



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL



VITTÓRIA ZARPELÃO DE MATOS

**EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE PARA A EQUIPE DE ENFERMAGEM
QUE ATUA EM SALA DE VACINAS**

Porto Alegre
2024

VITTÓRIA ZARPELÃO DE MATOS

**EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE PARA A EQUIPE DE ENFERMAGEM
QUE ATUA EM SALA DE VACINAS**

Dissertação apresentada como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre no Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde – Mestrado Profissional, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientadora: Profa. Dra. Mariângela Kraemer Lenz Ziede

Linha de pesquisa: Processos de Ensino na Saúde

Porto Alegre

2024

CIP - Catalogação na Publicação

de Matos, Vittória Zarpelão
Educação Permanente em Saúde para a equipe de
enfermagem que atua em sala de vacinas / Vittória
Zarpelão de Matos. -- 2024.
69 f.
Orientadora: Mariângela Kraemer Lenz Ziede.

Dissertação (Mestrado Profissional) -- Universidade
Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina,
Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, Porto
Alegre, BR-RS, 2024.

1. Saúde Pública. 2. Atenção Primária à Saúde. 3.
Enfermagem. 4. Vacinação. 5. Educação Permanente. I.
Ziede, Mariângela Kraemer Lenz, orient. II. Título.

VITTÓRIA ZARPELÃO DE MATOS

**EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE PARA A EQUIPE DE ENFERMAGEM
QUE ATUA EM SALA DE VACINAS**

Dissertação apresentada como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre no Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde – Mestrado Profissional, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Aprovado em _____.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Profa. Dra. Mariângela Kraemer Lenz Ziede

Profa. Dra Daniela Dallegrove

Prof. Dr. Diego Silveira Siqueira

Profa. Dra. Camila Giugliani

Porto Alegre

2024

AGRADECIMENTOS

A Deus, por estar sempre comigo iluminando meu caminho.

À minha querida Orientadora, por estar sempre disposta a me escutar e me direcionar da melhor maneira possível com seus sábios ensinamentos.

Aos meus colegas, pelo companheirismo e incentivo nestes dois anos de estudos.

Ao meu marido, pelo amor, carinho e compreensão, estando sempre ao meu lado neste percurso.

Aos meus pais, pelo carinho, amor e dedicação.

Ao meu irmão, por sempre estar disponível a me ouvir e me apoiar em todos os momentos.

RESUMO

A sala de vacinas é uma área complexa da Atenção Primária à Saúde em que se exige articulação, competência e organização de todos os envolvidos. Erros de imunização são eventos comuns que podem ocorrer neste setor, o que torna fundamental a existência de treinamento em serviço. Diante da necessidade de atenção especial aos profissionais que atuam em sala de vacinas e com o intuito de qualificar a equipe evitando erros que são possíveis de acontecer, este estudo apresentou como objetivo planejar, desenvolver, aplicar e avaliar ações de Educação Permanente em Saúde para os técnicos e auxiliares de enfermagem no âmbito da sala de vacinas em um serviço de saúde. Como método, foi um estudo descritivo com abordagem qualitativa por meio do desenvolvimento de um trabalho de campo, do tipo pesquisa-ação. A pesquisa ocorreu em uma Unidade de Saúde, sendo convidados a participar os técnicos e auxiliares de enfermagem dos turnos manhã, tarde e noite, totalizando 36 profissionais. A Educação Permanente em Saúde foi elaborada através de consultas aos Protocolos do Ministério da Saúde e notas técnicas publicadas, tendo como principal base de conteúdo os erros de imunização notificados no ano de 2021. As ações foram realizadas em três encontros com pequenos grupos nos meses de agosto, setembro e outubro. Para análise dos dados, utilizou-se a técnica de análise de conteúdo desenvolvida por Bardin (1977). O estudo respeitou a Resolução 466/ 2012 que trata de pesquisas e testes em seres humanos. Como resultados, observou-se o aprimoramento e atualização da equipe de enfermagem, o que proporcionou maior segurança na assistência em sala de vacinas e menor propensão a erros, afinal, ter uma prática educativa com uma frequência estabelecida no ambiente de trabalho auxilia na retomada dos conhecimentos e estimula o aprimoramento constante do servidor. Além disso, a EPS ocasionou mudanças perceptíveis ainda no período de estudo, tais como: mudanças organizacionais, comunicação interna e fluxo de higienização. Após as ações com a equipe de enfermagem, notou-se uma redução na ocorrência de erros de imunizações. Os equívocos mais comuns cometidos pelos profissionais foram os erros de registros e erros associados às idades limites das vacinas. Constatou-se na avaliação das ações de educação permanente em saúde, satisfação dos trabalhadores, tendo parecer com classificação predominante de muito satisfeito (72,4%), fato que motivou os enfermeiros para o desenvolvimento contínuo dessas práticas englobando outros temas pertinentes à equipe de enfermagem. Neste sentido foi criado o material didático, produto técnico intitulado “Educação Permanente em sala de vacinas”, que foi o norteador para a prática dos encontros com a equipe de enfermagem e ficará disponível para futuras ações neste âmbito.

