5. Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação – VEEAPV Portaria Conjunta Nº. 92, de 9 de Outubro de 2008.

5.1. Imunobiológicos da rede pública – compete ao município a notificação e investigação de todos os eventos adversos pós vacinação (EAPV), distribuídos na rede pública, com acompanhamento sistemático do estado e Ministério da Saúde. A notificação deverá ser em formulário próprio, padronizados pelo CGPNI/SVS/MS e investigados até o seu fechamento. O formulário deverá estar preenchido corretamente todos os campos, em letra legível, assinado e encaminhado via RS à CEPNI/GVE/SPAIS/SES. Os E.A.P.V. graves e inusitados são de notificação compulsória e imediata – **Portaria nº. 33, de 14 de julho de 2005**. Nos casos dos E.A.P.V. graves e inusitados deverão ser seguidas as orientações abaixo.

- _ Preencher a ficha de investigação de eventos adversos pós - vacinação.
- _ Fazer cópia do cartão de vacinação;
- _ Fazer cópia de todos os registros (ficha de atendimento, prontuários, exames feitos, etc.) das unidades de saúde por onde o paciente passou;
- _ Fazer visita domiciliar, coleta de dados, para acompanhamento do cliente e orientação dos familiares;
- _ Repassar novas informações às instâncias superiores;
- _ Fazer acompanhamento do caso.

As informações, diretrizes e orientações sobre E.A.P.V. estão contidas no **Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2ª edição, 2008.

5.2. Imunobiológicos da rede privada – A notificação e investigação de E.A.P.V. dos imunobiológicos aplicados na rede privada são de responsabilidade da unidade onde o mesmo foi aplicado. A notificação é feita através do NOTIVISA (Sistema informatizado na plataforma web para receber as notificações de Eventos Adversos - EV e Queixas Técnicas - QT relacionados à vacina, imunobiológicos e outros). Caberá as Vigilâncias Sanitárias o acompanhamento sistemático dessas ações, com apoio da coordenação de imunização (estadual/municipal).

6. Fornecimento de Vacinas e Insumos e distribuição

6.1. Os imunobiológicos utilizados na sala de vacinação da rede pública serão fornecidos pela Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunização/Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde – CGPNI/SVS/MS.

6.2. A aquisição e manutenção dos demais recursos necessários ao funcionamento da sala de vacinação serão de responsabilidade exclusiva do município.

6.3. A implantação e administração de vacinas não instituídas ou fornecidas pelo PNI/MS deverão, obrigatoriamente, ser objeto de prévia consulta à CEPNI/GVE/SPAIS/SES, assim como respeitar as normas de Vigilância Sanitária, vigentes no país para aquisição e utilização de vacinas.

6.4. A distribuição dos imunobiológicos será feita pela SES às RS e destas aos municípios. É de responsabilidade dos municípios a distribuição para as salas de vacina.

6.5. O município deverá agendar com a RS, o dia e horário que irá buscar os imunobiológicos, assim como, seu retorno em horário de expediente para que a funcionária da rede de frio / sala de vacina municipal receba e armazene os imunobiológicos conforme normas preconizadas.

6.6. Para buscar os imunobiológicos na RS, deverá ser enviado um técnico e/ou pessoa com noções básicas de transporte, manipulação e acondicionamento de imunobiológicos.

6.7. Os imunobiológicos só serão entregues, se o município levar caixas térmicas de poliestireno expandido ou de poliuretano, em condições ideais de limpezas, bobinas de gelo reutilizável e termômetros, suficientes para o acondicionamento dos imunobiológicos.

6.8. As caixas devem ser lacradas e etiquetadas, identificando-as com endereço de destino, nome e telefone do responsável pelo recebimento (para contato em caso de emergência), data e hora da embalagem e prazo para entrega do volume.

6.9. O transporte dos imunobiológicos deverá ser feito adequadamente, fora de portas malas, com estabilidade para que não haja quebra dos mesmos.

6.10. Na entrega do imunobiológico pela RS ao município, deverá ser preenchido o Formulário Comprovante de Recebimento - É um documento técnico-administrativo, onde consta data e hora da entrega, temperatura no momento da saída; observação; assinatura do responsável pela entrega e de quem recebeu.

7. Armazenagem, acondicionamento, manipulação.

7.1. As vacinas deverão ser armazenadas, dentro das normas técnicas do PNI e conservadas em equipamentos de refrigeração exclusivos para esta finalidade, na temperatura de +2°C e +8°C.

