

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

ALINE ANDRADE PITHAN

Competências Profissionais para Triagem e Encaminhamento ao Centro de
Referências para Imunobiológicos Especiais

Porto Alegre
2007

ALINE ANDRADE PITHAN

Competências Profissionais para Triagem e Encaminhamento ao Centro de Referências para Imunobiológicos Especiais

Trabalho de Conclusão apresentado ao Curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Enfermeiro.

Orientador: Professora Ora Regina Rigatto Witt

Porto Alegre 2007

Sumário

1 INTRODUÇÃO	4
2 OBJETIVOS.....	7
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	8
3.1 Competências Profissionais em Saúde Pública.....	8
3.1.1 Definições de Competência.....	11
3.1.2 Atributos das Competências.....	11
3.2 Educação Permanente em Saúde como Estratégia no Desenvolvimento Profissional	14
4 METODOLOGIA	17
4.1 Tipo de Estudo.....	17
4.2 Campo de Estudo.....	17
4.3 Coleta de Dados	17
4.4 Análise de Dados	18
4.5 Aspectos Éticos.....	18
5 O PROCESSO DE ENCAMINHAMENTO DE PACIENTES AO CRIE.....	19
6 REFERENCIAL DE COMPETÊNCIAS PARA ENCAMINHAMENTO DE PACIENTES AO CRIE	21
6.1 Habilidades de Avaliação	21
6.1.1 Define Problema(s)	21
6.1.2 Seleciona e Define Variáveis Relevantes.....	22

6.2 Coleta, Sintetiza e Interpreta Informação Relevante.....	29
6.3 Comunica-se.....	30
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
REFERÊNCIAS	33
ANEXO A- Indicações para Administração dos Imunobiológicos Especiais	36
ANEXO B- Competências e Habilidades de Profissionais de Saúde segundo Resolução CNE	45
ANEXO C- Requisição de Imunobiológicos Especiais para Encaminhamento de pacientes ao CRIE.....	47
ANEXO D- Competências Essenciais para Profissionais de Saúde Pública por Domínio.....	48

RESUMO

O foco do trabalho é desenvolver uma ferramenta para capacitar os profissionais de saúde que encaminham a clientela ao Centro de Referências para Imunobiológicos Especiais (CRIE) através da educação permanente, buscando oferecer subsídios para o aperfeiçoamento da assistência e qualificação profissional, assim como proporcionar subsídios para acadêmicos e profissionais de saúde na identificação e assistência a pacientes que requerem cuidados nessas unidades especializadas. O método empregado inclui um projeto de desenvolvimento do tipo exploratória com abordagem qualitativa.

A partir dos critérios de prioridade estabelecidos mediante discussão técnica do PNI, orienta-se a conduta dos profissionais de saúde atingindo o objetivo de maximizar os resultados das imunizações de clientes especiais. O desenvolvimento das competências essenciais, portanto, propicia a aquisição e atualização contínua dos conhecimentos, habilidades e atitudes, permitindo alcançar um desempenho assistencial com eficiência e qualidade aos profissionais de saúde e sua clientela.

PALAVRAS-CHAVE: Capacitação Profissional. Imunobiológicos Especiais.

ABSTRACT

The focus of the work is to develop a tool to qualify the professionals of health that direct the clientele to the it CRIE through the permanent education, looking for to offer subsidies for the improvement of the attendance and professional qualification, as well as providing subsidies for academic and professionals of health in the identification and attendance to patients that request cares in those specialized units. The employed method includes a documental research of the exploratory type with qualitative approach. Starting from the established priority criteria by technical discussion of the PNI, the professionals' of health conduct is guided reaching the objective principal of maximizing the results of the special customers' immunizations. The development of the essential competences, therefore, it propitiates the acquisition and continuous updating of the knowledge, abilities and attitudes, allowing to reach an acting assistencial with efficiency and quality to the professionals of health and your clientele.

KEY-WORDS: Professional training. Special Imunobiológicos.

1 INTRODUÇÃO

O Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE) assiste clientes/pacientes que necessitam destes imunobiológicos especiais, com tecnologia e custos elevados, de forma especializada. O público-alvo deve ser encaminhado ao serviço acompanhado das indicações médicas dos imunobiológicos, bem como dos exames laboratoriais e radiológicos, que as justifiquem. A partir das avaliações destas indicações (critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde do Brasil), realizadas pelo médico e pelo enfermeiro, ambos responsáveis pelos CRIEs, os imunobiológicos serão dispensados caso as indicações sejam contempladas pelas normas em vigor. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006). Existem trinta e oito (38) CRIEs no país, sendo dois deles no estado do Rio Grande do Sul. Os centros gaúchos recebem diariamente grande demanda de pacientes encaminhados por diversas instituições de saúde do estado, sendo a assistência prestada de alta resolutividade.

Sabe-se que o enfermeiro conhece os procedimentos para administração de imunobiológicos do calendário vacinal de rotina. Todavia, as informações sobre os imunobiológicos especiais, o público-alvo e a capacitação necessária para encaminhar o cliente ao serviço são pouco difundidas no meio acadêmico. A insipiência sobre o assunto instigou a busca por esclarecimentos com profissionais de enfermagem que atuam na equipe técnica do CRIE/RS.

As instituições de saúde encaminhadoras do público-alvo ao CRIE/RS devem ser capacitadas através da educação permanente dos profissionais de saúde acerca da seleção e encaminhamento de sua clientela ao mesmo e quanto à indicação de imunobiológicos especiais.

Para tanto, compete à Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) investir na capacitação dos profissionais de saúde visando o alcance de suas metas e objetivos, ou seja, “a facilitação do acesso populacional, em especial portadores de imunodeficiências congênita e adquirida e de outras condições especiais para prevenção de doenças que são objeto do Programa Nacional de Imunizações”(MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006, p.143).

Pretende-se com este estudo desenvolver uma ferramenta para capacitar os profissionais de saúde que encaminham a clientela ao CRIE através da educação permanente, buscando oferecer subsídios para o aperfeiçoamento da assistência e

qualificação profissional, assim como proporcionar subsídios para acadêmicos e profissionais de saúde na identificação e assistência a pacientes que requerem cuidados nessas unidades especializadas.

A partir dos critérios de prioridade estabelecidos mediante discussão técnica do Programa Nacional de Imunizações (PNI), visa-se orientar a conduta dos profissionais de saúde esperando atingir o objetivo principal de maximizar os resultados das imunizações de clientes especiais. Para tanto, Filho e Silveira (2005) referem que a prestação de uma assistência qualificada e eficaz requer aprimoramento da tarefa assistencial através da capacitação profissional.

Para tanto, Motta e Ribeiro (2006) inferem que a educação permanente em saúde visa à transformação do processo de trabalho, conduzido para a melhoria da qualidade dos serviços e para a equidade no cuidado. Sabe-se que a alta resolutividade dos problemas é premissa visada pelas instituições de saúde; logo, é necessário qualificar a assistência por meio pedagógico. L'Abbate (1999) afirma que os profissionais de saúde necessitam adquirir domínio teórico e técnico das suas áreas de atuação, permeando o planejamento ao sistema de informações e do entendimento dos problemas ambientais à atuação didático-pedagógica. A velocidade da renovação dos saberes e a demanda por formação deste século têm desafiado instituições de ensino e empresas públicas e privadas, a preparar profissionais capazes de e dispostos a aprender ao longo das suas vidas.

A prestação da atenção integral e humanizada ao cliente é conseqüência da inserção de diferentes cenários de aprendizados, que contemplam conhecimentos, habilidades e atitudes. Estes quando conjugados norteiam o profissional para atuar com as necessidades e demandas de saúde da população (FILHO et al, 2005). Compreende-se, desta forma, a aquisição imprescindível de capacitação profissional para que o profissional aprimore sua assistência visando sua auto-satisfação no trabalho e aumento de produtividade.

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) “[...] o processo de educação permanente se inicia após a formação básica e está destinado a atualizar e melhorar a capacidade de uma pessoa ou grupo, frente às evoluções técnico-científicas e às necessidades sociais” (1978, p.149). Para Leite e Pereira (1991), torna-se imprescindível a formação dos profissionais que atuam na divisão de educação permanente, visto que na ausência de capacitação, o processo ensino-aprendizagem das equipes de saúde será prejudicado.

Garibotti, Hennington e Selli mencionam que:

É fundamental para o desenvolvimento e fortalecimento dos serviços o investimento na formação profissional, na capacitação técnica e na apropriação de novas tecnologias, sob pena das ações de vigilância se transformarem num verdadeiro faz-de-conta e da perpetuação de serviços inoperantes e/ou sem efetividade diante do setor regulado, detentor de poder econômico e tecnológico, e das prementes necessidades de saúde da população (2006, p. 1046).

As enfermeiras que atuam no CRIE/RS são as responsáveis pelo processo de capacitação de inúmeros serviços de saúde encaminhadores desta clientela específica. Neste contexto, inserem-se as competências para encaminhamento desta clientela como instrumento para melhoria da qualidade assistencial. Presume-se, portanto, que as competências para o encaminhamento desta clientela serão aprimoradas e a qualidade assistencial maximizada.