Palavras-chave: Saúde Pública. Vacinação. Educação em saúde. Educação Permanente. Enfermagem. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

The vaccination room is a complex area of Primary Health Care that requires articulation, competence, and organization from everyone involved. Immunization errors are common events that can occur in this sector, which makes in-service training essential. Given the need for special attention to professionals who work in the vaccination room and with the aim of qualifying the team, avoiding errors that are likely to happen, this study aimed to plan, develop, apply and evaluate Continuing Health Education actions for nursing technicians and assistants within the scope of the vaccination room in a health service. As a method, it was a descriptive study with a qualitative approach through the development of field work, of the action research type. The research took place in a Health Unit, and nursing technicians and assistants from the morning, afternoon and night shifts were invited, totaling 36 professionals. Continuing Health Education was prepared through consultations with the Ministry of Health Protocols and published technical notes, based on the main content of immunization errors reported in 2021. The actions were carried out in three meetings with small groups in the months of August, September and October. For data analysis, the content analysis technique developed by Bardin was used. The study complied with Resolution 466/2012, which deals with research and testing on human beings. As a result, improvement and updating of the nursing team was observed, which provided greater safety in assistance in the vaccination room and less propensity for errors, after all, having an educational practice with an established frequency in the work environment helps in the resumption of knowledge and encourages constant improvement of the server. Furthermore, EPS caused noticeable changes during the study period, such as: organizational changes, internal communication and hygiene flow. After actions with the nursing team, a reduction in the occurrence of immunization errors was noted. The most common mistakes made by professionals were recording errors and errors associated with vaccine age limits. In the evaluation of continuing education, intense worker satisfaction was observed, with a predominant opinion of very satisfied (72.4%), a fact that motivated nurses to continuously develop these practices, encompassing other topics relevant to the nursing team. In this sense, teaching material was created, a technical product entitled "Continuing Education in the vaccination room", which was the guide for the practice of meetings with the nursing team and will be available for future actions in this area.