7.2. A temperatura da geladeira deverá ser monitorada diariamente (3 vezes ao dia) e registrada à caneta, lembrando de anotar o sinal + ou -, no **Mapa de controle de temperatura do equipamento de refrigeração** que deverá estar afixado em locais visível.

7.3. Os imunobiológicos de uso diário devem ser acondicionados em caixa térmica de poliuretano, com termômetro, preparadas conforme normas técnicas preconizadas e conservados na temperatura +2°C e +8°C;

7.4. Toda alteração de temperatura de geladeira não coincidente com as normas técnicas estabelecidas, comunicar imediatamente ao Núcleo de Vigilância

Epidemiológico e preencher “Relatórios de Imunobiológicos Sob Suspeita”, seguindo as orientações:

- _ 1º Identificar com uma marca, todos os imunos que sofreram alteração de temperatura.
- _ 2º Armazená-lo em temperatura ideal, ou seja, entre +2 e + 8º C.
- _ 3º identificá-lo como imunobiológicos sob suspeita e não utilizá-lo.
- _ 4º Preencher corretamente o formulário de imunobiológicos sob suspeita.
- _ 5º Encaminhar à instância superior para posterior avaliação junto ao PNI.
- _ 6º Aguardar respostas do CEPNI, para utilizá-la ou desprezá-la.

7.5. Manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos de refrigeração, ar condicionado e geradores que os acondicionam, é de responsabilidade da gestão municipal.

7.6. Os equipamentos de refrigeração deverão ser exclusivos para o armazenamento dos imunobiológicos, inclusive os instalados em unidades de internação.

8. Controle de estoque, consumo e perdas.

8.1. Para controle dos imunobiológicos no refrigerador, afixar na parte externa frontal de cada equipamento, um Formulário de identificação de cada imunobiológicos contendo os seguintes dados: nome, laboratório produtor, nº. do lote, prazo de validade e apresentação.

8.2. Deverá ser feito o controle de estoque, consumo e desprezo de vacinas e insumos através de registro no Formulário de Movimento Mensal de Imunobiológicos e Insumos, padronizado pelo PNI. O mesmo deverá ser enviado mensalmente à RS, para fins de reposição. As normas técnicas, diretrizes e orientações sobre armazenagem, acondicionamento, manipulação, conservação e transporte estão contidas no **Manual de Rede de Frio** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – em consulta pública.

9. Aplicação dos imunobiológicos

9.1. Todas as vacinas deverão ser disponibilizadas diariamente no horário integral de funcionamento do posto, inclusive horário de almoço.

9.2. Os imunobiológicos deverão ser utilizados exclusivamente em ações e serviços de saúde pública, de acordo com as orientações técnicas da CEPNI/GVE/SPAIS/SES.

9.3. As vacinas não constantes do calendário oficial vigente só poderão ser aplicadas mediante prescrição médica, salvo nas situações onde haja médico, do estabelecimento, presente.

9.4. As contraindicações às aplicações de vacinas do calendário básico deverão ser mediante prescrição médica, salvo as contraindicações formais estabelecidas na Norma do

9.5. A vacinação deverá ser realizada no endereço constante da Licença de Funcionamento, podendo ser permitido, em caráter excepcional, a realização de

vacinação fora do mesmo, desde que ministrada em ambiente e condições adequados e previamente autorizada pela autoridade sanitária competente;

9.6. A aplicação de imunobiológicos em pacientes internados (maternidades, enfermarias) poderá dispensar a existência de sala exclusiva para esta finalidade, desde que mantidos rigorosamente os critérios de conservação, transporte e aplicação constantes no Manual de Procedimentos do Programa Nacional de Imunização.

9.7. Com o início da comercialização da vacina contra febre amarela, fabricada pelo Laboratório Sanofi-Pasteur, aprovada pela Organização Mundial de Saúde e registrada na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, ocorreu uma demanda por credenciamento por parte de clínicas privadas, para atender exigências da Agência e do Programa Nacional de Imunizações – PNI.

9.8. Para a comercialização da vacina contra febre amarela internacional, as clínicas privadas de imunização, além as exigências contidas na **Portaria Conjunta ANVISA / Funasa n.º 01, de 02 de agosto de 2000 (em revisão)**, somente estarão designados mediante processo de credenciamento realizado junto às Coordenações de Portos, Aeroportos e Fronteiras, conforme estabelecido em norma específica” (anexo II, art. 1º, Parágrafo Único da **Resolução nº 21 de 28/03/2008 / ANVISA**).

