

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

KICYANNA SILVA LACERDA

**CAPACITAÇÃO EM SALA DE VACINA: UMA PROPOSTA DE EDUCAÇÃO
PERMANENTE EM SAÚDE NO MUNICÍPIO DE ESPERANÇA-PB**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

KICYANNA SILVA LACERDA

**CAPACITAÇÃO EM SALA DE VACINA: UMA PROPOSTA DE EDUCAÇÃO
PERMANENTE EM SAÚDE NO MUNICÍPIO DE ESPERANÇA-PB**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Opção Saúde Materna, Neonatal e do Lactente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: Dr^a. Jane Cristina Anders

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado Capacitação em Sala de Vacina: uma proposta de Educação Permanente em Saúde no município de Esperança - PB de autoria da aluna Kicyanna Silva Lacerda foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Saúde materna, neonatal e do lactente.

Profa. Dra. Jane Cristina Anders
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	01
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	04
3 MÉTODO.....	09
4 RESULTADO E ANÁLISE.....	19
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	21
REFERÊNCIAS.....	23
APÊNDICES	26

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1. Localização do município de Esperança no Estado da Paraíba	10
---	-----------

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Dados demográficos do município de Esperança, 2010	10
Tabela 2. Tipos de estabelecimentos de saúde do município de Esperança cadastrados no CNES, em dezembro de 2010	11
Tabela 3. Tipos de estabelecimentos segundo a natureza e esfera administrativa de saúde do município de Esperança cadastrados no CNES, em dezembro de 2010	12
Tabela 4. Leitos hospitalares do município de Esperança cadastrados no CNES, existentes e vinculados ao SUS, em dezembro de 2010	13
Tabela 5. Recursos humanos existentes e respectivo regime preponderante de vínculo empregatício.....	15

RESUMO

A vacinação tem a finalidade de assegurar a proteção específica ao indivíduo imunizado e vem ocupando um lugar de destaque entre os instrumentos de saúde pública utilizados pelos governos e autoridades sanitárias, visto que é responsável pelo declínio acelerado da morbimortalidade por doenças imunopreveníveis nas últimas décadas no Brasil. Assim, ressalta-se a importância da educação permanente em imunização, uma vez que novas vacinas são incorporadas e novos conhecimentos adicionados ao Programa Nacional de Imunização. Na realidade, são observadas poucas iniciativas de cursos de atualização nesta área, gerando um importante entrave para modificação das práticas e rotinas instituídas, além de prejudicar a qualidade da assistência prestada às crianças pela equipe de enfermagem nas ações de imunização. Nesta perspectiva, este estudo constitui-se numa tecnologia de concepção, ou seja, uma proposta de intervenção para instrumentalizar a equipe de enfermagem da atenção básica no cuidado à saúde da população, especialmente das crianças adstritas no território sob sua responsabilidade. Nesse intuito, será proposto um curso de capacitação e atualização em imunização com carga horária de 40h (30h teóricas e 10h práticas), abordando conhecimentos e habilidades técnicas relacionados ao manuseio dos imunobiológicos. Com esta iniciativa pretende-se intensificar as ações de educação permanente em saúde, reduzir a morbimortalidade por doenças imunopreveníveis, bem como melhorar a cobertura vacinal das crianças residentes no município de Esperança, no estado de Pernambuco.

Palavras-chaves: Educação Permanente; Imunização; Enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo nasceu da situação vivenciada pela Secretaria Municipal de Saúde de Esperança - PB, no sentido de manter as ações de prevenção contra doenças imunopreveníveis que devem ser realizadas pelo nível de atenção primária em saúde, ou seja, a imunização.

As fragilidades encontradas residem principalmente na falta de recursos humanos capacitados para gerar a estruturação das salas de vacina e posterior descentralização da administração dos imunobiológicos, que atualmente concentra-se em uma sala de vacina vinculada à policlínica do município, quando esta deveria constituir-se apenas numa central de distribuição de imunobiológicos, ficando a responsabilidade de cobertura vacinal a cargo da Estratégia Saúde da Família (ESF), através de salas de vacinas presentes nas próprias Unidades Básicas de Saúde (UBS), tornando dessa forma as ações de imunização mais acessíveis à população.

O que se percebe na realidade é que das 11 UBS existentes no município, apenas 5 possuem salas de vacina estruturadas e atuantes, sendo uma na zona rural e 4 na zona urbana. Os motivos para não existência de salas de vacina nas demais unidades são principalmente a falta do profissional de enfermagem capacitado para administração dos imunobiológicos (e aqui incluem-se tanto os aspectos teóricos quanto os técnicos), bem como a inexistência de estrutura física adequada e equipamentos e insumos necessários para realização das ações de imunização.

Diante deste cenário que vem se perpetuando ao longo dos anos, a maior parte da demanda gerada pelo município acaba sendo absorvida pela referida sala de vacina existente na policlínica, gerando sobrecarga dos profissionais vacinadores que atuam neste setor e desvinculando da ESF as ações de imunização que são genuinamente pertencentes ao rol de estratégias de promoção e prevenção da saúde incorporadas pela atenção básica.

Esta problemática está cada vez mais colocada em evidência, sobretudo a partir de 2011, quando da criação do PMAQ (Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica) através da portaria de nº 1.654 GM/MS do dia 19 de julho de 2011. Com a instituição deste programa, a cobertura vacinal, sobretudo em crianças menores de 2 anos e em gestantes, passa a ser um dos indicadores de contratualização para adesão das Equipes de Saúde

da Família ao referido programa. Isso porque o Ministério da Saúde entende ser primordial que as ações de prevenção e promoção da saúde estejam cada vez mais próximas da população, e com as ações de imunização não haveria de ser diferente (BRASIL, 2011).

Os benefícios diretos e indiretos gerados com ações de imunizações são inequívocos e surpreendentes: inúmeras evidências demonstram seu potencial de redução da mortalidade entre as crianças, melhoria das condições de saúde e bem-estar das comunidades, além de representar economia para a sociedade, tanto através de redução de custos com consultas, tratamentos e internações hospitalares decorrentes das doenças como de menor absenteísmo escolar e de trabalho. Dessa forma, o grande desafio que se apresenta a todos os profissionais de saúde é o de apoiar, através de educação, informação e conscientização, ações que promovam o alcance da imunização a todas as comunidades.