Keywords: Public Health. Vaccination. Health education. Continuing Education. Nursing. Primary Health Care.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
EPS	Educação Permanente em Saúde
NI	Núcleo de Imunizações
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PNI	Programa Nacional de Imunizações
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2. OBJETIVOS	13
2.1 OBJETIVO GERAL	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
3 REFERENCIAL TEÓRICO	14
4 METODOLOGIA	21
4.1 TIPO DO ESTUDO	22
4.2 CENÁRIO DA PESQUISA E PARTICIPANTES	23
4.3 PRODUÇÃO E ANÁLISE DE DADOS	24
4.4 ASPECTOS DA ÉTICA EM PESQUISA	26
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	27
5.1 O PRIMEIRO ENCONTRO	28
5.1.1 Fragilidades e possibilidades de melhorias	29
5.2 O SEGUNDO ENCONTRO	34
5.3 O TERCEIRO ENCONTRO	35
5.4 AVALIAÇÃO DA EPS	37
6. PRODUTO	39
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	55
REFERÊNCIAS	
ANEXO - ERROS DE IMUNIZAÇÕES NOTIFICADOS EM 2021	62
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	64
APÊNDICE B: DOCUMENTO DE ROTINA EM SALA DE VACINAS	66
APÊNDICE C: ERROS DE IMUNIZAÇÕES APÓS PERÍODO DA EPS	67
APÊNDICE D: FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE EPS	68

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é composta por serviços que visam à atenção integral ao usuário e/ou comunidade, abrangendo a promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento e reabilitação da saúde. É caracterizada como a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo o primeiro nível de atenção em saúde e o centro de comunicação com todas as ações e serviços da Rede de Atenção à Saúde (Brasil, 2023).

Nas atividades de prevenção, encontra-se o âmbito das vacinas. A aderência da população às vacinas nos remete à redução da morbimortalidade por doenças imunopreveníveis. Desde 1973, com a criação do Programa Nacional de Imunizações (PNI), iniciou-se a organização da Política Nacional de Vacinação que preconiza o controle, a erradicação e a eliminação dessas doenças, além de estabelecer desde a compra das vacinas até o público que irá receber a aplicação (Brasil, 2014a; Brasil, 2022).

Num panorama geral, a região das Américas em comparação com os outros territórios do mundo, encontra-se com um controle maior das doenças infecciosas por conta da maior aceitação das vacinas. Isto se deve ao enfoque das organizações de saúde no monitoramento da segurança das vacinas e da prática de vacinação, a fim de garantir a propagação de maior confiabilidade para a população quanto a sua segurança (OPAS, 2022b).

A Unidade Básica de Saúde (UBS) possui uma área específica para a aplicação das vacinas disponibilizadas pelo PNI (SBIM, 2016). É imprescindível que haja reconhecimento dos profissionais da relevância deste espaço, garantindo a segurança e responsabilidade no desenvolvimento do trabalho e transmissão de confiança ao usuário que está ali presente no serviço para ser vacinado.

A sala de vacinas é um setor da APS destinado à aplicação de vacinas conforme Calendário Nacional de Vacinação. A vacina tem por finalidade fornecer imunidade ou resistência a uma determinada doença infecciosa. É através da imunidade em massa que podemos alcançar uma redução na taxa de mortalidade por enfermidades imunopreveníveis, entretanto ainda temos propagação de notícias

falsas e a insegurança quanto à imunização diante de uma parcela da população, fator que impacta de forma negativa na meta do alcance da cobertura vacinal (OPAS, 2022a).

Por isso a necessidade de qualificação contínua dos profissionais atuantes em sala de vacinas, a fim de proporcionar maior confiança ao usuário e minimizar os possíveis erros que possam ocorrer. Sabe-se que é uma área complexa da APS e que se exige árdua articulação, competência, habilidade e organização de todos os envolvidos, o que torna fundamental a existência de treinamento em serviço (Silva *et al.*, 2020).

Neste contexto, na UBS em que ocorreu esse estudo, notam-se constantes alterações nas normas através de notas informativas da Secretaria de Vigilância em Saúde, fato que exige treinamento continuado e supervisão permanente dos profissionais que exercem ali as suas atividades (Martins *et al.*, 2017). Além disso, identificam-se erros de imunização com uma indesejável frequência no serviço conforme registros das notificações do Núcleo de Imunizações da Prefeitura de Porto Alegre (Brasil, 2024).