9.9. Para efetivar o credenciamento, o serviço privado deve adotar os seguintes procedimentos: (1) realizar seu cadastro no sítio da Anvisa na internet; (2) peticionar o atendimento isento de taxa para o assunto 90004; e (3) apresentar cópia dos documentos de instrução nas Coordenações Estaduais de Vigilância Sanitária de Portos, Aeroportos e Fronteiras, da ANVISA, ou enviar arquivo para o endereço credenciamento.vacina@anvisa.gov.br. Os documentos de instrução são: licença de funcionamento, **parecer da Secretaria de Saúde local**, CRM/COREN dos responsáveis técnicos e comprovante de origem das vacinas. Todo licenciamento deve ser comunicado a esse endereço eletrônico, pois, somente assim, o serviço será incluído na lista nacional de credenciados, conforme exigência do Regulamento Internacional.

10. Descarte de imunobiológicos

10.1. As orientações de descarte dos resíduos resultantes de atividades de vacinação (frascos de vacinas com expiração do prazo de validade, com conteúdo inutilizado, vazios ou com restos do produto, agulhas e seringas) estão contidos na **RDC nº. 306 de 07-12-2004 e Conama nº. 358 de 29/04/05**.

10.2. Toda sala de vacina deve elaborar um Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde - PGRSS, baseado nas características dos resíduos gerados e na classificação constante do Apêndice I, estabelecendo as diretrizes de manejo dos RSS.

10.3. O PGRSS a ser elaborado deve ser compatível com as normas locais relativas à coleta, transporte e disposição final dos resíduos gerados nos serviços de saúde, estabelecidas pelos órgãos locais responsáveis por estas etapas.

11. Impressos Padronizados

Deve - se manter nas unidades de vacinação os cartões, impressos e manuais, necessários às atividades de vacinação:

11.1. Cartões:

- _ Cartão de vacinação da criança
- _ Cartão de vacina do Adulto
- _ Cartão espelho/controle/sombra

11.2. Impressos

- _ Boletim de doses aplicadas para cada vacina (rotina)
- _ Boletim de doses aplicadas de imunobiológicos especiais
- _ Boletim Mensal de doses aplicadas (consolidado)
- _ Mapa de controle de temperatura
- _ Ficha de EAPV
- _ Formulária de notificação negativa de EAPV
- _ Ficha de solicitação de imunobiológicos especiais
- _ Relatórios de Imunobiológicos Sob Suspeita
- _ Formulário de Movimento Mensal de Imunobiológicos e Insumos
- _ Formulário de Inutilização de Imunobiológicos
- _ Formulário Comprovante de Recebimento de imunobiológicos
- _ Formulário de identificação de cada imunobiológicos contendo os seguintes dados: nome, laboratório produtor, nº. do lote, prazo de validade e apresentação.

11.3. Manuais

- _ Manual de Procedimentos para Vacinação / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – **em revisão**
- _ Manual Normas de Vacinação / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – **em revisão.**
- _ Manual do Monitor / Capacitação de Pessoal em Sala de Vacina / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – **em revisão.**
- _ Manual do Treinando / Capacitação de Pessoal em Sala de Vacina / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – **em revisão.**
- _ Manual de Rede de Frio / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – **em consulta pública.**
- _ Manual do Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais - CRIE/PNI/MS/3ª edição - 2006.
- _ Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2ª edição, 2008. Os Manuais estão disponíveis no site: www.saude.gov.br / Temas mais acessados/Vigilância em Saúde/Publicações/Imunizações

12. Registros

12.1. As doses aplicadas de imunobiológicos na rotina, campanhas e imunobiológicos especiais, deverão ser registradas no:

_ no Cartão de Vacinação da criança ou do adulto, devendo constar: nome da unidade de saúde onde foi aplicada, nome da vacina, lote – laboratório, data da aplicação e nome do aplicador;

_ na 2ª via de comprovante vacinal da unidade (cartão de controle / Espelho), devendo constar os mesmos dados acima relacionados;

_ Boletim diário de doses aplicadas (específico para cada vacina, na rotina) ou Boletim doses aplicadas nas campanhas (específico para cada campanha).