O fato das Secretarias Municipais de Saúde terem assumido o preparo dos recursos humanos em vacinação, como uma das conseqüências da municipalização da saúde, é um ponto positivo. No entanto, espera-se que, quando os enfermeiros de nível local são capacitados, eles tenham autonomia para tomar decisões no seu dia-a-dia, visando a dar maior agilidade e resolutividade aos procedimentos sobre vacinação. Esta autonomia deveria incluir o treinamento dos vacinadores, bem como a tomada de decisões frente a algumas situações emergenciais, por exemplo, em relação aos problemas com a cadeia de frio, problemas estes muito freqüentes. O fato de os enfermeiros do nível local não se envolverem com o treinamento dos vacinadores dificulta a supervisão continuada dos mesmos (GONÇALVES; ALMEIDA; GERA, 1996).

Assim, para garantir a qualidade e a eficácia das ações de imunização é necessário capacitar enfermeiros e técnicos de enfermagem na administração das vacinas, munindo-os de conhecimentos precisos sobre a origem, ação, dosagem, idade recomendada, via e local de administração dos imunobiológicos, importância da vacinação, intervalo entre as doses e conservação. É necessário ainda, que se sintam agentes multiplicadores de informações (PINTO; CAETANO; SOARES, 2001).

Assim, este estudo tem como objetivo propor uma capacitação aos profissionais de enfermagem que atuam na sala de vacina das Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF), no município de Esperança-PB. Entendo que prioritariamente com o estabelecimento da educação permanente e/ou continuada e da presença sistemática de um trabalho de supervisão colabore para a aplicação do aprendizado dessa capacitação na prática cotidiana. As ações educativas no ambiente de trabalho podem

representar oportunidades para instrumentalizá-lo como eixo educativo, privilegiando o enfrentamento e a solução de problemas. Também o monitoramento das atividades educativas possibilitará as correções e ajustes do processo de capacitação.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A partir dos anos 70, como consequência da conjuntura econômica, política e social, ocorreram intensas mobilizações políticas e grandes mudanças no setor de saúde brasileiro, as quais se deram paralelamente às propostas gestadas nos organismos internacionais como a Organização Mundial de Saúde (OMS) (GONÇALVES; ALMEIDA; GERA, 1996).

A Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, realizada em Alma-Ata, representou um marco introdutório para as reformas sanitárias em vários sistemas de saúde. A implementação da APS (Atenção Primária em Saúde) foi incentivada pela OMS (Organização Mundial de Saúde) como estratégia para minimizar as crescentes iniquidades sociais e de saúde em quase todos os países. Ela aborda os problemas mais comuns na comunidade, oferecendo serviços de prevenção, cura e reabilitação para maximizar a saúde e o bem-estar. Segundo a OMS, atenção primária à saúde (APS) compreende:

“[...] cuidados essenciais de saúde baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis, colocadas ao alcance universal de indivíduos e famílias da comum idade, mediante sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país possam manter em cada fase de seu desenvolvimento, no espírito de autoconfiança e autodeterminação. [...] o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde, pelos quais os cuidados de saúde são levados o mais proximamente possível aos lugares onde pessoas vivem e trabalham, e constituem o primeiro elemento de um continuado processo de assistência à saúde” (OMS, 1978, p. 1).

Este modelo de atenção começa a ser idealizado no Brasil a partir da Constituição de 1988, quando a saúde é assumida como direito de todos e dever do Estado. Nesta época surge o Sistema Único de Saúde (SUS) que tem como princípio uma política pública de saúde integral à população brasileira e com a diretriz de descentralização da gestão do sistema de saúde. Neste sentido os municípios passam a se responsabilizarem pela execução dos serviços de assistência à saúde e, obrigatoriamente, do nível de APS contando com o suporte técnico e financeiro do estado e governo federal. A partir daí foram criados vários programas que ampliaram o cuidado à saúde e fortaleceram a APS, iniciando uma mudança de atenção curativa para um modelo preventivo, como o Programa de Agentes Comunitários (PACS) e o Programa de Saúde da Família (UGÁ et al., 1987).

Alguns desses programas, a exemplo do Programa Nacional de Imunização (PNI) tiveram suas origens bem antes desse período, mas teve suas ações incorporadas pela APS, no sentido de desenvolver ações de cunho preventivo. Em meados de 1970, o Ministério da Saúde criou o Programa Nacional de Imunizações (PNI), com a função primordial de manter sob controle doenças imunopreveníveis no Brasil. Nasceu como estratégia para enfrentamento de grandes epidemias, ganhando impulso a partir do sucesso da Campanha de Erradicação da Varíola (TEMPORÃO, 2003).

Nos seus 40 anos de existência, o PNI ampliou a cobertura vacinal média da população, em menores de um ano, para 90% (BRASIL, 1998). Além disso, em 1994, o Brasil obteve o certificado internacional de erradicação da poliomielite. A estratégia do estabelecimento dos dias nacionais de vacinação, iniciada em 1980 e mantida até hoje, permitiu ampliar significativamente a cobertura vacinal da população. Ficam evidentes os significativos resultados alcançados pelo esforço do país em ampliar o nível de proteção da população contra as doenças preveníveis por imunização.

A vacinação representa uma ação integrada e de rotina de saúde, ligada ao nível de assistência de baixa complexidade. Vale ressaltar que tal medida trouxe grande impacto nas condições gerais de saúde infantil, representando um dos grandes avanços tecnológicos nas últimas décadas, constituindo-se em procedimento de melhor relação custo efetividade (SILVA et al., 2011).

Neste contexto, a imunização vem ocupando um lugar de destaque entre os instrumentos de saúde pública utilizada pelos governos e autoridades sanitárias. Vista como responsável pelo declínio acelerado da morbimortalidade por doenças imunopreveníveis nas últimas décadas em nosso país, a vacina tem a finalidade de assegurar uma proteção específica ao indivíduo imunizado, sendo considerada, por muitos, responsável por salvar inúmeras vidas e evitar a propagação de uma série de doenças. O uso crescente desses imunobiológicos, no entanto, traz consigo a necessidade de profissionais realmente capacitados, qualificados e comprometidos com as atividades de imunização (MELO; OLIVEIRA; ANDRADE, 2010).