Erros de imunização são eventos comuns em sala de vacinas, mas que podem ser evitados. Conhecer cada imunobiológico, controlar a cadeia de frio durante todo o processo de vacinação, conferir o nome da pessoa e a respectiva vacina a ser administrada, checar a vacina a ser aplicada mais de uma vez, assegurar técnicas assépticas, vacinar um paciente de cada vez, dentre outras recomendações garantidas em normas, garantem a prevenção da maior parte dos erros de imunização (Fiocruz, 2021; SBIM, 2022). Realizar os procedimentos de forma cautelosa e com atenção acaba sendo a chave para a prevenção dos erros possíveis de acontecer.

Quando ocorre um erro de imunização, o enfermeiro deve registrar este acometimento no sistema e-SUS Notifica. A partir deste sistema conseguimos observar os detalhes das notificações, assim como o seu quantitativo (CEVS, 2023). Muitas vezes, o próprio Núcleo de Imunizações encaminha o relatório dos erros através de uma planilha para o serviço de saúde ter ciência do que está ocorrendo.

Ressalta-se que a ocorrência de erros de imunização gera impacto negativo na confiabilidade das vacinas e conseqüente resistência na aceitabilidade da

população no geral. Assegurar as boas práticas de vacinação garante a credibilidade e a segurança do programa de imunização (CEVS, 2023; Fiocruz, 2021). Diante da necessidade de atenção especial aos profissionais que atuam em sala de vacinas e com o intuito de qualificar a equipe evitando erros que são possíveis de acontecer, a implantação de Educação Permanente em Saúde (EPS) é de ótima valia para esta área específica. Conforme a Política Nacional de Atenção Básica (2017), a EPS se integra ao processo de trabalho dos profissionais devendo estar presente na rotina dos trabalhadores com certa periodicidade a fim de qualificar a equipe (Brasil, 2017).

É de extrema importância a existência da EPS nos serviços de saúde a fim de desenvolver ao máximo o profissional em seu potencial e qualificar o serviço em todos os seus aspectos de que necessitam de aprimoramento. Para a concretização das práticas educativas ocorrerem é imprescindível ter conhecimento de quais são as necessidades do serviço, afinal, a educação é realizada com base nas dificuldades encontradas no cotidiano do trabalho. Acredita-se que a prática das ações educativas de maneira periódica repercute em mudanças na gestão, e, conseqüentemente, na atenção a ser prestada (Silva *et al.*, 2016).

Indo ao encontro do propósito desta pesquisa, observam-se dificuldades no cotidiano do trabalho na sala de vacinas da UBS em que a autora desta pesquisa faz parte: profissionais novos com pouca experiência na área de vacinação, assim como profissionais antigos que não buscam aprimoramento quanto à prática do trabalho; atualizações constantes conforme orientações do Núcleo de Imunizações (NI); alta demanda no atendimento; insatisfação dos usuários quanto à demora no atendimento; enfim, todos fatores que acabam por dificultar a rotina do trabalho e que corroboram com o cometimento de erros possivelmente evitáveis.

O local em que se desenvolveu esta pesquisa é um serviço de saúde referência para sala de vacinas. Indivíduos de todos os lugares de Porto Alegre costumam frequentar o serviço para receber a vacinação. Sabendo desta importância reconhecida por todos, esta pesquisa apresentou como objetivo qualificar os profissionais que atuam na sala de vacinas desta UBS de modo a planejar, desenvolver, aplicar e avaliar uma EPS baseada nos erros de imunizações notificados no ano de 2021.

O problema da pesquisa em questão é: Como planejar, desenvolver, aplicar e avaliar ações de EPS para os técnicos e auxiliares de enfermagem no âmbito da sala de vacinas de uma UBS?

Como benefícios esperados com esta pesquisa, acreditou-se no alcance da qualificação da equipe de enfermagem, proporcionando maior segurança na assistência em sala de vacinas e menor propensão a erros, afinal, ter uma prática educativa com uma frequência estabelecida no ambiente de trabalho auxilia na retomada dos conhecimentos e estimula o aprimoramento constante do servidor.