2 OBJETIVO

Desenvolver um referencial, ferramenta, para a capacitação dos profissionais de saúde baseado em competências (conhecimentos, habilidades e atitudes) necessárias aos enfermeiros e demais profissionais da área, que atuam nos serviços de saúde, para o encaminhamento de usuários ao CRIE a partir do referencial de Competências Essenciais para Profissionais de Saúde Pública do Conselho de Integração entre a Academia e a Prática dos Estados Unidos (EUA), desenvolvido para a educação permanente naquele país.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Competências Profissionais em Saúde Pública

A necessidade de desenvolvimento de pessoal, segundo Leite e Pereira (1991), tem sido reforçada através de avanços tecnológicos e pelas mudanças sócio-econômicas, conduzindo os indivíduos a buscar, adquirir, rever e atualizar seus conhecimentos e práticas em saúde. Para tanto, necessita-se que os Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais possibilitem a realização de atividades de ensino e pesquisa científicas relacionadas aos imunobiológicos especiais e a capacitação de seus profissionais, com apoio da Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretarias Estaduais de Saúde, Coordenadorias Estaduais de Saúde e Comissões Estaduais de Imunização (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006). Infere-se, portanto, a importância de “aprimorar a tarefa assistencial quanto à qualidade da assistência e à qualificação profissional.” (FILHO et al. 2005, p.1).

Segundo o Ministério da Saúde (2006), os CRIES disponibilizam doze imunobiológicos destinados a grupos especiais de clientes que apresentam condições que justificam a utilização daqueles, segundo normatização do Plano Nacional de Imunizações (PNI). Os imunobiológicos especiais estão indicados ao seguinte público-alvo:

a) Pessoas Imunocompetentes- comunicantes suscetíveis de pacientes com doenças transmissíveis (Hepatite B e Varicela); pessoas que convivem com doentes imunodeprimidos; profissionais expostos a riscos (Hepatite B, Varicela e Influenza); pessoas que apresentaram eventos adversos graves pós-vacinais; pessoas alérgicas a soros heterólogos; nutrízes; pessoas com doenças hemorrágicas; lactentes e prematuros que permaneçam internados na unidade neonatal até a data indicada para imunização.

b) Pessoas Imunodeprimidas- imunodeficiências congênitas (deficiências da imunidade humoral, combinada da imunidade celular e humoral, do complemento e da função fagocitária); imunodeficiência adquirida – HIV/AIDS; imunodeficiência devido a câncer ou imunossupressão terapêutica;(4)

Transplantes de órgãos sólidos; Transplante de medula óssea (transplantes de células tronco-hematopoiéticas); comunicantes suscetíveis imunodeprimidos de pacientes com doenças transmissíveis;

c) *Pessoas com outras condições associadas a risco que necessitam de imunobiológicos especiais*- asplenia anatômica ou funcional, hemoglobinopatias, doenças de depósito e outras condições associadas a disfunção esplênica; outras condições médicas de risco (pneumopatias crônicas). (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

O Manual elaborado pelo Ministério da Saúde (MS), relativo aos Imunobiológicos Especiais, disponibiliza toda a informação necessária para administração destes, nos casos especiais, segundo as diretrizes do PNI. Contudo, para viabilizar informações mais precisas e agilizar um encaminhamento veloz e eficiente, foram selecionadas instruções de caráter imprescindível para estas finalidades, conforme anexo A.

Espera-se do profissional da saúde que apresentem competências para conduzir os clientes/pacientes no processo de imunização, não havendo dificuldades ao encaminhar para o serviço, relativas à ausência de um conhecimento mínimo sobre os imunobiológicos e a clientela especializada.

A competência tem sido relacionada à capacidade de articular e mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes, colocando-os em ação para desenvolver problemas e enfrentar situações de imprevisibilidade em dada situação concreta de trabalho e um determinado contexto cultural. Ela compreende um conjunto de saberes e capacidades que os profissionais incorporam por meio da formação e da experiência, somando capacidade de integrá-los, utilizá-los e transferi-los em diferentes situações profissionais (WITT, 2005, p.116).

Sabe-se que a competência profissional não contempla apenas o conhecimento. Neste contexto se inserem as habilidades e atitudes na prestação dos serviços em saúde pública. Para melhor elucidação dessas competências, buscou-se embasamento teórico pelo *Core Competencies for Public Health Professionals*. Este define competências em domínios: habilidades de avaliação, de planejamento e de comunicação.

O conceito de competência essencial, segundo Lazzarotto (2001), é baseado em três dimensões - conhecimento, habilidade e atitude e engloba as questões técnicas, a cognição e as atitudes relacionadas ao trabalho. O desenvolvimento da

competência ocorre através da aprendizagem individual e coletiva, e pela assimilação de conhecimentos, integração de habilidades e adoção de atitudes no desempenho no trabalho. As competências essenciais nas organizações (*core competences*) são aquelas em que:

As habilidades favorecem a aplicação das competências e da aptidão. As habilidades interpessoais assumem um caráter importante nas organizações. As atitudes permitem fazer uso do conhecimento, com orientação para a inovação e aprendizagem permanentes, integrando aspectos técnicos, sociais e atitudes relacionadas ao trabalho (LAZZAROTTO, 2001, p. 4).

Na opinião de Lazzaroto (2001), a identificação das competências permitirá um avanço para enfermeiros e outros profissionais de saúde, no desenvolvimento da autonomia profissional, na responsabilidade, na comunicação entre a equipe e usuários e na qualidade dos serviços oferecidos, ou seja, ressalta que o grupo de competências sustenta a premissa de que toda a ação deve incluir, como objetivo, o desenvolvimento do conhecimento, para aprender a pensar, as habilidades pessoais, interpessoais e sociais.

Lazzarotto refere que o desenvolvimento das competências é:

“[...] uma maneira prática de concretizar uma idéia de que cada pessoa deve aprender a aprender, com o fim de ter ferramentas, para enfrentar as mudanças permanentes e o melhoramento contínuo (2001, p.18.).

A OPS/OMS (1997) menciona que estas competências são aplicáveis e podem ser incorporadas pelos trabalhadores, por meio da capacitação gradual e acumulativa com o desenvolvimento de estratégias cognitivas, ligadas à aprendizagem e auxiliam o trabalhador na obtenção da autonomia para a auto-aprendizagem e o melhoramento contínuo. A educação permanente em saúde, portanto, deve constituir-se em uma autêntica comunidade de aprendizagem permanente.

Conforme Lazzarotto é por meio da educação permanente, que se obtém

[...] um estilo de vida orientado para o melhoramento contínuo, que leva a superar a tradicional capacitação nos serviços de saúde. O desenvolvimento das capacidades individuais, a partir da educação permanente, apoiada no desenvolvimento das competências, permitirá avançar para a sustentabilidade e autonomia das organizações (2001, p.18).

O termo competência vem sendo referenciado com uma frequência cada vez maior no meio organizacional. As diretrizes, preconizadas para a educação são de que todos os profissionais de saúde deverão estar dotados de competências (conhecimentos, habilidades e atitudes), possibilitando a sua participação e atuação multiprofissional, beneficiando os indivíduos e a comunidade (OPS/OMS, 1997). As definições de competências enfocam, sobretudo, a condição de aplicação adequada de conhecimentos, habilidades e destrezas, juntamente com atitudes e compromissos, bem como a capacidade integral de exercer uma atividade (LAZZAROTTO, 2001).

3.1.1 Definições de Competência

Competência: Na opinião de Irigon¹ apud Lazzarotto (2001, p.24) é a capacidade de atuar em uma realidade determinada e envolve a capacidade de integrar conhecimentos, habilidades e atitudes como instrumentos .

Conhecimento: é definido como “informação, conscientização, saber, cognição, sapiência, habilidade prática, capacidade, aprendizagem, sabedoria, certeza [...] depende do contexto em que o termo é empregado” (LAZZAROTTO, 2001).

Habilidades: significa fazer as coisas funcionarem sem esforço e com certeza de conseguir repetir o feito sempre (GAGNE, 1974).

Atitudes: é uma predisposição subliminar da pessoa na determinação de sua reação comportamental em relação a um produto, organização, pessoa, fato ou situação (MATTAR, 1996)

3.1.2 Atributos das Competências

Aptidões: “A aquisição de habilidades e conhecimentos constitui [...] o desenvolvimento de aptidões humanas importantes para o sistema e a sociedade” (LAZZAROTTO, 2001)

¹ IRIGON, Maria. **Em torno del concepto de competencias:** programa de fortalecimiento de servicios de salud. Lima, Peru, 1996. 3 f. Mimeografado.

Para Resende (2000, p.37) “aptidão é uma característica ou recurso inato e Desenvolvido, isto é, destacam-se: aptidões intelectuais, traduzidas na habilidade analítica, capacidade de concentração e capacidade de interpretar

Habilidades: segundo Gagne (1974) ter habilidades significa: “fazer as coisas funcionarem sem esforço e com certeza de conseguir repetir o feito sempre”. Resende² apud Lazzarotto (2001, p.34), refere que o conceito de habilidade está relacionado com a forma de execução de tarefas, na aplicação de conhecimentos, de agir, de pensar. A habilidade favorece a aplicação da competência e da aptidão. Aptidão é ter condições de raciocinar. Agilidade de raciocínio é habilidade. Falar é uma aptidão. Falar claro e objetivamente é uma habilidade. Associar idéias é uma aptidão. A habilidade é muito mais passível de ser treinada ou aperfeiçoada do que a aptidão.

Atitudes: A Atitude é persistente no tempo, pode ser mudada, mas qualquer tentativa de mudança de uma atitude fortemente arraigada exige grande pressão ao longo do tempo. Atitude tende a produzir comportamento consistente. (LAZZAROTTO, 2001).