Partindo-se do pressuposto de que o sucesso ou fracasso dos objetivos do programa de imunização tem correspondência direta com o percentual de cobertura da população infantil, credita-se ampla parte do êxito obtido à capacitação do pessoal da sala de vacinação, pois é por meio dessa equipe que o programa acontece de fato, estando a qualidade de suas ações vinculadas

diretamente à atualização de seus conhecimentos teóricos e práticos (PINTO; CAETANO; SOARES, 2001).

A qualidade do trabalho e o alcance das metas propostas não dependem somente do quantitativo de trabalhadores em salas de vacina, mas da realização de capacitações que favoreçam a aquisição de habilidades técnicas e o desenvolvimento de atitudes. Por isso, o Ministério da Saúde orienta que o processo de capacitação deve ser continuado, realizado no próprio local de trabalho, priorizando metodologias ativas e enfocando a prática e a experiência dos trabalhadores, evitando formas tradicionais, baseadas na simples transferência de conhecimentos, habilidades e destrezas. Para isso, foi criado o manual de procedimentos para a vacinação que dispõe de instrumentos de capacitação, tais como o treinamento em salas de vacinas e o gerenciamento em rede de frio, sistema de informação e vigilância de eventos adversos (BRASIL, 2001).

As capacitações em salas de vacina, em geral, destinam-se mais à atualização técnico-científica e quase sempre são realizadas pelo nível central das secretarias municipais de saúde ou pela própria regional de saúde. Essa lógica de atualização do conhecimento normalmente acontece fora do cotidiano das salas de vacina, de forma descontextualizada, sem o envolvimento integral da equipe multiprofissional. Isto, conseqüentemente, não resulta em mudanças nas práticas de imunização, resumindo-se em aprendizagens individuais e pontuais. Os organizadores das capacitações, normalmente, solicitam aos participantes que repassem as informações aos que não participaram, o que implica repasses parciais ou descontextualizados (BRASIL, 2009).

O processo ensino-aprendizagem se desenvolve com base em trocas entre os sujeitos envolvidos: quem aprende e quem ensina estão intimamente integrados num processo de partilha de conhecimentos, vivências e sentimentos, pautados pela comunicação entre estes pares. O processo não se faz somente pela transferência de conteúdos técnicos, normas e protocolos. Ele deve levar em conta as experiências vivenciadas pelos indivíduos e sua bagagem profissional e pessoal (ZANI; NOGUIRA, 2006). Essas afirmações são fundamentais, considerando-se tratar-se de qualificar pessoas que já trazem consigo uma bagagem composta pelo conhecimento técnico e fortemente influenciada por experiências vivenciadas em seu cotidiano, permeadas de valores, atitudes e significações pessoais, que podem ou não estar consoantes com aquilo que se propõe como ideal em atitudes a serem tomadas no trabalho e no desempenho da assistência prestada.

Por isso, a atualização técnico-científica dos trabalhadores é uma das estratégias de qualificação das práticas profissionais. Qualificá-las passa pela reflexão crítica sobre o trabalho, permitindo a sua transformação e a reorganização dos processos de trabalho, por meio da problematização das experiências, permeadas por aspectos que vão além de habilidades técnicas e conhecimento, passando pela subjetividade e por relações estruturadas entre as pessoas envolvidas nos processos de atenção à saúde (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

Desta maneira, a educação no trabalho, é uma alternativa para melhorar o desempenho técnico, minimizando a ocorrência de falhas nos procedimentos e, conseqüentemente, acarretando reflexo na qualidade da assistência. É importante destacar que os processos educativos devem ser contínuos, pois o caráter permanente dessas ações é estratégico, para que o profissional não crie vícios na execução do seu trabalho, ou seja, automatize as ações de cuidado (MONTANHA; PEDUZZI, 2010).

A enfermagem tem papel primordial neste contexto. É de responsabilidade da equipe de enfermagem (mais especificamente do enfermeiro), a capacitação do profissional da sala de vacina no que diz respeito ao acolhimento da criança desde a vacina a ser administrada, as suas condições de uso (mantidas na temperatura de +2°C a +8°C), a administração dessa vacina realizada dentro das normas e técnicas preconizadas pelo PNI e as orientações pertinentes a possíveis contra-indicações e reações adversas. E o enfermeiro é responsável por todas estas ações garantindo assim a eficácia do processo de imunização da população (PEREIRA, 2007).

Além das funções básicas citadas acima o funcionamento da sala de vacinas envolve a triagem da clientela, orientação e administração de imunobiológicos, entre outras atividades específicas. Tais atividades são desenvolvidas pela equipe de enfermagem e supervisionadas pelo enfermeiro. Neste processo, também deve estar incluída a sensibilização dos profissionais para a promoção da educação em saúde na sua prática de atuação, que ocorram de forma sistemática, direcionadas para o desenvolvimento de suas capacidades individuais e da coletividade. Inclui-se também neste contexto, a educação permanente (SILVA et al., 2011).

Diante de todas essas atribuições entende-se que as atualizações sistemáticas em imunização são uma exigência para se oferecer um serviço eficaz que erradique e controle as

doenças imunopreveníveis. Em virtude da expansão dos programas nacionais de imunização, em nível mundial, e da rápida inclusão de novas vacinas e recomendações, torna-se imprescindível instrumentalizar os profissionais responsáveis por essa demanda em saúde. Em estudo realizado por Luna et al.(2011) sobre os serviços de imunização em centros de saúde do nordeste brasileiro, foi evidenciado que muitos dos profissionais de enfermagem pesquisados referiram que não participaram de treinamento em sala de vacina no último ano, podendo-se inferir que a falta de atualização influencia a dinâmica do serviço dos profissionais que atuam em atividades de imunização nas unidades de saúde e vai de encontro aos avanços científicos e tecnológicos nessa área.

Resultado parecido foi encontrado por Feitosa, Feitosa e Cariolano (2010) que identificaram que apenas 20% dos vacinadores entrevistados referiram possuir curso de atualização em sala de vacina. Nos estudos de avaliação da capacitação dos trabalhadores em salas de vacina, somente o estudo de Aranda e Moraes (2006) realizado na cidade de São Paulo, apontou uma capacitação abrangente destes profissionais.