A autora desta pesquisa exerce a profissão de Enfermeira no campo de estudo há três anos, fato que contribuiu para a consolidação dos efeitos da pesquisa sobre o serviço de saúde e equipe de enfermagem. Fazer parte da equipe da UBS em que ocorreu este estudo facilitou a visualização ampliada das reais dificuldades encontradas em sala de vacinas, o que oportunizou o processo de organização da EPS da melhor forma possível, principalmente por conta de já haver um reconhecimento do fluxo do trabalho e seus pontos de que necessitam maior atenção.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Planejar, desenvolver, aplicar e avaliar ações de EPS para os técnicos e auxiliares de enfermagem no âmbito da sala de vacinas em um serviço da APS.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar os erros de imunização registrados no ano de 2021.
- Elaborar uma ação de EPS com base na avaliação das planilhas dos erros de imunização notificados no ano de 2021.

- Identificar estratégias para minimização dos erros de imunização junto aos profissionais.
- Criar um material didático norteador para Educação Permanente em sala de vacinas.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

O PNI é um dos maiores programas de vacinação do mundo, responsável pela Política Nacional de Imunizações que propõe o fortalecimento das ações de vigilância em saúde para promoção, proteção e prevenção, assim como desde a aquisição dos imunobiológicos até a sua disponibilização nas salas de vacinas. São 47 imunobiológicos ofertados no Calendário Nacional de Vacinação, sendo o Programa responsável por sua definição e reconhecido pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) como referência mundial (Brasil, 2022).

O PNI trouxe diversos avanços na saúde com suas ações de imunização, colaborando assim para redução da mortalidade infantil e aumentando a expectativa de vida (Lima e Pinto, 2017).

É na Atenção Primária que realizamos o processo de armazenamento e aplicação das vacinas na população, fato que exige da equipe de enfermagem atributos necessários para desenvolver um trabalho de qualidade e seguro. Os erros de imunização são possíveis de ocorrer no decorrer do dia a dia do trabalho, porém são preveníveis através de treinamentos, supervisão e insumos adequados (Fiocruz, 2021).

Na tese de Bisetto (2017) são retratadas algumas causas de erros de imunização associadas às práticas incorretas da equipe de enfermagem. O abscesso subcutâneo quente foi o erro de imunização com evento adverso mais frequente e o público menor de um ano foi o mais atingido. O local de aplicação da vacina e a má higienização das mãos também foram pontuados no estudo. É notório que em períodos de campanhas, introdução de novas vacinas e mudanças no calendário vacinal, a incidência de erros de imunização tende a aumentar e para

isso é necessário identificar as causas dos equívocos para possível intervenção e qualificação.

O trabalho em sala de vacinas é realizado por técnicos e/ou auxiliares de enfermagem em conjunto com o enfermeiro. A equipe atuante é capacitada quanto ao manuseio, conservação, administração, registro e descarte dos imunobiológicos. O enfermeiro passa a ser o responsável pela coordenação e supervisão das atividades desenvolvidas em sala, além de liderar o atingimento de metas de vacinação e prover os insumos e imunobiológicos de modo que não haja falta durante o cotidiano do serviço (Brasil, 2014).

Conforme a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (2017), a UBS possui recomendação de possuir em seu ambiente um espaço reservado para a sala de vacina. Os técnicos e/ ou auxiliares de enfermagem possuem, dentre as suas atribuições, realizar as atividades deste setor. O enfermeiro deve prestar supervisão a esses profissionais, além de planejar, gerenciar e avaliar as suas ações.

A gestão possui grande impacto no desenvolvimento do trabalho em sala de vacinas. Cada serviço de saúde possui um determinado perfil de trabalho em equipe por conta dos integrantes possuírem personalidades e modos de se relacionar singulares em diversas situações do processo de trabalho. O gerente da Atenção Básica possui dentre as suas atribuições favorecer o vínculo entre os profissionais e o trabalho em equipe, além de promover a EPS com base na identificação de necessidades de melhorias do processo de trabalho (PNAB, 2017).