As competências essenciais são aquelas designadas com maior peso e significado para a vida interior, social e profissional. Englobam subcompetências, descritas a seguir:

Competência do Conhecimento: engloba o resultado de muitos processamentos intelectuais, de associações, refinamentos e amadurecimentos mentais, devido às suas aplicações objetivas e específicas na orientação de vida. Sua importância está expressa na forma como se referem a ele: trabalhadores do conhecimento, sociedade do conhecimento, economia do conhecimento, conhecimento como moeda mundial do próximo século, conhecimento como capital intelectual (RESENDE, 2000). Para Bloon et al. (1972, p.6-7), os domínios do conhecimento são construídos de três partes – os domínios: cognitivo, afetivo e psicomotor. “O domínio cognitivo inclui os objetivos vinculados à memória ou reconhecimento e ao desenvolvimento de capacidades e habilidades intelectuais”. O segundo domínio é denominado de afetivo, envolve os objetivos que descrevem mudanças de interesse,

² RESENDE, Enio. **O livro das competências:** Desenvolvimento das competências: a melhor auto-ajuda para as pessoas, organizações e sociedade. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2000.

atitudes e valores e o desenvolvimento de análise e ajustamento adequados. O terceiro domínio é a área das habilidades manipulativas ou motoras.

Competência da Informação: os dados e as informações são considerados matéria-prima para auxiliarem os funcionários a serem competentes em situações como: proferir palestra, ministrar aula, elaborar e apresentar relatórios, negociar e disseminar informações (RESENDE, 2000). Com o aumento das informações, os funcionários devem desenvolver a competência de selecionar e priorizar as informações. Pode-se dizer que dados são matérias-primas da informação, e esta é a matéria-prima do conhecimento.

Competência da Comunicação: é um processo que envolve várias formas de expressão, com diferentes finalidades. Resulta de expressão do conhecimento, da inteligência e da emoção. O conceito de comunicação, para Chiavenato:

Envolve a troca de fatos, idéias, opiniões ou emoções entre duas ou mais pessoas e é também definida como inter-relações, por meio de palavras, letras, símbolos, ou mensagens e como um meio para o participante de uma organização partilhar significado e compreensão com outros (2000, p.324).

Na opinião de Sena e Silva (2006), a formação dos profissionais de saúde, inserida no contexto da formação dos demais profissionais, deve estar norteadada pela definição de áreas de competências (conhecimentos, habilidades e atitudes) que possibilitem a atuação e a interação multiprofissional. As diretrizes gerais para a educação dos profissionais de saúde do século XXI descrevem que o desenvolvimento de competências deve estar dirigido à busca da integralidade da atenção à saúde, contribuindo para a formação de um profissional que agregue aptidões para tomada de decisões, comunicação, liderança, gerenciamento e educação permanente, descritos no anexo B.

Sena e Silva referem que:

Para fazer frente às exigências que se apresentam e se modificam, rapidamente, na formação dos profissionais de saúde, é necessário que haja mudanças no processo ensino-aprendizagem, tornando-o adequado à contemporaneidade, à complexidade e à imprevisibilidade, características do processo de trabalho em saúde (2006, p. 2).

Sendo assim, é importante mencionar que a preparação para o mundo do trabalho requer o desenvolvimento de conhecimentos, idéias, habilidades e, também, de disposições, atitudes, interesses e pautas de comportamento. Essas

devem se ajustar às possibilidades e exigências dos modos de trabalho e sua forma de organização. Sob tal perspectiva, mobilizações significativas têm sido feitas no sentido de se empregar transformações nos modelos de formação dos profissionais, visando a formação e a definição do perfil profissional baseadas em áreas de competências (SENA E SILVA, 2006).

3.2 Educação Permanente em Saúde como Estratégia no Desenvolvimento Profissional

A transformação das práticas profissionais deve estar baseada na reflexão crítica sobre as práticas reais de profissionais em ação na rede de serviços. A educação permanente, portanto, é compreendida como a aprendizagem no trabalho, onde o aprender e ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003).

Segundo as diretrizes políticas de educação e desenvolvimento para o Sistema Único de Saúde (SUS), os processos de capacitação dos trabalhadores da saúde visam as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde. A transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho são estruturados a partir da problematização do processo de trabalho. A atualização técnico-científica é apenas um dos aspectos da transformação das práticas e não seu foco central. A formação e desenvolvimento englobam aspectos de produção de subjetividade, de habilidades técnicas e de conhecimento em saúde. A proposta da educação permanente compreende a mudança das estratégias de organização e do exercício da atenção, tendo que ser construída na prática concreta das equipes. As demandas para capacitação não se definem somente a partir de uma lista de necessidades individuais de atualização mas prioritariamente a partir dos problemas que acontecem no dia-a-dia do trabalho referentes à atenção à saúde e à organização do trabalho, considerando a necessidade de prestar ações e serviços relevantes e de qualidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003).

Conforme a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde:

É a partir da problematização do processo e da qualidade do trabalho -em cada serviço de saúde - que são identificadas as necessidades de

capacitação, garantindo a aplicabilidade e a relevância dos conteúdos e tecnologias estabelecidas (2003, p.8).

A identificação de necessidades e a construção de estratégias e políticas no campo da formação e desenvolvimento, baseia-se na perspectiva de ampliação da qualidade da gestão, da qualidade e do aperfeiçoamento da atenção integral à saúde, do domínio popularizado do conceito ampliado de saúde. Deve-se, portanto, alcançar a atenção integral à saúde, com base nas necessidades sociais por saúde, ou seja, a atenção básica deve buscar a atenção integral e de qualidade, a resolutividade e o fortalecimento da autonomia das pessoas no cuidado à saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003).

A Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde refere que:

Pode-se/deve-se realizar a educação aplicada ao trabalho (capacitações tradicionais), mas também a educação que pensa o trabalho e a educação que pensa a produção do mundo. Para interagir o mundo da vida e o do trabalho, pode-se/deve-se inserir processos de reflexão crítica, base para uma educação que destaque o desenvolvimento da autonomia e da criatividade no pensar, no sentir e no querer dos sujeitos sociais (2003, p.13-14).

Na perspectiva da educação permanente e da significação dos processos de formação pelas necessidades sociais em saúde, pela integralidade da atenção e pela rede de cuidados progressivos à saúde é necessário que as instituições formadoras também realizem importantes iniciativas inovadoras na área do planejamento e gestão educacional. Ao eleger as necessidades em saúde e a cadeia do cuidado progressivo à saúde como fatores de exposição às aprendizagens e para o processo de educação permanente em saúde, os diversos atores deverão desenvolver novas propostas pedagógicas, que sejam capazes de mediar a construção do conhecimento e dos perfis subjetivos nesta perspectiva.

A funcionalismo da educação permanente, conforme a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde determina:

- Mobilizar a formulação e a integração de ações de educação/formação/capacitação dos atores locais: usuários; dirigentes dos serviços; gestores públicos; dirigentes institucionais; docentes; estudantes da educação técnica, de graduação e de pós-graduação; trabalhadores de saúde; agentes sociais e parceiros intersetoriais;
- Induzir processos de transformação das práticas de saúde (atenção, gestão e controle social) e de educação na saúde;
- Estabelecer relações cooperativas na Educação Permanente em Saúde, tendo em vista a necessidade de compartilhar iniciativas e de possibilitar o acesso aos saberes e práticas de outros locais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003, p. 19).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de Estudo

O estudo é do tipo exploratório com abordagem qualitativa, através da elaboração de um projeto de desenvolvimento. Polit e Hungler (1995) afirmam que o estudo exploratório visa elucidar a dimensão e o meio em que se manifesta o fenômeno da pesquisa. Gil afirma que “esse é o tipo de pesquisa que mais aprofunda o conhecimento da realidade [...]” (2002, p. 43). Segundo Goldim (2000), o projeto de desenvolvimento difere em algumas características de um projeto de pesquisa, pois *“apresenta uma proposta de inserção ou transposição de conhecimentos gerados na pesquisa para a prática profissional”* (2000, p. 51).

4.2 Campo de Estudo

A pesquisa foi realizada em bases de dados e em documentos do CRIE/RS no Hospital Sanatório Partenon. Para isto, contamos com a colaboração da equipe técnica do Centro que compõe-se de médico, enfermeiro, auxiliar/técnicos de Enfermagem, Acadêmicos de Enfermagem bem como a Residência Integrada em Saúde (multiprofissional), do Centro de Saúde Escola Murialdo e a Residência em Pneumologia Sanitária (multiprofissional) do Hospital Sanatório Partenon, capacitados para atuar na área de imunizações.

4.3 Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada através de análise dos arquivos do Sistema de Informações do CRIE (SI/CRIE), visando identificar os principais serviços encaminhadores da clientela ao Centro. A pesquisa documental abrangeu o exame

de documentos do Ministério da Saúde destinados a grupos especiais de clientes que apresentam condições que justificam a utilização dos imunobiológicos segundo normatização do Plano Nacional de Imunizações (PNI). Tratando-se de uma pesquisa sobre a capacitação de profissionais da saúde, o levantamento bibliográfico será realizado com base de dados nacionais e latino-americanas. A busca, portanto, contemplou as seguintes bases: LILACS, MS E MEDLINE. Os descritores e/ou unitermos utilizados foram: competência profissional e imunobiológicos especiais.