_ Boletim Mensal de Doses Aplicadas (consolidado do mês);

_ SI-API/PN (alimentar mensalmente). A versão do SI-API/PNI deve estar sempre atualizada e os boletins devem estar compatível com a versão em vigência, para que na ocorra perda de dados. Deverá ser feito o controle de consumo e desprezo de vacinas e insumos através de registro nos formulários: de Movimento Mensal de Imunobiológicos e Insumos e Movimento Mensal de Inutilização de Imunobiológicos padronizados pelo PNI e fornecido pela Regional de Saúde.

12.2. Certificado Internacional de Vacinação e Profilaxia (CIVP) Regulamento Sanitário Internacional (2005) e Resolução nº 21 de 28/03/2008 / ANVISA

_ Para ingresso no território nacional, o viajante procedente de área onde tenha sido estabelecido o risco de disseminação internacional de uma doença ou agravo está obrigado a portar o Certificado Internacional de Vacinação e Profilaxia válido estabelecido como resposta ao evento de saúde pública em questão.

_ O CIVP é o documento que comprova vacinação ou profilaxia em conformidade com as regras e modelo do Regulamento Sanitário Internacional (2005).

_ O ingresso dos viajantes será permitido, também, nas seguintes situações: portando um documento que comprove a isenção da vacinação contra a doença, emitido por autoridade competente que justifique a contra-indicação ou tenham origem e partido de uma área afetada em intervalo de tempo superior ao período de incubação da doença.

_ O posto de Vigilância Sanitária do Aeroporto, desde junho 2008, não aplica mais a vacina contra febre amarela, ficando a demanda com os municípios.

_ Na sala vacinação foi implantado o Centro de Orientação ao Viajante, **onde é emitido o Certificado Internacional de Vacinação e Profilaxia**, palestras e informações diversas aos viajantes.

_ O Centro de Orientação ao Viajante é de responsabilidade da autoridade sanitária federal (ANVISA).

_ O Centro de Orientação ao Viajante no Aeroporto de Goiânia, Praça Capitão Frazão, 923, setor Santa Genoveva – Fone (62) 3521-4303 ou 3521-4302, funciona de segunda a sexta feiras, das 8:00 às 20:00 horas e sábados, domingos e feriados das 8:00 às 19:00 horas.

_ Para emissão do CIVP a pessoa tem que comparecer pessoalmente munido do cartão de vacinação e carteira de identidade. Os menores de 18 anos apresentarão documento de identidade ou certidão de nascimento e poderão ser representados pelos pais.

_ Para a emissão do CIVP, deve ser garantido que a vacinação realizada e o atestado/cartão de vacinação emitido pelo serviço de vacinação (público ou privado) deverá conter, no mínimo as seguintes informações: o serviço de vacinação, nome do vacinado, nome da vacina, data da vacinação, fabricante e lote da vacina, assinatura do vacinador.

13. Busca de Faltosos

A sala de vacinação deverá manter o arquivo com o cartão espelho atualizado para verificar mensalmente as crianças faltosas e efetivar a busca.

14. Fluxo de Informações

14.1. Dados Vacinação de rotina - Os dados referentes à **vacinação de rotina**, deverão ser encaminhados mensalmente, conforme fluxo e cronograma estabelecidos pela CEPNI /GVE/SPAIS/SES:

_ Dia 30 (31)- fechamento do mês. Todas as salas de vacina encaminharão a SMS o Boletim Mensal de Doses Aplicadas de Imunobiológicos, para serem digitados no *SI-API/PNI*.

_ Dia 05 - A SMS após digitar os dados de todas as salas de vacinas, encaminhará a RS, por meio magnético ou e-mail, o banco de dados do *SI-API/ PNI* com o consolidados do município.

_ Dia 08 - A Regional de Saúde enviará à CEPNI /GVE/SPAIS/SES, o banco de dados do *SI-API/PNI* com o consolidados de todos os municípios de sua jurisdição.

_ Dia 10 - A CEPNI /GVE/SPAIS/SES enviará à CGPNI/SVS/MS o banco de dados do *SI-API/PNI* contendo o consolidado de todos os municípios do Estado.

14.2. Dados Vacinação de campanhas -

_ **SITE:** Os dados parciais das campanhas de vacinação deverão ser digitados pelo município, no site <http://pni.datasus.gov.br> - consulta - campanha (link no nome da campanha que estará digitando e o ano), conforme, datas pré estabelecidas pela CGPNI/SVS/MS para a abertura e o fechamento do site.