No estudo de Moura (2021), constatou-se que a pouca participação do enfermeiro na gestão das ações de imunização contribui para a fragilização do processo seguro na prática da imunização. Ou seja, é primordial que o enfermeiro esteja presente no âmbito da sala de vacinas e se envolva com os processos do setor.

Nos diferentes processos de trabalho podem se evidenciar espíritos de competitividade e resistência às mudanças e inovações, tendo como meta em comum o alcance da produtividade. Por vezes, a desagregação da equipe pode ocorrer se não houver uma gestão eficaz. Neste ponto, encontra-se a importância de saber trabalhar em equipe. Conforme o estudo de Lhuillier (2013), o trabalho é um momento de integração e reconhecimento pessoal e social. É onde despertamos a

nossa identidade perante os colegas, agimos sob determinada pressão para alcançar a meta do serviço: uma meta coletiva. A interação com o grupo do trabalho é necessária, o que exige algumas habilidades para as relações serem saudáveis e haver um bom desenvolvimento no percurso das atividades.

O trabalho coletivo é permeado por diversos desafios no que tange ao âmbito interprofissional. Recursos limitados, necessidades múltiplas em decorrência da alta demanda, diferentes pontos de vistas diante de situações que exigem condutas específicas, ações fragmentadas em um trabalho integral; enfim, múltiplos fatores considerados possíveis de vir agravar as relações na equipe, o que torna um ambiente propício a conflitos. Na área da saúde, sobretudo, as equipes são multiprofissionais, tendo cada sujeito a sua respectiva função, porém, todos com o mesmo objetivo em prol do serviço (Scherer; Pires; Schwartz, 2009).

Os relacionamentos existentes no trabalho coletivo podem apresentar situações de cooperação, assim como de confrontos. Conhecer o trabalho do outro faz toda a diferença nas práticas relacionais do trabalho em equipe, proporcionando colaboração entre os servidores e evitando possíveis situações desagradáveis (Scherer; Pires; Schwartz, 2009). Diante disso, romper com a prática de ação fragmentada direciona para o desenvolvimento de um trabalho integral e de qualidade, tanto para o usuário quanto para o colega de trabalho.

Para que isso ocorra, o papel da gestão nesse reconhecimento de funções é fundamental, assim como o papel individual de cada um. Ter interesse em conhecer os seus colegas de trabalho propicia o melhor seguimento do trabalho coletivo, pois há valorização entre todos, havendo reconhecimento da importância de cada integrante da equipe, o que facilita as relações interprofissionais e o modo de lidar com as dificuldades encontradas durante o percurso do trabalho.

No trabalho da área da saúde não há como prever as situações que irão acontecer no dia a dia: cada situação é única, tendo as suas particularidades e contextos diferentes (Scherer; Pires; Schwartz, 2009). Dito isto, inexistente uma regra de qual competência o servidor precisa apresentar para ter êxito no trabalho coletivo, mas sim, necessita-se flexibilidade diante das situações apresentadas e estar disposto a mudanças; afinal, nada é engessado neste âmbito.

A gestão apresenta papel essencial para incluir a decisão do grande grupo diante das demandas de conduta do serviço. Levar em consideração o interesse individual até chegar numa opinião justa para todos acaba por valorizar o profissional que está em sua equipe, propiciando o engajamento do mesmo. As reuniões em equipe e a EPS são os pontos chave para levar-se em consideração todos estes itens e individualidades de cada um.

Instituída em 2004, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) foi introduzida como uma estratégia do SUS para o desenvolvimento dos trabalhadores e resolutividade do serviço, visando à qualificação do serviço e dos processos formativos. Esta estratégia apresenta como base a capacitação dos profissionais a partir das necessidades identificadas no cotidiano do trabalho, ou seja, é o ato de colocar o trabalho em análise e formular intervenções em prol de resolutividade (Brasil, 2004; Ceccim, Ferla, 2009).