4.4 Análise dos Dados

Para a análise de dados foi utilizado o referencial de competências essenciais para profissionais de saúde pública do Conselho de Integração entre a Academia e a Prática dos Estados Unidos (EUA), Council of Linkages Between Academia and Public Health Practice, desenvolvido para a educação permanente neste país.

4.5 Aspectos Éticos

Avaliar eticamente um projeto de pesquisa é uma tarefa que requer “[...] conhecimento, compreensão e comprometimento com o problema e com os indivíduos pesquisados” (GOLDIM, 2000, p.115). Para tanto, os Códigos e Normas estabelecidos visam à proteção dos indivíduos envolvidos na geração e aquisição de conhecimento, ou seja, “ os cuidados éticos devem ser vistos não como fatores limitantes do conhecimento, mas sim como salvaguardas à integridade individual e coletiva”. (GOLDIM, 2000, p.115). Neste projeto, a autora se propôs a utilizar eticamente as informações advindas do presente estudo, assim como mencionar os autores e as obras consultadas.

5 O PROCESSO DE ENCAMINHAMENTO DE PACIENTES AO CRIE

O Ministério da Saúde (MS), atendendo aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio do Programa Nacional de Imunizações (PNI), iniciou a implantação dos Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIEs) no ano de 1993, inicialmente nos estados do Ceará, São Paulo, Paraná e Distrito Federal. Atualmente são 38 CRIE em todo o Brasil, sendo que cada Unidade Federada conta com ao menos uma unidade do CRIE desde 2002. O planejamento e implementação dos CRIEs foi resultante do processo de grande melhora do acesso da população à vacinação, desenvolvimento da tecnologia em vacinologia e a implantação do acompanhamento das reações adversas pós-vacinais. Conseqüentemente, começaram a ser identificadas pessoas que não se beneficiavam das vacinas por serem portadores de quadros clínicos especiais, decorrentes de motivos biológicos, ou por motivo de convívio com pessoas imunodeprimidas, ou por intolerância aos imunobiológicos comuns e/ou por exposição inadvertida a agentes infecciosos. Estes indivíduos que por uma susceptibilidade aumentada às doenças ou risco de complicações para si ou para outros, foram contemplados com imunobiológicos não ofertados na rotina de imunizações. Os CRIEs atendem, de forma personalizada, o público que necessita de produtos especiais, de alta tecnologia e de altíssimo custo, que são adquiridos pela Secretaria de Vigilância em Saúde do MS. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007).

Inicia-se a sistemática de encaminhamento, primeiramente, na unidade de saúde (UBS) da região onde o paciente é assistido. O cliente deve ser enquadrado dentro dos parâmetros de indicações do MS, como um portador clínico especial. Para fazer uso dos imunobiológicos especiais é necessário que a US apresente a prescrição com indicação médica e um relatório clínico sobre seu caso, anexados a um documento de requisição de imunobiológicos especiais, conforme anexo C. A partir desta solicitação, destina-se o pedido de imunobiológico(s) especiais à Secretaria de Saúde (SS) que encaminha o pedido para a Coordenadoria Regional de Saúde pertencente à localidade do paciente. Encaminha-se, portanto, o requerimento do imunobiológico ao Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais, local onde disponibiliza-se os imunobiológicos. Libera-se o imunobiológico especial caso o paciente seja enquadrado aos critérios do Ministério da Saúde (MS),

entretanto, se houver falhas no encaminhamento, o pedido é indeferido e justificado ao requeridor. A liberação imunobiológica é encaminhada ao CEAD, que providencia o fornecimento e determina sua liberação.

Apesar do Manual do Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais disponibilizar de toda informação necessária para encaminhamento e administração dos imunobiológicos, existem dificuldades de compreensão das informações encontradas nele, tais como:

- a) definir o problema a ser solucionado;
- b) coletar, sintetizar e interpretar a informação relevante.

Sendo assim, o profissional de saúde que encontra dificuldades para o encaminhamento, conseqüentemente, comunica-se de forma não efetiva para a aquisição do imunobiológico especial. Tais barreiras tornam o atendimento ao paciente tardio, permitindo o agravamento de sua patologia ou até mesmo sua morte em alguns casos. Em consideração a estes entraves, buscou-se auxiliar os profissionais de saúde e acadêmicos da Saúde na identificação dos problemas, na interpretação da informação e na comunicação efetiva, visando à assistência de qualidade através de orientação da conduta dos mesmos, ou seja, o melhoramento das competências profissionais.

6 REFERENCIAL DE COMPETÊNCIAS PARA ENCAMINHAMENTO DE PACIENTE AO CRIE

Desenvolveram-se quadros de aptidões necessárias para os encaminhadores ao serviço do CRIE com embasamento teórico pelo *Core Competencies for Public Health Professionals*. As aptidões compreendem as habilidades de avaliação, de planejamento e de comunicação dos profissionais de saúde.

Segundo Lazzarotto (2001), as competências essenciais (*core competences*) conferem vantagem competitiva e são difíceis de serem plagiadas. As habilidades favorecem a aplicação das competências e da aptidão e as atitudes permitem fazer o uso do conhecimento, com orientação para a inovação e aprendizagem permanentes.

Tejada (1999, p.3), considera que a “competência refere-se a funções, tarefas e atuação de um profissional-incumbência, para desenvolver, adequada e idoneamente, suas funções de trabalho-suficiência, que é resultado e objeto de um processo de capacitação e qualificação”. Estas competências têm a vantagem de facilitar a adaptação do funcionário frente às rápidas mudanças do conhecimento, das habilidades específicas, das atitudes, permitindo a aprendizagem ao longo da vida (LAZZAROTTO, 2001).

6.1 Habilidades de Avaliação

Segundo Gagne (1974) é necessário formar discriminações, conceitos e princípios subordinadas a um planejamento sistemático de avaliação.

6.1.1 Define Problema(s)

Relacionado com a forma de execução de tarefas, na aplicação de conhecimentos, de agir e de pensar (LAZZAROTTO, 2001). Classifica-se o

paciente como imunodeprimido, imunocompetente e/ ou como pessoas com outras condições associadas a risco que necessitam de imunobiológicos especiais:

- Imunodeficiências congênitas (deficiências da imunidade humoral, combinada da imunidade celular e humoral , do complemento e da função fagocitária);
- Imunodeficiência adquirida – HIV/AIDS;
- Imunodeficiência devido a câncer ou imunossupressão terapêutica;
- Transplantes de órgãos sólidos;
- Transplante de medula óssea (transplantes de células tronco-hematopoiéticas); comunicantes suscetíveis imunodeprimidos de pacientes com doenças transmissíveis;
- Comunicantes suscetíveis de pacientes com doenças transmissíveis (Hepatite B e Varicela);
- Pessoas que convivem com doentes imunodeprimidos;
- Profissionais expostos a riscos (Hepatite B, Varicela e Influenza);
- Pessoas que apresentaram eventos adversos graves pós-vacinais;
- Pessoas alérgicas a soros heterólogos;
- Nutrizes;
- Pessoas com doenças hemorrágicas;
- Lactentes e prematuros que permaneçam internados na unidade neonatal.
- Asplenia anatômica ou funcional;
- Hemoglobinopatias;
- Doenças de depósito e outras condições associadas a disfunção esplênica;
- Outras condições médicas de risco (pneumopatias crônicas).

Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais**. Brasília: COMED, 2006.

6.1.2 Selecciona e Define Variáveis Relevantes para Definir Problemas de Saúde Pública

Descriminam-se os pacientes pela faixa etária (criança e adulto) conforme PNI.

<u>Crianças</u>	<u>Imunobiológico</u>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ RN internado em unidade neonatal por ocasião da idade de início de vacinação; 	VIP
<ul style="list-style-type: none"> ▪ RNs em situações de risco para tétano cujas mães sejam desconhecidas ou não tenham sido adequadamente vacinadas; 	IGHAT
<ul style="list-style-type: none"> ▪ RNs prematuros com lesões potencialmente tetanogênicas, independentemente da história vacinal da mãe; 	IGHAT
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Imunodeprimidas não vacinadas ou com esquema incompleto de vacinação contra Poliomielite; 	VIP
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Filhos de mãe HIV+; 	VIP
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Crianças com HIV+; 	VIP
<ul style="list-style-type: none"> ▪ < de 13 anos com HIV/AIDS; 	VIP, MncC
<ul style="list-style-type: none"> ▪ < de 19 anos e não vacinados com HIV/AIDS; 	Hib
<ul style="list-style-type: none"> ▪ < de 19 anos e não vacinados com imunodeficiência congênita isolada de tipo humoral ou deficiência de complemento; 	Hib
<ul style="list-style-type: none"> ▪ < de 19 anos e não vacinados com imunodepressão terapêutica ou devido a câncer; 	Hib
<ul style="list-style-type: none"> ▪ < de 19 anos e não vacinados com asplenia anatômica ou funcional e doenças relacionadas; 	Hib
<ul style="list-style-type: none"> ▪ < de 19 anos e não vacinados com Nefropatia crônica, hemodiálise e síndrome nefrótica; 	Hib
<ul style="list-style-type: none"> ▪ < de 19 anos e não vacinados com Diabetes mellitus; 	Hib
<ul style="list-style-type: none"> ▪ < de 19 anos e não vacinados com trissomias, cardiopatia e pneumopatia crônica; 	Hib
<ul style="list-style-type: none"> ▪ < de 19 anos e não vacinados com asma persistente moderada ou grave, Fibrose Cística e Fístula Liquórica; 	Hib
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Antes da Quimioterapia, em protocolos de pesquisa; 	
	Continua...