Tal apontamento vai de encontro como o que preconiza o Ministério da Saúde que afirma serem especialmente importantes às capacitações dos profissionais, não só em rede de frio (geladeiras para conservação de imunobiológicos), mas em sala de vacina, vigilância de eventos pós-vacinais, sistema de informação, que afirma também ser importante que estes cursos sejam realizados de forma permanentemente (BRASIL, 2003).

No presente estudo fica o indicativo para a revisão e continuidade da capacitação dos profissionais desta área, na verdade o vacinador ainda é visto e compreendido pelo administrador/gestor imediato como apenas replicador de doses de vacina. Neste sentido, sugere-se que possa haver rediscussões no que tange as ações de acolhimento em sala de vacina, para qualificar ainda mais o trabalho que já está em prática.

3 MÉTODO

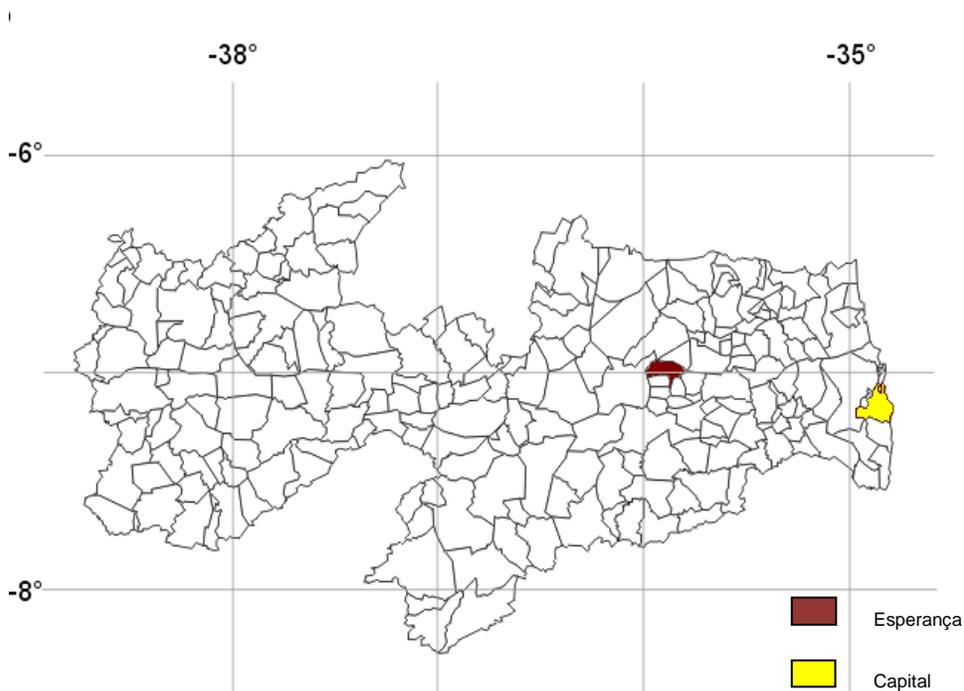
3.1. Tipo do Estudo

Este estudo constitui-se como uma tecnologia de concepção, ou seja, uma proposta de projeto de intervenção, cujo objetivo é propor uma capacitação aos profissionais de enfermagem que atuam na sala de vacina das Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF), no município de Esperança-PB. Esta proposta busca uma forma de intervir sobre a realidade existente e gerar estratégias para o desenvolvimento de uma capacitação a nível de treinamento e atualização em sala de vacina para profissionais de enfermagem, ou seja, auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros da atenção básica do município de Esperança, no estado de Paraíba.

3.2. Cenário do Projeto de Intervenção

O município de Esperança está localizado na Mesorregião do Agreste Paraibano do Estado da Paraíba, com área territorial de 165,189 km², representando 0,2927% do Estado, 0,0106% da Região Nordeste e 0,0019% de todo o território brasileiro. A Sede do Município tem uma altitude aproximada de 631 metros, distando 159 km da capital. O acesso é feito a partir de João Pessoa, pelas rodovias BR 230/BR 104.

Foi elevado à categoria de município pela Lei Estadual nº 624, de 01-12-1925, após desmembrado de Alagoa Nova, passou a ser denominado de Esperança. Sua localização está representada na **figura 1**.

Figura 1. Localização de Esperança no Estado da Paraíba

Limita-se ao Norte com os municípios de Remígio e Areia; ao Sul com os municípios de São Sebastião de Lagoa de Roça e Montadas; ao Leste com os municípios de Areial e Pocinhos e ao Oeste com o município de Alagoa Nova.

O município de Esperança tem uma população de 31.095 habitantes (IBGE, 2010), com maioria da população concentrada na faixa etária de 10 – 39 anos. Esse dado indica que Esperança tem uma população composta predominantemente de jovens, portanto, em plena fase produtiva da vida conforme mostra a **tabela 1**.

Tabela 1 Dados demográficos do Município, 2010.

Município/UF	Esperança/PB
População total (habitantes)	31.095
Área da unidade territorial (km ²)	165,189
Densidade Demográfica (hab./km ²)	188,24

Fonte: IBGE-Censo 2010.

3.2.1. Sistema Municipal de Saúde

3.2.1.1. Rede Física

O Sistema Municipal de Saúde de Esperança apresenta capacidade instalada para a realização de serviços da atenção básica e média complexidade. Integra a rede regionalizada e hierarquizada do SUS, sendo referência em âmbito microrregional. A gestão do Sistema, em âmbito local, é de responsabilidade do secretário municipal de saúde. Os tipos de estabelecimentos de saúde estão demonstrados na **tabela 2**.

Tabela 2 - Tipos de Estabelecimentos de Saúde do município de Esperança cadastrados no CNES, em dezembro de 2010.

Descrição	Público	Privado	Total
Centro de Atenção Psicossocial	1	0	1
Centro de Especialidades Odontológicas	1	0	1
Centro de Saúde	1	0	1
Clinica Especializada/Ambulatório de Especialidade	0	4	4
Consultório Isolado	0	8	8
Farmácia Municipal	1	0	1
Hospital Geral	1	1	2
Núcleo de Apoio a Saúde da Família	1	0	1
Policlínica	1	0	1
Posto de Saúde(unidades âncoras)	8	0	8
Secretaria de Saúde	1	0	1
Sindicato (ambulatório)	0	1	1
Unidade Básica	11	0	11
Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT Isolado)	1	4	5
Unidade de Vigilância em Saúde	1	0	1
TOTAL	29	18	47

Fonte: Ministério da Saúde/CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

Dos 47 estabelecimentos de saúde inscritos no CNES, 29 são públicos (61,70%), 18 são privados (38,30%). Dos públicos, 100% são da esfera administrativa municipal como demonstra a **tabela 3**.