Como já visto, a presença de erro de imunização na sala de vacinas pode desencadear a redução da confiança do público em geral, danos aos vacinados, aumento de custos e até processos judiciais. Conforme o Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente, como prevenção a esses erros temos a implantação de ações EPS no serviço, além de assegurar quantitativo de insumos adequados para vacinação e supervisão dos serviços (Fiocruz, 2021).

É de extrema importância a existência da EPS nos serviços de saúde a fim de desenvolver ao máximo o profissional em seu potencial, além de qualificar o serviço em todos os aspectos que necessitem de aprimoramento. A prática das ações educativas de maneira periódica repercute em mudanças na gestão, e, conseqüentemente, na atenção a ser prestada (Silva *et al.*, 2016). Além disso, é um momento que propicia ouvir cada servidor, identificando suas angústias e sugestões ao serviço até chegar a um consenso razoável para todos.

Reservar um tempo para a EPS dificulta a ocorrência de desarmonias no serviço e corrobora ao bem estar dos profissionais que estão na equipe por proporcionar maior integração e sentimento de pertencimento ao coletivo de trabalho. Quando o profissional se integra à equipe, o trabalho tende a se desenvolver melhor. O trabalhador tende a criar uma identidade perante os colegas,

sendo reconhecido, respeitosamente, diante de suas funções, e isso acaba por possibilitar uma maior autonomia e engajamento em suas tarefas (Lhuillier, 2013).

Entretanto, a EPS enfrenta algumas dificuldades para ser efetivada em seu conceito integral nos serviços de saúde da Atenção Primária, tais como a existência da sobrecarga de trabalho, a falta de planejamento, a rotatividade dos trabalhadores, a falta de recursos humanos e o não reconhecimento da importância da educação pelos gestores. Esses fatores levam a necessidade de maior flexibilidade e dinamicidade das práticas de educação nesse contexto (Assad *et al.*, 2020; Martins, 2018; Silva *et al.*, 2021).

Martins e colaboradores (2018) relatam em seu estudo que a EP em sala de vacinas é pouco presente e insuficiente. A causa se evidencia pela sobrecarga de trabalho, insuficiência de recursos humanos e falta de apoio das instâncias superiores para a efetivação dos encontros periódicos. A ausência da EPS gera complicações para o processo de trabalho em sala de vacinas, haja vista que é um ambiente onde há contínuas mudanças, sendo necessária a comunicação da melhor forma possível para debate das atualizações.

O desenvolvimento de habilidades gerenciais e a valorização da potencialidade do trabalho real em comparação com a teoria prescrita impactam o quesito do trabalho coletivo (Holz; Bianco, 2014). Sabe-se que inexistem padrões nos atendimentos dos serviços de saúde. Cada situação é única, demandando articulação do profissional e autonomia para o melhor manejo.

Enfatizar o diálogo entre os trabalhadores e considerar a flexibilidade por conta das múltiplas singularidades dos serviços na atenção à saúde são a forma mais sensata de se conseguir atingir um trabalho coletivo real. Nesse sentido, lidar com pessoas envolve diversas áreas do conhecimento, cabendo habilidades de interação e empatia para com o outro.

Foram realizadas buscas em repositórios de universidades e portais de revistas e artigos científicos, tendo como palavras-chave: “educação permanente” AND “vacinação” AND “equipe de enfermagem” OR “educação em saúde” OR “saúde pública”. A escolha dos operadores booleanos se deu desta maneira por ser a forma que possibilitou uma maior opção de estudos para serem analisados.

O recorte temporal foi de cinco anos, de 2018 a 2023, o que possibilitou termos o acesso de estudos mais atualizados. Após um primeiro levantamento, foram encontradas nas bases de dados Scielo, BVS e Google Acadêmico, um total de 757 publicações, sendo selecionadas dez pesquisas que demonstraram um maior estreitamento com o presente estudo.