<p>Continuação</p> <p><u>Adulto</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Com HIV/AIDS e portadores do VHB ou VHC; ▪ Candidato a transplante e doador de órgão sólido, cadastrado em programas de transplantes; ▪ Comunicantes sexuais de casos agudos de HB; ▪ Vítima de abuso sexual; ▪ Vítima de acidente com material biológico positivo ou fortemente suspeito de infecção por VHB; ▪ Profissionais de saúde; ▪ Doador de sangue; ▪ Com convívio domiciliar contínuo com pessoas portadoras de VHB; ▪ Prevenção da infecção perinatal pelo VHB; ▪ Doadores de órgãos sólidos e medula óssea; ▪ Potenciais receptores de múltiplas transfusões de sangue ou politransfundidos; 	<p>HA, INF, P_{7, 23}</p> <p>HA</p> <p>IGHAHB</p> <p>HB ou IGHAB</p> <p>IGHAB</p> <p>HB</p> <p>HB</p> <p>HB</p> <p>IGHAB</p> <p>HB, VZ e INF</p> <p>HB</p> <p>VZ, P_{7, 23}</p>
--	---

Quadro 1: Seleção e definição de variáveis relevantes para definir problemas de saúde pública, Porto Alegre, 2007.

6.1.3 Condições de Saúde

Identifica dados relevantes como, por exemplo, a clientela transplantada, inúmeras patologias, imunodeficientes e politransfundidos.

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Transplantados <p>Órgãos Sólidos</p>	<p>HA, HB, INF, P_{7, 23}</p>
<p>Medula Óssea</p>	<p>HA, HB, INF, P_{7, 23}, Hib</p>

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fibrose Cística; 	HA, HB, INF, P_{7, 23}
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hepatopatias Crônicas e portadores do V HC; 	HA e HB
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nefropatias Crônicas, dialisados e síndrome nefrótica; 	HB, VZ, INF, P_{7, 23}
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Asplenia anatômica ou funcional e doenças relacionadas; 	HB, VZ, INF, P_{7, 23}, MncC
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Imunodeprimido após exposição de risco, mesmo que previamente vacinado; 	IGHAHB
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Portadores Crônicos do VHB; 	HA
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Coagulopatias; 	HA
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Doenças de Depósito; 	HA, HB, P_{7, 23}, MncC
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Trissomias; 	HA, VZ, INF, P_{7, 23}
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Imunodepressão Terapêutica ou por doença imunossupressora; 	HA
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Politransfundidos e potenciais receptores de múltiplas transfusões de sangue; 	HA
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Leucemia linfocítica aguda e tumores sólidos em remissão há pelo menos 12 meses, desde que apresentem >700 linfócitos/mm³, plaquetas >100.000/mm³ e sem radioterapia; 	VZ
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Imunodeficiências congênicas; 	INF, P_{7, 23}

Continua...

Continuação	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Receptores de transplante de Medula Óssea: uso restrito, sob a forma de protocolo, para pacientes transplantados há 24 meses ou mais; 	VZ
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pacientes com deficiência isolada de imunidade humoral e imunidade celular preservada; 	VZ
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Doenças dermatológicas crônicas graves (ictiose, epidermólise bolhosa, dermatite atópica grave, psoríase e outras assemelhadas; 	VZ
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Imunocompetentes maiores de 1 ano de idade, até 120h após contágio de Varicela; 	VZ
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Imunodepressão devido a Câncer ou imunossupressão terapêutica; 	INF, MncC
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cardiopatas e pneumopatias crônicas; 	INF
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pneumopatias crônicas, exceto asma; 	P_{7, 23}
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diabetes mellitus; 	INF, P_{7, 23}
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Doenças neurológicas crônicas incapacitantes; 	INF, P_{7, 23}
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Asma grave em uso de corticóides em dose imunossupressora; 	P_{7, 23}
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fístula liquórica 	P_{7, 23}

Quadro 2: Condições de Saúde da População, Porto Alegre, 2007.

6.1.4 Susceptibilidade a Doenças

Enquadram-se pacientes/clientes e profissionais da saúde com elevado grau para contágio patológico.

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Profissionais de saúde, pessoas, familiares e imunocompetentes suscetíveis a VZ que estejam em convívio domiciliar ou hospitalar; 	VZ
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Candidatos a transplantes de órgãos, susceptíveis a VZ, até pelo menos três semanas antes do ato cirúrgico, desde que não estejam imunodeprimidas; 	VZ
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Imunocompetentes suscetíveis a VZ e maiores de 1 ano de idade, no momento da internação em enfermaria onde haja caso de varicela; 	VZ
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pacientes infectados pelo HIV/AIDS se suscetíveis à varicela e assintomáticos ou oligossintomáticos; 	VZ
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Comunicantes suscetíveis à Varicela, para controle de surto em ambiente hospitalar; 	IGHAVZ
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pessoas imunocompetentes e imunodeprimidas sem história bem definida de Varicela e/ou de vacinação anterior; 	IGHAVZ
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pessoas com imunossupressão celular grave, independente de história anterior de Varicela; 	IGHAT
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Contato domiciliar contínuo: permanência junto com o doente durante pelo menos uma hora em ambiente, ou pelo menos 1 hora; 	MncC

Continua...

Continuação	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Imunodeprimidos, nas indicações de imunoprofilaxia contra o tétano, mesmo que vacinado; 	IGHAVZ
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Implante de Cóclea; 	IGHAVZ
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Contato hospitalar: pessoas internadas no mesmo quarto do doente ou que tenham mantido com ele contato direto prolongado, de pelo menos uma hora; 	IGHAVZ
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Risco especial de varicela grave: crianças ou adultos imunodeprimidos e grávidas; 	IGHAVZ
<ul style="list-style-type: none"> ▪ RNs de mães nas quais a Varicela apareceu nos 5 últimos dias de gestação ou até 48h após o parto; 	IGHAVZ
<ul style="list-style-type: none"> ▪ RNs prematuros, com menos de 28 semanas ou mais semanas de gestação, cuja mãe nunca teve varicela; 	INF
<ul style="list-style-type: none"> ▪ RNs prematuros, com menos de 28 semanas de gestação (ou < de 1000g ao nascimento), independentemente de história materna de Varicela; 	IGHAVZ
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Comunicantes domiciliares de imunodeprimidos; 	INF

Quadro 3: Susceptibilidade a Doenças, Porto Alegre, 2007.

6.2 Coleta, sintetiza e Interpreta informação relevante

Através da habilidade de planejamento, o profissional da saúde pode coletar, sintetizar e interpretar informações importantes como os eventos adversos pós-vacinas, hipersensibilidades e indicações de substituição de imunobiológicos.

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Indivíduos que apresentam algum tipo de sensibilidade quando da utilização de soro heterólogo (antitetânico, anti-rábico, antidiftérico, etc); ▪ Indivíduos que não contemplaram esquema anti-rábico por eventos adversos à vacina anti-rábica; ▪ Nas indicações de substituição de tetravalente por DTP acelular + Hib; ▪ Após convulsão febril ou afebril nas primeiras 72h após vacinação com DTP celular ou Tetravalente; ▪ Após síndrome hipotônica hiporresponsiva nas primeiras 48h após vacinação com DTP celular ou Tetravalente; ▪ Crianças com risco aumentado de desenvolvimento de eventos graves à vacina DTP ou Tetravalente apresentando doença convulsiva crônica; 	<p>IGHAR, IGHAT</p> <p>IGHAR</p> <p>Hib</p> <p>DTPa</p> <p>DTPa</p> <p>DTPa</p> <p>DTPa</p> <p>Continua...</p>
--	---

<p>Continuação</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cardiopatias ou pneumopatias crônicas em menores de 2 anos com risco de descompensação em vigência de febre; ▪ Crianças com risco aumentado de desenvolvimento de eventos graves à vacina DTP ou Tetravalente apresentando < 1000g ou 31 semanas, na primeira dose de Tetravalente (RN prematuro extremo); ▪ Crianças apresentando encefalopatia nos sete (7) dias subseqüentes à administração de dose anterior de Tetravalente, DTP celular ou DTP acelular; ▪ Crianças com risco aumentado de desenvolvimento de eventos graves à vacina DTP ou Tetravalente apresentando doenças neurológicas incapacitantes; 	<p>DTPa</p> <p>DTPa</p> <p>DT</p> <p>DTPa</p>
--	--

Quadro 4: Coleta, sintetiza e Interpreta informação relevante, Porto Alegre, 2007.