Tabela 3 - Tipos de Estabelecimentos segundo a natureza e esfera administrativa de Saúde do município de Esperança cadastrados no CNES, em dezembro de 2010.

Descrição	Municipal	Privada	Total
Administração direta da saúde (MS, SES E SMS)	29	0	29
Empresa privada	0	15	15
Entidade beneficente sem fins lucrativos	0	02	02
Sindicato	0	01	01
TOTAL	29	18	47

Fonte: Ministério da Saúde/CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

Em termos de leitos hospitalares cadastrados no CNES, tem-se o total de 39 clínicos, 08 cirúrgicos, 18 obstétricos, 15 pediátricos e 01 complementar (Unidade de Isolamento), totalizando 81 leitos existentes. Desses, 67 leitos (83,75%) estão cadastrados no SUS, sendo 11,94% cirúrgicos (08), 50,75% clínicos (34), 1,49% complementar (01), 19,40% obstétricos (13) e 17,91% pediátricos (12) como mostra a **tabela 4**.

Tabela 4 - Leitos hospitalares do município de Esperança cadastrados no CNES, existentes e vinculados ao SUS, em dezembro de 2010.

Especialidade	Existente	SUS	Não SUS
Cirúrgico	8	8	0
Cirurgia geral	6	6	0
Ginecologia	1	1	0
Ortopedia-traumatologia	1	1	0
Clínico	39	34	5
Clinica geral	39	34	5
Complementar	1	1	0
Unidade isolamento	1	1	0
Obstétrico	18	13	5
Obstetríciacirúrgica	3	3	0
Obstetrícia clinica	15	10	5
Pediátrico	15	12	3
Pediatria clinica	15	12	3
Total	81	68	13

Fonte: Ministério da Saúde/CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

3.2.1.2. Serviços de saúde ofertados

Os serviços de saúde oferecidos à população do município de Esperança (PB) estão assim relacionados:

Clínica Básica

- Ginecologia
- Clínica Geral
- Obstétrica
- Pediátrica

Clínicas Especializadas

- Cardiologia
- Dermatologia
- Endocrinologia
- Fisioterapia
- Mastologia
- Neurologia
- Nutrição
- Ortopedia
- Urologia

Serviços de Apoio e Diagnóstico

- Citologia Oncótica
- Colposcopia
- Eletrocardiograma
- Exames Laboratoriais Básicos
- Exames Laboratoriais de Hormônios
- Radiologia
- Ultrassonografia

Serviço Conveniado com o Sistema Local de Saúde

- Biópsia
- Cintilografia
- Citologia da Tireoide
- Ecocardiograma com Doppler
- Eletroencefalograma
- Eletroneuromiografia
- Exame Laboratorial Especializado
- Mamografia
- MAPA
- PAAF (punção aspirativa)
- Raios-X Contrastado
- Ressonância Magnética Nuclear
- Tomografia Computadorizada
- Urografia Excretora
- Ultrassonografia com Doppler

3.2.1.3. Recursos Humanos

A **tabela 5** demonstra os recursos humanos existentes na Secretaria de Saúde do Município de Esperança (PB).

TABELA 5 - Recursos humanos existentes e respectivos regime preponderante de vínculo empregatício

SETOR	EFETIVO	CONTRATADO
Controles de Vetores. Agentes de Combate de Endemias	13	04
Vigilância Epidemiológica	01 Coordenador e 02 Digitadores (Efetivos). 01 Supervisor e 01 Apoiador (Agentes de Vigilância Ambiental/ Ministério da Saúde).	
Entomologia	Não dispomos deste serviço no Município de Esperança, referenciamos para o Laboratório Municipal de Alagoa Grande- PB.	
Assistência: Primária, Secundária e Terciária.	Primária: 11 enfermeiras efetivas, 11 auxiliares de Enfermagem efetivos, 71 Agentes Comunitários de Saúde (65 efetivo e 06 contratados) e 11 Médicos (03 efetivos e 08 contratados). Secundária: 29 Médicos efetivos, 09 Enfermeiros efetivos, 41 Aux. de Enfermagem efetivas a 04 contratados, 02 Farmacêuticas efetivas, 02 Tec. em Raios- X efetivos, 01 Tec. de Enfermagem contratado, Terciária: Não disponível	
Comunicação Mobilização	e 06 Funcionários Comissionados	
Cobertura Estratégia da Saúde da Família	100% - 11 ESF. 07 Unidades Urbanas e 04 Unidades Rurais.	

Fonte: Secretariade Administração. Prefeitura Municipal de Esperança/base 10-2011.

3.3. PÚBLICO ALVO

Participarão da proposta de intervenção os profissionais de enfermagem (auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros) da atenção básica lotados na Secretaria Municipal de Saúde do município de Esperança – PB, totalizando 22 participantes.

3.4 PROPOSTA DO PROJETO DE INTERVENÇÃO

Este é um plano de intervenção que aponta um caminho de como operacionalizar um planejamento participativo, em especial, das ações educativas do Sistema Único de Saúde em nível municipal. Para isto, esta etapa de planejamento será baseada na comunicação dialógica, na participação e na problematização, através das experiências dos participantes, crescendo e construindo um referencial e planejando ações educativas baseadas nos princípios do Sistema Único de Saúde e abordando as propostas do PNI (Programa Nacional de Imunização).

Hoje, em todos os setores da atividade humana, fala-se muito em planejamento, com maior ênfase na área governamental. Atualmente, tem demonstrado ser uma necessidade em todas as áreas de atuação. Quanto maior a complexidade dos problemas, maior é a necessidade de planejar as ações para garantir melhores resultados.

Planejar neste aspecto significa definir de forma simples e comum. Também é compatibilizar um conjunto diversificado de ações, de maneira que sua operacionalização possibilite o alcance de um objetivo comum.