Estas informações serão disponibilizadas em tempo real (on line) com consultas permitidas por município, regional de saúde, unidade federada, região e Brasil. As RS deverão acompanhar os dados digitados pelos municípios no site, para detecção e correção das inconsistências existentes.

_ **SI-API/PNI:** Os dados finais das campanhas deverão ser digitados no *SI-API/PNI*, no campo campanha:

- . Idoso - mês de abril
- . Pólio (I etapa) - mês de junho
- . Pólio (II etapa) - mês de agosto

Antes do envio do banco de dados, os responsáveis pelo SI-API/PNI e pela imunização de cada esfera, deverão fazer avaliação dos dados, para correção das inconsistências existentes: supercoberturas (acima de 120%), baixas coberturas, doses de vacinas digitadas em imunobiológicos e faixas etárias diferentes (exemplo: Tríplice Viral digitada no campo menor de 1 ano enquanto deveria ser digitada em 1 ano de idade). As correções e justificativas devem ser enviadas junto com os dados do próximo mês.

15. Assessoria e Apoio Técnico

A sala de vacinação deverá ser, sistematicamente, supervisionada pelo responsável técnico, pelo Núcleo de Vigilância Epidemiológica e pelo responsável técnico do Programa de Imunização da Regional de Saúde. Esta supervisão no mínimo deverá ser mensal pelo município, trimestral pelo regional de saúde e por amostragens pelo nível central estadual.

D - INSTRUÇÃO NORMATIVA N.º 1, DE 19 DE AGOSTO DE 2004.

Das competências: Capítulo II - Seção III

Compete aos municípios

- I. realizar a coordenação do componente municipal do PNI;
- II. planejar, acompanhar as ações de imunização, de forma complementar aos níveis federal e estadual, para sua área de jurisdição; III. participar no financiamento das ações de imunização, em sua área de jurisdição;
- IV. coordenar e executar, em sua área de jurisdição, as ações de imunizações integrantes do PNI, incluindo a vacinação de rotina com as vacinas obrigatórias, as estratégicas especiais, tais como campanhas e vacinações de bloqueio, além da notificação e investigação de eventos adversos temporalmente associados à vacinação;
- V. orientar o pessoal técnico quanto aos procedimentos relacionados ao planejamento, armazenagem, acondicionamento, conservação, distribuição e aplicação dos imunobiológicos, conforme orientações do Estado de jurisdição;
- VI. manter e capacitar recursos humanos necessários à execução das ações de armazenagem, acondicionamento, manipulação, transporte e aplicação dos imunobiológicos;
- VII. receber os imunobiológicos, conferir a temperatura, armazenar, conservar em equipamentos de refrigeração exclusivos para esta finalidade e transportá-los sob condições técnicas adequadas, conforme orientações do Estado de jurisdição;
- VIII. zelar pela segurança dos imunobiológicos sob sua responsabilidade e garantir a manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos de refrigeração que os acondicionam;
- IX. aplicar os imunobiológicos exclusivamente em ações e serviços de saúde pública, de acordo com as orientações técnicas do Estado de jurisdição;
- X. supervisionar e acompanhar as ações de imunizações em salas de vacina sob sua responsabilidade;

- XI.coletar, consolidar e analisar os dados provenientes das unidades de saúde locais;
- XII.alimentar mensalmente os Sistemas de Informações do PNI, conforme orientações do Estado de jurisdição;
- XIII.retro alimentar e divulgar as informações referentes ao PNI às unidades de saúde de sua área de jurisdição;
- XIV.controlar o estoque dos imunobiológicos e informar, periodicamente, nos prazos definidos pelo Estado de sua jurisdição, o recebimento, a distribuição, o consumo e eventuais perdas e saldos, para fins de reposição;
- XV.coordenaar e executar as atividades de comunicação e educação na área de imunização, de abrangência municipal; e
- XVI.apresentar ao Estado de jurisdição, sempre que solicitado, relatórios técnicos detalhados das atividades objetos desta Instrução Normativa.

Das Responsabilidades – Capítulo IV

Art. 7º. Sem prejuízos de outras sanções de naturezas administrativa e penal, os estados, o Distrito Federal ou os municípios indenizarão a União, quando, por culpa ou dolo, comprovadamente, der causa:

- I. à não execução das ações de imunizações de que trata esta Instrução Normativa;
- II.à perda total ou parcial de imunobiológicos providos, devido à armazenagem, conservação, manipulação e transporte inadequados em relação às orientações técnicas da SVS; e
- III.à utilização e aplicação dos imunobiológicos providos em finalidade diversa do estabelecido nesta Instrução Normativa e em desconformidade com o Calendário de Vacinação, instituído pela Portaria/GM/MS nº. 597/04.