6.3 Comunica-se

Comunica-se de forma efetiva tanto por escrito quanto de forma oral ou de outras formas;

- Na impossibilidade do paciente comparecer ao CRIE, visando o encaminhamento do imunobiológico, o médico solicitante deve entrar em contato com o CRIE e, com a confirmação da indicação, providenciar a

retirada dos imunobiológicos, encaminhando a documentação necessária (Prescrição com indicação médica + relatório clínico com CID + documento para requisição de imunobiológico);

- A regional da SES, quando intermediária nesta solicitação, deve realizar os mesmos procedimentos enviando a documentação para retirada dos imunobiológicos;
- O registro da aplicação do imunobiológico encaminhado deve constar no SI-PNI/API do município que recebeu o produto, sendo de sua responsabilidade o monitoramento dessas aplicações;

Siglas dos Imunobiológicos Especiais

1.Vacina Inativada contra Poliomielite (VIP);
2.Vacina contra Hepatite B (HB) e Imunoglobulina Humana Anti-Hepatite B (IGHAHB);
3.Vacina contra Hepatite A (HA);
4.Vacina contra Varicela (VZ) e Imunoglobulina Humana Antivaricela-Zoster (IGHAVZ);
5.Imunoglobulina Humana Anti-Rábica (IGHAR);
6.Vacina contra Influenza, Inativada (INF) – “Vacina contra Gripe”;
7.Vacina contra Pneumococo (Polissacarídica 23 Valente e Conjugada 7 Valente); (P_{7, 23});
8.Vacina contra Haemophilus influenzae do tipo b (Hib);
9.Vacina Tríplice Acelular (DTPa);
10.Vacina dupla Infantil (DT);
11.Imunoglobulina Humana Antitetânica (IGHAT);
12.Vacina contra Meningococo Conjugada – C (MncC).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho possibilitou a agregação de conhecimentos, habilidades e atitudes essenciais para seleção e encaminhamento da clientela ao CRIE através da descrição das competências essenciais aos profissionais da saúde. O conceito de competência baseia-se em três dimensões - conhecimento, habilidade e atitude e engloba as questões técnicas, a cognição e as atitudes relacionadas ao trabalho. O desenvolvimento da competência ocorre por meio da aprendizagem individual e coletiva, e pela assimilação de conhecimentos, integração de habilidades e adoção de atitudes no desempenho no trabalho. Para tanto, é necessário a prestação de uma assistência qualificada e eficaz, advindo do aprimoramento da tarefa assistencial através da capacitação profissional. As instituições de saúde encaminhadoras do público-alvo ao CRIE/RS devem ser capacitadas através da educação permanente dos profissionais de saúde acerca da seleção e encaminhamento de sua clientela ao mesmo e quanto à indicação de imunobiológicos especiais. O enfermeiro é o profissional que presta maior cuidado assistencial com a clientela especializada, sendo aquele de fundamental importância no processo de encaminhamento à imunização.

O desenvolvimento das competências essenciais, portanto, propicia a aquisição e atualização contínua dos conhecimentos, habilidades e atitudes, permitindo alcançar um bom desempenho, eficiência e qualidade na assistência ao paciente que necessita de imunobiológicos especiais.

Detecta-se a necessidade de expandir os estudos sobre as competências essenciais requeridas para o encaminhamento da clientela especializada ao CRIE, recomendam-se os seguintes trabalhos de pesquisa futuros:

- a) desenvolver as competências essenciais com os alunos do curso de enfermagem;
- b) desenvolver as competências que gerem conhecimento amplo para as categorias profissionais da saúde;
- c) estudar as estratégias para a conscientização e difusão da capacitação profissional no setor saúde;

REFERÊNCIAS

CHIAVENATO, Idalberto. **Administração: teoria, processo e prática**. 3. ed. São Paulo: Makron Books, 2000.

CONSELHO NACIONAL ESTUDANTIL/CNE. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem**. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/eenf/graduacao/competencias.htm> .Acesso em:12 marc. 2007.

COUNCIL OF LINKAGES BETWEEN ACADEMIA AND PUBLIC HEALTH PRACTICE. **Core competencies for public health professionals**. April 2001.

GAGNE, Roberto. **Como se realiza a aprendizagem**. Tradução de Therezinha Maria Ramos Tovar. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos, 1974.

GARIBOTTI, V et al. A contribuição dos trabalhadores na consolidação dos serviços municipais de vigilância sanitária. *Cad. Saúde Pública* 2006; 22(5):1043-1051.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4.ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GOLDIM, J.R. **Manual de iniciação à pesquisa em saúde**. 2. ed. Porto Alegre: Dacasa, 2000.

IRIGON, Maria. **Em torno del concepto de competencias: programa de fortalecimiento de servicios de salud**. Lima, Peru, 1996. 3 f. Mimeografado.

_____. **Teoria y práctica de las competencias**: documento presentado en la reunión de trabajo sobre competencias. Washington, D. C., 23-25 nov. 1998. 3 f. Mimeografado.

JÚLIO, M. F; SILVEIRA, L. M .C. **Consulta Conjunta: uma estratégia de capacitação para a Atenção Integral à Saúde**. *Rev Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 2, maio/ago. 2005.

KURCGANT, P. Administração em enfermagem. In: LEITE, M. M. J.; PEREIRA, L. L. **Educação continuada em enfermagem**. São Paulo: EPU, 1991. p147-161.

L'ABBATE, S. **Educação em serviços de saúde**: avaliando a capacitação dos profissionais. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.15 (Sup. 2):15-27, 1999.

LAZZAROTTO, Elizabeth Maria. **Competências essenciais requeridas para o gerenciamento das unidades básicas de saúde**. Florianópolis, 2001. Dissertação (Mestrado em Engenharia da Produção) – Programa de Pós-Graduação em Engenharia da Produção,UFSC, 2001.

MATTAR, Fauze N. **Pesquisa de marketing**. Edição compacta. São Paulo: Atlas, 1996.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais**. Brasília: COMED, 2006.

_____. **Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde**. Brasília, 2003. Disponível em:<[http. www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)> Acesso em: 12 mar. 2007.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Oficina regional de la Organización Mundial de la salud. **Educación contínua**: guía para la organización de programas de educación contínua para el personal de salud. Washington, 1978.

_____. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. DIVISIÓN DE DESARROLLO DE SISTEMAS Y SERVICIOS DE SALUD (HSP) PROGRAMA DE DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS (HSR) 11. **El desafío educativo de las reformas sectoriales**: cambios en la capacitación y la evaluación para el trabajo en salud. Grupo de trabajo sobre evaluación de la capacitación en salud. 1, Buenos Aires: 30 jun. – 3 jul. 1997. 33 f.

POLIT, D. F.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

RESENDE, Enio. **O livro das competências**: Desenvolvimento das competências: a melhor auto-ajuda para as pessoas, organizações e sociedade. Rio de janeiro: Qualitymark, 2000.

RIBEIRO, E.C.O.; MOTTA, J.I.J. **Educação permanente como estratégia na reorganização dos serviços de saúde**. 2006. Disponível em www.redeunida.org.br/arquivos/educacao.rtf. >Acesso em: 05 nov. 2006.

SENA, K. L; SILVA, R. R. A educação de enfermagem: buscando a formação crítico-reflexiva e as competências profissionais. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem** 2006 setembro-outubro; 14(5).

TEJADA, José Fernández. Acerca de las competencias profesionales. **Revista Herramientas**, V, 56. Madrid, España, 1999. Disponível em: <<http://www.ilo.org/public>> .Acesso em: 16 ago. 2006.

WITT, R. R. **Competências da enfermeira na atenção básica**: contribuição à construção das funções essenciais de saúde pública. 2005. 336p. Tese (Doutorado em enfermagem em Saúde Pública)- Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, 2005.

ANEXO A - Indicações para Administração dos Imunobiológicos Especiais

1. Vacina Inativada contra Poliomielite (VIP)

- Crianças imunodeprimidas (com deficiência imunológica congênita ou adquirida) não vacinadas ou que receberam esquema incompleto de vacinação contra poliomielite;
- Crianças que estejam em contato domiciliar ou hospitalar com pessoa imunodeprimida;
- Pessoas submetidas a transplante de órgãos sólidos ou de medula óssea;
- Recém-nascidos que permaneçam internados em unidades neonatal por ocasião da idade de início da vacinação;
- Crianças com história de paralisia flácida associada à vacina, após dose anterior de VO

Obs: Filhos de mãe HIV positivo antes da definição diagnóstica e crianças com HIV/aids devem receber a VIP e, quando não disponível esta vacina, deve-se utilizar a VOP.

2. Vacina contra Hepatite B (HB) e Imunoglobulina Humana Anti-Hepatite B (IGHHB)

- Vacina, para indivíduos suscetíveis:
- Vítimas de abuso sexual;
- Vítimas de acidentes com material biológico positivo ou fortemente suspeito de infecção por VHB; Comunicantes sexuais de portadores de HVB;
- Profissionais de saúde; Hepatopatias crônicas e portadores de hepatite C;
- Doadores de sangue; Transplantados de órgãos sólidos ou de medula óssea; Doadores de órgãos sólidos ou de medula óssea;
- Potenciais receptores de múltiplas transfusões de sangue ou politransfundidos;
- Nefropatias crônicas/ dialisados/ síndrome nefrótica;

- Convívio domiciliar contínuo com pessoas portadoras de VHB;
- Asplenia anatômica ou funcional e doenças relacionadas;
- Fibrose cística (mucoviscidose); Doença de depósito; Imunodeprimidos.

Imunoglobulina, para indivíduos suscetíveis:

- Prevenção da infecção perinatal pelo vírus da hepatite B;
- Vítimas de acidentes com material biológico positivo ou fortemente suspeito de infecção por VHB;
- Comunicantes sexuais de casos agudos de hepatite B; Vítimas de abuso sexual;
- Imunodeprimido após exposição de risco, mesmo que previamente vacinados.