Neste primeiro momento do processo de concepção do projeto da oficina de treinamento e atualização em sala de vacina faz-se necessário contato inicial com o gestor para que este possa se apropriar da proposta e sensibilizar-se da importância prática do referido projeto na dinâmica dos serviços de saúde no âmbito municipal e na qualificação dos profissionais que atuam na atenção básica.

A partir da aceitação por parte do gestor da proposta apresentada, será formado o corpo docente do referido projeto composto por um tutor, solicitado junto ao Centro Formador de Recursos Humanos da Paraíba - CEFOR que terá o papel de mediador do processo de aprendizagem, e dois facilitadores em Educação Permanente já existentes no município que atuarão como apoiadores contribuindo nas discussões e avaliação do processo de ensino.

Após formado o referido corpo docente, este deverá reunir-se com a equipe técnica da atenção básica, setor de vigilância em saúde, educação em saúde e coordenação do PNI municipal para estruturação da proposta pedagógica da oficina.

Neste contexto pedagógico, vale a pena salientar a importância de se firmar parcerias e convênios com instituições de ensino públicas ou privadas, de nível técnico e superior, a exemplo do CEFOR, que em âmbito estadual dá suporte às ações de educação permanente em

saúde, bem como a Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), a Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), a Faculdade de Ciências Médicas (FCM), a Faculdade Maurício de Nassau e a UNESCO, que embora sejam sediadas em Campina Grande, cidade vizinha, são parceiras na realização de estágios curriculares dos cursos de graduação em nossas unidades de saúde, e também podem contribuir para construção de ações e estratégias como esta que visam a constituição do elo entre ensino e serviço.

A integração ensino-serviço possibilita diversas perspectivas, como maior integração entre as Instituições de Ensino Superior e os serviços de saúde; integração entre a graduação e os programas de pós-graduação e alinhamento com as demandas do SUS, com as diretrizes curriculares da graduação e com os programas de pós-graduação *stricto sensu* (RECIFE, 2011).

Esta equipe técnica formada para estruturação do referido projeto deverá definir os seguintes pontos:

- a) Problemas no processo de trabalho que envolvem o desenvolvimento de competências e habilidades no contexto das ações de imunização;
- b) Proposta de ação educativa (capacitação por meio de oficina);
- c) Valor previsto (APÊNDICE A – Orçamento detalhado);
- d) Cronograma de Atividades (APÊNDICE B);
- e) Programação da Oficina (APÊNDICE C);

Depois desses passos percorridos, será definida a estrutura pedagógica sob a forma de oficina com carga horária de 40 horas (30 horas de teoria e 10 horas de prática). O material didático utilizado será os protocolos, manuais e normas técnicas do Ministério da Saúde e outros textos complementares que orientam o PNI, bem como a utilização de uma metodologia problematizadora, que segundo Paulo Freire (1996), acontece a partir da realidade que o sujeito está inserido, buscando explicação e solução para transformar a realidade através da ação do próprio sujeito, ou seja, sua práxis. Já para o processo de avaliação serão utilizados pré-teste, pós-teste e supervisão de atividades teóricas e práticas (capacidade técnica e habilidades).

É neste contexto que este estudo pretende apresentar uma proposta de Educação Permanente em Saúde para o município de Esperança/PB objetivando uma transformação da atual realidade vivenciada pelos atores do processo, ou seja, equipe de enfermagem da atenção básica, através da identificação dos seus respectivos papéis, possibilitando desta forma a inovação de suas práticas em saúde.

Assim, com todas as demandas identificadas é possível obter resultados satisfatórios que venham realmente corresponder às necessidades dos serviços de saúde, bem como dos atores envolvidos no processo. Esta concepção de fazer saúde, vislumbra possibilidades de mudanças, com valorização do trabalhador de saúde e construção de espaços onde os sujeitos tenham capacidades de produzir saúde de forma individual e coletiva, considerando os saberes e práticas de cada um, fazendo uma implementação da práxis entre a ação-reflexão-ação nos locais de trabalho em que cada um encontra-se inserido (BRASIL, 2007).

3.4.1. Local e recursos materiais

O processo de capacitação será realizado em dois locais distintos: a parte teórica será ministrada no auditório da UBSF-CENTRO, e a parte prática será desenvolvida na sala de vacina da Policlínica do município. Para facilitar o processo de trabalho serão utilizados computador, impressora, mesa, mesa para computador, cadeiras, câmera fotográfica, data-show, birô, ar-condicionado, bebedouro, DVD, TV, telefone, apostilas impressas, canetas e pastas.

4 RESULTADOS E ANÁLISE

Este estudo aponta para a necessidade de capacitar os profissionais que operacionalizam as ações de imunização nas salas de vacina das UBSF, prioritariamente com o estabelecimento de estratégias de educação permanente e/ou continuada e da presença sistemática de um trabalho de supervisão realizada pelo enfermeiro, que colabore para a aplicação do aprendizado dessa capacitação na prática cotidiana, tendo em vista o fato de que muitas vezes as práticas vivenciadas pelos vacinadores nem sempre estão totalmente de acordo com as normas do PNI. Torna-se importante ressaltar que as ações educativas no ambiente de trabalho podem representar oportunidades para instrumentalizar estes profissionais, privilegiando o enfrentamento e a solução de problemas. Ainda, o monitoramento das atividades educativas possibilitará as correções e ajustes do processo de capacitação.

A capacitação em sala de vacina oferece mecanismos para que o profissional dessa área consiga ser proativo, pois terá o conhecimento dos mecanismos para avaliar a cobertura vacinal de sua unidade, e com isso criar estratégias para buscar os faltosos, através da busca ativa. A busca deve ser feita semanalmente, ou quinzenalmente, de acordo com as possibilidades da equipe de saúde (BRASIL, 2001b).

As ações como essas precisam ser trabalhadas de forma cada vez mais abrangente procurando envolver os outros membros da equipe de saúde, a exemplo dos agentes comunitários de saúde - ACS's. Daí a necessidade de formação do ACS também dentro da proposta de Educação Permanente em Saúde, no sentido de que sua participação é de extrema importância na complementação das ações de imunização, uma vez que é este profissional o responsável pelo monitoramento da atualização dos esquemas vacinais das crianças, além de realizarem a busca ativa dos faltosos. Assim, num segundo momento, após a atualização da equipe de enfermagem, seria de extrema relevância proporcionar ao ACS a possibilidade de também ser instrumentalizado e ter também as suas práticas qualificadas por uma oficina abordando a mesma temática em questão.