D - LEGISLAÇÃO E NORMAS TÉCNICAS EM IMUNIZAÇÃO

- 1) **Lei 6259, de 30 de outubro de 1975**, - dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações e notificação compulsória de doenças. Brasil.
- 2) **Decreto n.º 78.231, de 12/08/1976** - regulamenta a Lei 6.259 e dá outras providências. Brasil.
- 3) **Instrução Normativa n.º 2 – FUNASA, de 30 de janeiro de 2003**. Ministério da Saúde. Brasil.
- 4) **Constituição federal de 5 de outubro de 1.988**
- 5) **Portaria Conjunta ANVISA / Funasa n.º 01, de 02 de agosto de 2000 (em revisão)** - Estabelece as exigências para o funcionamento de estabelecimentos privados de vacinação, seu licenciamento, fiscalização e controle, e dá outras providências.
- 6) Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Programa Nacional de Imunizações. **Manual de Normas de vacinação** 68p. 3ª edição. Brasília. 2001
- 7) Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Programa Nacional de Imunizações. **Manual de Procedimentos**. 316p. Brasília. 2001

- 8) **Resolução RDC n.º 50, de 21 de fevereiro de 2002 - ANVISA** - dispõe sobre o regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimento assistenciais de saúde. Ministério da Saúde. Brasil.
- 9) **Resolução RDC n.º 307, de 14 de novembro de 2002 - ANVISA** - altera a RDC n.º 50/ 2002. Ministério da Saúde. Brasil.
- 10) **Portaria n.º 48, de 28 de Julho de 2004** - Institui diretrizes gerais para funcionamento dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais - CRIE, define as competências da Secretária de Vigilância em Saúde, dos Estados, Distrito Federal e CRIE e dá outras providências.
- 11) **Instrução Normativa nº. 1, de 19 de Agosto de 2004** - Regulamenta a Portaria GM/MS n.º.1.172/04, no que se refere as ações de gestão dos imunobiológicos providos pela Secretaria de Vigilância em Saúde aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios para fins de controle de doenças imunopreveníveis.
- 12) **Resolução da Diretoria Colegiada - RDC n.º 306, de 7 De Dezembro de 2004** - Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.
- 13) **Resolução CONAMA n.º 358, de 29 de abril de 2005** - Dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde e dá outras providências.
- 14) **Portaria n.º 33, de 14 De Julho de 2005** - Inclui doenças à relação de notificação compulsória, define agravos de notificação imediata e a relação dos resultados laboratoriais que devem ser notificados pelos Laboratórios de Referência Nacional ou Regional.
- 15) **Regulamento Sanitário Internacional/RSI (2005)** – Exigência do Certificado Internacional de Vacinação contra a Febre Amarela
- 16) **Portaria n.º 1.602 de 17 de Julho de 2006** - Institui em todo o território nacional, os calendários de Vacinação da Criança, do Adolescente, do Adulto e do Idoso.
- 17) Brasil.Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica **Manual do Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais** – Brasília. 3ª edição - 2006.
- 18) **Brasil.Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica.Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação /** – Brasília . 2ª edição, 2008.
- 19) **RDC n.º. 21, de 28 de março de 2008** - Dispõe sobre a Orientação e Controle Sanitário de Viajantes em Portos, Aeroportos, Passagens de Fronteiras e Recintos Alfandegados.
- 20) **Resolução de Diretoria Colegiada n.º. 61, de 25 de Agosto de 2008** – Dispõe sobre critérios para Harmonização de Nomenclatura (Denominação Comum Brasileira) de Soros e Vacinas.
- 21) **Portaria Conjunta n.º. 92, de 9 de Outubro de 2008** - Dispõe sobre o estabelecimento de mecanismo de articulação entre a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, a Secretaria de Vigilância em Saúde e o Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz sobre

Farmacovigilância de Vacinas e outros Imunobiológicos no âmbito do Sistema Único de Saúde e define suas competências.

Abril/09

Fonte: http://www.sgc.goias.gov.br/upload/links/arq_567_ReqCadast.pdf