3. Vacina contra Hepatite A (HA)

- Hepatopatias crônicas de qualquer etiologia, inclusive portadores do vírus da hepatite C (VHC);
- Portadores crônicos do VHB; Coagulopatias; Crianças < de 13 anos com HIV/aids;
- Adultos com HIV/aids e portadores do VHB ou VHC;
- Doenças de depósito; Fibrose cística;
- Trissomias; Imunodepressão terapêutica ou por doença imunodepressora;
- Candidatos a transplante e doadores de órgão sólido, cadastrados em programas de transplantes;
- Transplantados de órgão sólido ou de medula óssea;.

4. Vacina contra Varicela (VZ) e Imunoglobulina Humana Antivaricela-Zoster (IGHVZ)

Vacina, Pré-exposição:

- Leucemia linfocítica aguda e tumores sólidos em remissão há pelo menos 12 meses, desde que apresentem > 700 linfócitos/mm³, plaquetas > 100.000 /mm³ e sem radioterapia;
- Profissionais de saúde, pessoas e familiares suscetíveis à doença e imunocompetentes que estejam em convívio domiciliar ou hospitalar com pacientes imunodeprimidos;
- Candidatos a transplante de órgãos, suscetíveis à doença, até pelo menos três semanas antes do ato cirúrgico, desde que não estejam imunodeprimidas;
- Imunocompetentes suscetíveis à doença e, maiores de um ano de idade, no momento da internação em enfermaria onde haja caso de varicela;
- Antes da QT, em protocolos de pesquisa; Nefropatias crônicas;
- Síndrome nefrótica: crianças com síndrome nefrótica, em uso de baixas doses de Corticóide (<2 mg/kg de peso/dia até um máximo de 20mg/dia de prednisona ou equivalente) ou para aquelas em que o corticóide tiver sido suspenso duas semanas antes da vacinação;
- Doadores de órgãos sólidos e medula óssea;
- Receptores de transplante de medula óssea: uso restrito, sob a forma de protocolo, para pacientes transplantados há 24 meses ou mais;
- Pacientes infectados pelo HIV/aids se suscetíveis à varicela e assintomáticos ou oligossintomáticos
- Pacientes com deficiência isolada de imunidade humoral e imunidade celular preservada;
- Doenças dermatológicas crônicas graves, tais como ictiose, epidermólise bolhosa, psoríase, dermatite atópica grave e outras assemelhadas;
- Uso crônico de AAS (suspender uso por seis semanas após a vacinação);
- Asplenia anatômica ou funcional e doenças relacionadas;
- Trissomias.

Vacina, Pós-exposição:

- Para controle de surto em ambiente hospitalar, nos comunicantes suscetíveis
- Imunocompetentes maiores de um ano de idade, até 120 h após o contágio;

Imunoglobulina, Pós-exposição:

- Quando uma de cada das 3 condições abaixo (A, B e C) acontecerem:

A. Que o comunicante seja suscetível:

- Pessoas imunocompetentes e imunodeprimidos sem história bem definida da doença e/ou de vacinação anterior;
 - Pessoas com imunossupressão celular grave, independentemente de história anterior.
- B. Que tenha havido contato significativo com o vírus varicela zoster, isto é:
- Contato domiciliar contínuo: permanência junto com o doente durante pelo menos uma hora em ambiente fechado;
 - Contato hospitalar: pessoas internadas no mesmo quarto do doente ou que tenham mantido com ele contato direto prolongado, de pelo menos uma hora.
- C. Que o suscetível seja pessoa com risco especial de varicela grave, isto é:
- Crianças ou adultos imunodeprimidos; Grávidas;
 - Recém-nascidos de mães nas quais a varicela apareceu nos cinco últimos dias de gestação ou até 48 horas depois do parto;
 - Recém-nascidos prematuros, com 28 ou mais semanas de gestação, cuja mãe nunca teve varicela;
 - Recém-nascidos prematuros, com menos de 28 semanas de gestação (ou < de 1000 g ao nascimento), independentemente de história materna de varicela.

5. Imunoglobulina Humana Anti-Rábica (IGHR)

- Indivíduos que apresentaram algum tipo de hipersensibilidade quando da utilização de soro heterólogo (antitetânico, anti-rábico, antidiftérico, etc.);
- Indivíduos que não completaram esquema anti-rábico por eventos adversos à vacina;
- Indivíduos imunodeprimidos – na situação de pós-exposição, sempre que houver indicação de vacinação anti-rábica.

6. Vacina contra Influenza, Inativada (INF) – “Vacina contra Gripe”

- HIV/aids;

- Transplantados de órgãos sólidos e medula óssea;
- Doadores de órgãos sólidos e medula óssea devidamente cadastrados nos programas de doação;
- Imunodeficiências congênicas;
- Imunodepressão devido a câncer ou imunossupressão terapêutica;
- Comunicantes domiciliares de imunodeprimidos;
- Profissionais de saúde;
- Cardiopatias e Pneumopatias crônicas;
- Asplenia anatômica ou funcional e doenças relacionadas;
- Diabetes mellitus, Fibrose cística;
- Trissomias, Implante de cóclea;
- Doenças neurológicas crônicas incapacitantes;
- Usuários crônicos de AAS;
- Nefropatia crônica / síndrome nefrótica e Asma.

7. Vacinas contra Pneumococo (Polissacarídica 23 Valente e Conjugada 7 Valente)

- HIV/AIDS;
- Asplenia anatômica ou funcional e doenças relacionadas;
- Pneumopatias crônicas, exceto asma;
- Asma grave em uso de corticóide em dose imunossupressora;
- Nefropatias e Cardiopatias crônicas / hemodiálise / síndrome nefrótica;
- Transplantados de órgãos sólidos ou medula óssea;
- Imunodeficiência devido a câncer ou imunossupressão terapêutica;
- Diabetes mellitus, Fístula liquórica;
- Fibrose cística (mucoviscidose);
- Doenças neurológicas crônicas incapacitantes ,Implante de cóclea;
- Trissomias; Imunodeficiências congênicas e Doenças de depósito.

Obs: Nos casos de esplenectomia eletiva, a vacina deve ser aplicada pelo menos 2 semanas antes da cirurgia. Em casos de quimioterapia, a vacina deve ser aplicada preferencialmente 15 dias antes do início da QT.

8. Vacina contra Haemophilus influenzae do tipo b (Hib)

- a) Nas indicações de substituição de tetravalente por DTP acelular + Hib
- b) Transplantados de medula óssea e órgãos sólidos
- c) Nos menores de 19 anos e não vacinados, nas seguintes situações:
 - HIV/aids;
 - Imunodeficiência congênita isolada de tipo humoral ou deficiência de complemento;
 - Imunodepressão terapêutica ou devido a câncer;
 - Asplenia anatômica ou funcional e doenças relacionadas;
 - Nefropatia crônica / hemodiálise/ síndrome nefrótica, Diabetes mellitus
 - Trissomias;Cardiopatia e Pneumopatia crônica;
 - Asma persistente moderada ou grave;
 - Fibrose cística; Fistula liquórica;
 - Doença de depósito.

9. Vacina Tríplice Acelular (DTPa)

- a) Após os seguintes eventos adversos graves ocorridos com a aplicação da vacina DTP celular ou tetravalente:
 - Convulsão febril ou afebril nas primeiras 72 horas após vacinação;
 - Síndrome hipotônica hiporresponsiva nas primeiras 48 horas após vacinação.
- b) Para crianças que apresentem risco aumentado de desenvolvimento de eventos graves à vacina DTP ou tetravalente:
 - Doença convulsiva crônica;
 - Cardiopatias ou pneumopatias crônicas em menores de 2 anos de idade com risco de descompensação em vigência de febre;
 - Doenças neurológicas crônicas incapacitantes;
 - RN que permaneça internado na unidade neonatal por ocasião da idade de vacinação, enquanto permanecer na unidade;

- RN prematuro extremo (< de 1000g ou 31 semanas), na primeira dose de Tetravalente .

10. Vacina Dupla Infantil (DT)

- Encefalopatia nos sete (7) dias subseqüentes à administração de dose anterior de vacina tetravalente, DTP celular ou DTP acelular.

11. Imunoglobulina Humana Antitetânica (IGHT)

- Indivíduos que apresentaram algum tipo de hipersensibilidade quando da utilização de qualquer soro heterólogo (antitetânico, anti-rábico, antidiftérico, antiofídico, etc.);
- Indivíduos imunodeprimidos, nas indicações de imunoprofilaxia contra o tétano, mesmo que vacinados. Os imunodeprimidos deverão receber sempre a IGHT no lugar do SAT, devido à meia vida maior dos anticorpos;
- Recém-nascidos em situações de risco para tétano cujas mães sejam desconhecidas ou não tenham sido adequadamente vacinadas;
- Recém-nascidos prematuros com lesões potencialmente tetanogênicas, independentemente da história vacinal da mãe.

12. Vacina contra Meningococo Conjugada - C (MncC)

- Asplenia anatômica ou funcional e doenças relacionadas;
- Imunodeficiências congênitas da imunidade humoral, do complemento e de lectina fixadora de manose;
- Menores de 13 anos com HIV/aids;
- Implante de cóclea;

- Doenças de depósito.

Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais**. Brasília: COMED, 2006. p.1-7 .