Outra questão a ser observada é que estratégias de Educação Permanente como esta em estudo, não podem ocorrer de forma isolada, pontual e informal, pois tal conduta vai contra ao que preconiza o Ministério da Saúde, considerando que é de competência das secretarias estaduais e municipais a capacitação, atualização e aperfeiçoamento dos trabalhadores em sala de

vacina, além do treinamento em vigilância epidemiológica e de outros instrumentais e estratégias disponíveis em imunizações e vigilância epidemiológica, promovendo a educação continuada em sala de vacina, através de uma metodologia que enfoque a prática e a experiência dos profissionais envolvidos, evitando formas tradicionais, baseadas na simples transferência de conhecimentos, habilidades e destreza (ARANDA, 2001).

Dessa forma ressalta-se a importância da educação continuada em sala de vacina, em virtude do amplo desenvolvimento do PNI, com acelerado processo de introdução de novas vacinas no calendário e do zelo pela qualidade da assistência à população (OLIVEIRA et al., 2013).

Dentro deste contexto, pretende-se ampliar o olhar da equipe de enfermagem a cerca das ações de imunização, e com isso trazer qualidade na assistência ofertada ao usuário. A expectativa é que esta proposta de capacitação possa fortalecer as ações de imunoprevenção, gerando impacto compatível com a meta estabelecida pelo PNI, que é de alcançar 100% das crianças com menos de um ano de vida e redução da morbi-mortalidade infantil causada por doenças imunopreveníveis melhorando a cobertura vacinal não só do público infantil, mas da população esperancense como um todo (XAVIER et al., 2009).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Programa Nacional de Imunizações - PNI, instituído em 1973, considerado como uma das principais intervenções governamentais na contribuição para o controle, eliminação ou erradicação de doenças imunopreveníveis, teve e tem na capacitação de recursos humanos nas esferas federal, estadual e municipal uma das principais ferramentas para o alcance dos seus objetivos e metas (SILVA et al.,2011).

A enfermagem tem papel primordial neste contexto em todas as ações de execução do Programa Nacional de Imunizações (PNI), desde sua implantação na atenção primária, como também a manutenção e administração das rotinas da sala de vacinação. Novamente vale afirmar, que é de competência do enfermeiro a avaliação dos serviços como também a educação do corpo técnico deste setor. Desta forma, a capacitação para a equipe de enfermagem, torna-se a base para o bom funcionamento deste serviço, promovendo um atendimento eficiente e eficaz que atingirá as metas previstas e que irá ao encontro com o que preconiza as políticas públicas do SUS.

Conforme foi evidenciado, ao longo desta proposta de capacitação em sala de vacina, a implementação de ações de Educação Permanente em saúde, contribui decisivamente, para o desenvolvimento dos profissionais envolvidos, no tocante a melhoria e valorização das condições de trabalho dos profissionais e a prática de um atendimento humanizado e de qualidade para os usuários nas unidades de saúde do SUS. Neste aspecto, as capacitações e a multiplicação de conhecimentos são fundamentais para que as políticas públicas possam atuar de modo a suprir as necessidades da sociedade, principalmente nos quesitos saúde e prevenção.

Este projeto de intervenção reafirma o sentido da Educação Permanente em Saúde e gera um fomento ao debate e pesquisa entre profissionais, gestores, estudantes e usuários sobre a importância de oferecer instrumentos e dispositivos capazes de renovar as práticas dos profissionais que atuam em sala de vacina, a fim de gerar ações e estratégias que realmente produzam impacto sobre a cobertura vacinal do município e redução da morbimortalidade por doenças imunopreveníveis.

No presente estudo fica o indicativo para a revisão e continuidade da capacitação dos profissionais desta área, pois na verdade o vacinador ainda é visto e compreendido pelo

administrador/gestor imediato como apenas replicador de doses de vacina. Neste sentido, sugere-se que possa haver discussões no que tange as ações de imunização, para qualificar ainda mais o trabalho que já está em prática.

REFERÊNCIAS

ARANDA, C. M. S. S. **Manual de Procedimentos para Vacinação** /et al. 4. ed. - Brasília: Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde ; 2001 Brasil. Ministério da Saúde III. Brasil. Fundação Nacional de Saúde.

ARANDA, C. M. S. S.; MORAES, J. C. Rede de frio para conservação de vacinas em unidades públicas do município de São Paulo: conhecimento e prática. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 172-185, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Imunização. **PNI 25 anos**. Brasília: Fundação Nacional de Saúde, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Procedimentos para Vacinação. 4. ed. Brasília, 2001a. 316p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Livro: Programa Nacional de Imunizações 30 anos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007**. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. Disponível em: <[HTTP://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Portaria_1996-de_20_de_agosto-de-2007.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Portaria_1996-de_20_de_agosto-de-2007.pdf)>. Acesso em : 5 out. 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde **Capacitação de pessoal em sala de vacinação** - manual do treinando. / Organizado pela Coordenação do Programa Nacional de Imunizações. 2 ed. rev. E ampl. – Brasília: Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde, 2001b.

CECCIM, R.B.; FEUERWERKER, L.C.M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis**, v.14, n.1, p.41-65, 2004.

FEITOSA, L. R.; FEITOSA, J. A.; CARIOLANO, M. W. L. Conhecimentos e práticas do auxiliar de enfermagem em sala de imunização. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 15, n. 4, p. 695-701, 2010.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1996. (Coleção Leitura).

GONÇALVES, M. L.; ALMEIDA, M. C. P.; GERA, S. C. A municipalização da vacinação em Ribeirão Preto, Estado de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 79-87, jan./mar. 1996.

IBGE. **Censo Demográfico 2010**, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2011.

LUNA et al. Aspectos relacionados à administração e conservação de vacinas em centros de saúde no Nordeste do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p.513-521, 2011.

MELO, G. K. M. de; OLIVEIRA, J. V.; ANDRADE, M. S. Aspects Related to Vaccines Conservation at Primary Care Health Units in the City of Recife, State of Pernambuco, Brazil. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Mar. 2010, v.19, n.1, p.26-33.

MONTANHA, D.; PEDUZZI, M. Educação Permanente em Enfermagem: levantamento de necessidades e resultados esperados, segundo a concepção dos trabalhadores. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.44, n. 3, p. 597-604, 2010.

OMS, Organização Mundial da Saúde - OMS. Declaração de Alma-Ata. Realizado: 12 de setembro de 1978, pela Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, convocada pelo OMS e reunida em URSS, 1978.

PEREIRA, M. A. D.; BARBOSA, S. R. de S. O Cuidar de Enfermagem na Imunização: os mitos e verdade. **Rev. Meio Amb. Saúde**, Manhauçu, v. 2, n. 1, p 76-88, 2007. [http://www.faculadadedofuturo.edu.br/revista/2007/pdfs/RMAS%202\(1\)%2076-88..pdf](http://www.faculadadedofuturo.edu.br/revista/2007/pdfs/RMAS%202(1)%2076-88..pdf) > acesso em 10 de Março de 2014.

PINTO, M. L. C.; CAETANO, J. A.; SOARES, E. Conhecimento dos vacinadores: aspectos operacionais na administração da vacina. **Revista RENE**, Fortaleza, v. 2, n. 2, p. 31-38, jul./dez. 2001.

RECIFE. Prefeitura Municipal. Integração Ensino Serviço. Recife, 2011.

SILVA, F. P.; BONFIM, F.S.F.B. ; FRAZÃO, I.S.; LEAL, L.P.; VASCONCELOS, E.M.R. Educação em Saúde em Sala de Vacina: Realidade e possibilidades. Relato de Experiência. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v.5, p. 2681-2685, 2011.

TEMPORÃO, J. G. Programa Nacional de Imunização (PNI): origens e desenvolvimento. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 10, suppl. 2, p. 601-617, 2003.

UGÁ, Maria Alícia Dominguez. **Instrumentos de Avaliação Econômica dos Serviços de Saúde: Alcances e Limitações**. ENSP/Fiocruz. 1987.

XAVIER et al. Cobertura vacinal e mortalidade infantil em Campina Grande, PB, Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 62, n. 2, p. 258-264, abril. 2009.

ZANI, A.V.; NOGUEIRA, M.S. Incidentes críticos do processo ensino-aprendizagem do curso de graduação em enfermagem, segundo a percepção de alunos e docentes. **Rev. Latinoam. Enferm.**, v.14, n.5, p.742-8, 2006.

APÊNDICES

APÊNDICE A (Orçamento detalhado)

Especificação do material	Quantidade	Preço unitário	Preço total
Computador (empréstimo da atenção básica)	01	1.800,00	1.800,00
Impressora (empréstimo da atenção básica)	01	800,00	800,00
Mesa (empréstimo da UBSF-CENTRO)	01	300,00	300,00
Cadeiras (empréstimo da UBSF-CENTRO)	30	30,00	900,00
Mesa para computador (empréstimo do setor de vigilância em saúde)	01	200,00	200,00
Pastas (tipo escacela)	30	2,00	60,00
Câmera fotográfica (empréstimo da atenção básica)	01	600,00	600,00
Data-show (empréstimo da atenção básica)	01	1000,00	1000,00
Birô (empréstimo da UBSF-CENTRO)	01	100,00	100,00
Ar-condicionado (empréstimo da UBSF-CENTRO)	01	1000,00	1000,00
Bebedouro (empréstimo da UBSF-CENTRO)	01	500,00	500,00
TV (empréstimo da atenção básica)	01	800,00	800,00
DVD (empréstimo da atenção básica)	01	150,00	150,00

Papel ofício A4-resma	01	12,00	12,00
Marca-texto	05	1,00	5,00
Lápis pilot	03	1,50	4,50
Borracha	05	0,20	1,00
Fita-adesiva	01	5,00	5,00
Perfurador	01	10,00	10,00
Grampeador	03	10,00	30,00
Durex	03	3,00	9,00
Clips(cx)	02	3,00	6,00
Grampos(cx)	02	2,00	4,00
Quadro de avisos	01	50,00	50,00
Pen drive	02	25,00	50,00
Prancheta de acrílico	10	5,00	50,00
Canetas	30	0,50	15,00
Lápis grafite	30	0,30	9,00
CD-RW	30	1,00	30,00
Cartuchos para impressora	02	18,00	36,00
Livro ata	01	5,00	5,00
TOTAL			8.536,50

APÊNDICE B (Cronograma de Atividades)

ATIVIDADES	08/2014	09/2014	10/2014	11/2013	12/2014
Definições Operacionais					
Reunião (gestor e equipe técnica da secretaria municipal de saúde)					
Estruturação da oficina					
Revisão da proposta					
Divulgação e inscrições					
Realização da oficina em sala de vacina					
Avaliação					
Relatório final					

* **DEFINIÇÕES OPERACIONAIS:** Primeiro contato; apropriação sobre a temática e a experiência prática desenvolvida pelo Especializando, acordo sobre recorte e tipo de estratégia pedagógica a ser utilizada dentre as opções possíveis.

APÊNDICE C (Programação da oficina em sala de vacina)

1º DIA

MANHÃ:

- Credenciamento dos participantes;
- Abertura das atividades;
- Condições de Vida e Problemas de Saúde da População;
- Rompendo a Cadeia Epidemiológica das Doenças;

TARDE:

- Conservando os Imunobiológicos (Vacinas e Soros);
- Preparando e Administrando os Imunobiológicos;

2º DIA

MANHÃ:

- Imunobiológicos;
- Esquema vacinal;

TARDE:

- Rede de frio;
- O dia a dia da sala de vacina;

3º DIA

MANHÃ:

- Vias e Locais de Administração;
- Vacinas: Contra-Indicações e Falsas Contra-Indicações;

TARDE:

- Acolhimento em sala de vacina;
- Organização do Arquivo de Vacinação;

4º DIA

MANHÃ:

- Acompanhamento e Análise das Coberturas de Vacinação;
- Estudos de caso para preenchimento e aprazamento do cartão de vacina;

TARDE:

- Simulação de casos e situações práticas;

5º DIA

MANHÃ:

- Aula prática na sala de vacina;
- Aula prática na sala de vacina.