ANEXO B – Competências e Habilidades dos Profissionais de Saúde segundo Resolução CNE

As Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação, segundo Resolução CNE/CES Nº 3 referem que:

Art. 4º A formação tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais:

I - **Atenção à saúde** : os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos. Os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que:

O CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, Câmara de Educação Superior, através da Resolução CNE/CES 3/2001 de 9 de Novembro de 2001. Seção 1, p. 37, descreve que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo;

II - **Tomada de decisões** : o trabalho dos profissionais de saúde deve estar fundamentado na capacidade de tomar decisões visando o uso apropriado, eficácia e custo-efetividade, da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas. Para este fim, os mesmos devem possuir competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas;

III - **Comunicação** : os profissionais de saúde devem ser acessíveis e devem manter a confidencialidade das informações a eles confiadas, na interação com outros

profissionais de saúde e o público em geral. A comunicação envolve comunicação verbal, não-verbal e habilidades de escrita e leitura; o domínio de, pelo menos, uma língua estrangeira e de tecnologias de comunicação e informação;

IV - **Liderança** : no trabalho em equipe multiprofissional, os profissionais de saúde deverão estar aptos a assumir posições de liderança, sempre tendo em vista o bem-estar da comunidade. A liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz;

V - **Administração e gerenciamento** : os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho quanto dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde;

VI - **Educação permanente** : os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática. Desta forma, os profissionais de saúde devem aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a sua educação e o treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais, mas proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre os futuros profissionais e os profissionais dos serviços, inclusive, estimulando e desenvolvendo a mobilidade acadêmico/profissional, a formação e a cooperação por meio de redes nacionais e internacionais.

CONSELHO NACIONAL ESTUDANTIL/CNE. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem**. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/eenf/graduacao/competencias.htm>>. Acesso em: 12 mar. 2007.

**ANEXO C - Requisição de Imunobiológicos Especiais para Encaminhamento de
Pacientes ao CRIE**

**REQUISIÇÃO DE IMUNOBIOLÓGICOS ESPECIAIS
FICHA DE REFERÊNCIA**

Identificação do Paciente

Nome: _____
Endereço: _____
Bairro: _____ Telefone: _____ Município: _____

Identificação do Médico Requisitante

Nome: _____ Especialidade: _____
Instituição: _____ Município: _____
Telefones para Contato: _____

Imunobiológico(s) Indicado(s)

Motivo da Indicação: (Descrever resumidamente o motivo da indicação, anexar cópia dos exames que a justifiquem).

Data, assinatura e CRM do solicitante

ANEXO D – Competências Essenciais para Profissionais de Saúde Pública por Domínio.

DOMÍNIOS	COMPETÊNCIAS
Habilidades de Avaliação/ Analíticas	<p>Define um problema</p> <p>Determina usos apropriados e limitações de dados quantitativos e qualitativos</p> <p>Seleciona e define variáveis relevantes para definir problemas de saúde pública</p> <p>Identifica dados relevantes e apropriados e fontes de informação</p> <p>Avalia a integridade e comparabilidade de dados e identifica lacunas nas fontes de dados</p> <p>Aplica princípios éticos para a coleta, sustentação, uso e disseminação de dados e informações</p> <p>Estabelece parcerias com comunidades para interpretar dados quantitativos e qualitativos coletados</p> <p>Faz inferências relevantes a partir de dados quantitativos e qualitativos</p> <p>Obtém e interpreta informação relacionada com riscos e benefícios para a comunidade</p> <p>Aplica processos de coleta de dados, aplicação de tecnologia de informação, e estratégias de armazenamento/recuperação em sistemas de computação</p> <p>Reconhece como os dados iluminam questões éticas, políticas, científicas, econômicas e, sobretudo, de saúde pública</p>
Desenvolvimento de Políticas/ Habilidades de Planejamento de Programas	<p>Coleta, sintetiza e interpreta informação relevante para um problema de saúde</p> <p>Manifesta opções políticas e redige declarações políticas claras e concisas</p> <p>Identifica, interpreta e implementa leis de saúde pública, regulações e políticas relacionadas a programas específicos</p> <p>Articula as implicações de saúde, fiscal, administrativa, legal, social e política de cada opção política</p> <p>Manifesta a possibilidade e resultados esperados de cada opção política</p> <p>Utiliza técnicas atuais nas análises de decisão e planejamento em saúde</p> <p>Decide a respeito do procedimento adequado</p> <p>Desenvolve um plano para implementar políticas, incluindo objetivos, resultados, objetivos de processo e passos para sua implementação</p> <p>Traduz política em planos organizacionais, estruturas e programas</p> <p>Prepara e implementa planos de resposta em emergências</p> <p>Desenvolve mecanismos para monitorar e avaliar programas para sua eficiência e qualidade</p>
Habilidades de comunicação	<p>Comunica-se de forma efetiva tanto por escrito quanto de forma oral ou de outras formas</p> <p>Solicita retorno de indivíduos e organizações</p> <p>Advoga por programas de saúde pública e recursos</p> <p>Lidera e participa em grupos para atender questões específicas</p> <p>Usa a mídia, tecnologias avançadas e redes comunitárias para comunicar informação</p> <p>Apresenta efetivamente informação demográfica, estatística, programática e científica apurada para profissionais e audiências leigas</p>
Atitude	<p>Ouve outros de maneira imparcial, respeita pontos de vista e promove a</p>

Continua...

Continuação	expressão de diversas opiniões e perspectivas
Habilidades de Competência Cultural	<p>Utiliza métodos apropriados para interagir de forma sensitiva, efetiva e profissional com pessoas de origem cultural, socioeconômica, educacional, racial, étnica e profissional e pessoas de todas as idades e estilos de vida</p> <p>Identifica o papel dos fatores cultural, social e comportamental na determinação da prestação de serviços de saúde pública</p> <p>Desenvolve e adapta abordagens para problemas que levam em consideração diferenças culturais</p>
	<p>Atitudes</p> <p>Compreende as forças dinâmicas que contribuem para a diversidade cultural</p> <p>Compreende a importância da diversidade da força de trabalho em saúde pública</p>
Dimensões Comunitárias das Habilidades Práticas	<p>Estabelece e mantém vínculos com apoiadores-chave</p> <p>Utiliza a liderança, formação de equipes, negociação e habilidades de resolução de conflitos para construir parcerias comunitárias</p> <p>Colabora com parcerias comunitárias para promover a saúde da população</p> <p>Identifica como as organizações públicas e privadas operam em uma comunidade</p> <p>Estabelece compromissos comunitários efetivos</p> <p>Identifica valores comunitários e recursos disponíveis</p> <p>Desenvolve, implementa e avalia o diagnóstico de saúde pública da comunidade</p> <p>Descreve o papel do governo na prestação de serviços de saúde comunitária</p>
Habilidades Básicas em Saúde Pública	<p>Identifica as responsabilidades individuais e organizacionais no contexto dos Serviços Essenciais de Saúde Pública e Funções Essenciais</p> <p>Define, avalia e interpreta as condições de saúde da população, determinantes da saúde e doença, fatores que contribuem para a promoção da saúde e prevenção da doença e fatores que influenciam o uso dos serviços de saúde</p> <p>Compreende o desenvolvimento histórico, estrutura e interação entre saúde pública e sistemas de saúde</p> <p>Identifica e aplica métodos básicos de pesquisa em saúde pública</p> <p>Aplica as ciências básicas de saúde pública, incluindo ciências comportamentais e sociais, epidemiologia, saúde pública ambiental e prevenção de doenças crônicas e infecciosas e danos à saúde</p> <p>Identifica e busca evidência científica atualizada e relevante</p> <p>Identifica as limitações da pesquisa e a importância das observações e inter-relações</p>
	<p>Atitude</p> <p>Desenvolve um compromisso com o pensamento crítico rigoroso</p>
Planejamento Financeiro e Habilidades de Gerenciamento	<p>Desenvolve e apresenta um orçamento</p> <p>Gerencia programas com limitações orçamentárias</p> <p>Aplica processos de financiamento</p> <p>Desenvolve estratégias para determinar prioridades de financiamento</p> <p>Monitora o desempenho do programa</p> <p>Prepara propostas para solicitar financiamento externo</p> <p>Aplica habilidades básicas de relacionamento humano ao gerenciamento de organizações, motivação de pessoal e resolução de conflitos</p> <p>Gerencia sistemas de informação para coleta, recuperação e uso de dados para</p>

Continuação	<p>a tomada de decisão</p> <p>Negocia e desenvolve contratos e outros documentos para a provisão de serviços à população</p> <p>Conduz análises de custo-efetividade, custo-benefício e custo-utilidade</p>
Liderança e Habilidades de Pensamento de Sistemas	<p>Cria padrões culturais e éticos nas organizações e comunidades</p> <p>Ajuda a criar valores centrais, visão compartilhada e usos destes princípios para guiar a ação</p> <p>Identifica questões internas e externas que podem impactar a prestação de serviços essenciais de saúde pública</p> <p>Facilita a colaboração com grupos internos e externos para assegurar participação de apoiadores-chave</p> <p>Promove aprendizado da equipe e organização</p> <p>Contribui para o desenvolvimento, implementação e monitoramento do desempenho de padrões organizacionais</p> <p>Usa o sistema legal e político para efetuar mudança</p> <p>Aplica estruturas teóricas e organizacionais na prática profissional</p>

Fonte: COUNCIL OF LINKAGES BETWEEN ACADEMIA AND PUBLIC HEALTH PRACTICE. **Core Competencies for Public Health Professionals**. April 2001.