A seleção dos estudos foi realizada, primeiramente, através da leitura dos títulos e resumos das pesquisas. Foram descartados todos aqueles trabalhos com títulos que não tinham relação com o tema da pesquisa e todos os estudos duplicados presentes na busca. A partir disso foram realizadas as leituras na íntegra para seleção final. Tais pesquisas estão organizadas no quadro 1.

Quadro 1: Levantamento bibliográfico sobre a EPS no âmbito da sala de vacinas, conforme o ano de publicação, autores, título, objetivo e tipo de estudo.

Ano	Autor/ES	Título	Objetivo do estudo	Tipo de estudo/Base de dados
2018	Mariana de Sousa Andrade Dornelas	Educação Permanente em Saúde: um projeto de intervenção em Sabará- MG para diminuir oportunidades perdidas de vacinação	Implantar ações de educação permanente para diminuir as oportunidades perdidas de vacinação e conseqüentemente melhoria das coberturas vacinais.	TCC/ Repositório institucional ESP- MG
2018	Jéssica Rauane Teixeira Martins; Bruna Gabrielly Pereira Alexandre; Valéria Conceição de Oliveira; Selma Maria da Fonseca Viegas	Educação permanente em sala de vacina: qual a realidade?	Compreender, sob a ótica do profissional, a Educação Permanente (EP) em sala de vacina em seu contexto real.	Artigo/ Scielo
2018	Jessica Rauane Teixeira Martins	Educação permanente em sala de vacina sob a ótica dos profissionais de enfermagem	Compreender a Educação Permanente em sala de vacina, sob a ótica do profissional.	Tese/ BVS

2019	Jéssica Rauane Teixeira Martins; Selma Maria da Fonseca Viegas; Valéria Conceição de Oliveira; Heloiza Maria Siqueira Rennó	A vacinação no cotidiano: vivências indicam a Educação Permanente	Compreender a Educação Permanente no cotidiano de trabalho em sala de vacinação, sob a ótica do profissional.	Artigo/ Scielo e BVS
2019	Lorena Ferreira; Júlia Saraiva de Almeida Barbosa; Carolina Dutra Degli Esposti; Marly Marques da Cruz	Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura	Compreender a apropriação da Educação Permanente em Saúde (EPS) pela Atenção Primária em Saúde (APS) no Brasil, por meio de uma revisão integrativa da literatura.	Artigo/ Scielo
2020	Suellen Gomes Barbosa Assad; Marcos Paulo Fonseca Corvino; Geilsa Soraia Cavalcanti Valente; Elaine Antunes Cortez; Sílvia Cristina Pereira dos Santos	Educação permanente e vacinação: minimizando oportunidades perdidas	Descrever o processo de Educação Permanente em Saúde sobre Oportunidades Perdidas em uma Unidade de Saúde da Família da Baixada Fluminense.	Artigo/ Google Acadêmico
2020	Lucinéia Periard Lopes Ferreira	Projeto de intervenção para capacitar enfermeiros para realizar educação permanente da enfermagem nas atividades de imunização	Ressaltar a importância da educação permanente da equipe de enfermagem nas atividades de imunização do Centro de Saúde.	TCC/Repositório Institucional da UFMG
2020	Camilla Cristina Lisboa do Nascimento; Bruno Vinicius da Costa Silva; Josiane das Graças Carvalho Oliveira; Marcia de Fatima Sousa do Nascimento; Yury Gomes; Lisiany Carneiro de	Educação permanente em sala de imunização: elaboração de manual de normas e rotinas	Construir um manual de normas e rotinas para a sala de imunização	Artigo/ Google Acadêmico

	Santana Moreira			
2021	Graziela da Silva Moura	Guia sobre vacinação segura na atenção básica: convergências para educação permanente em saúde	Desenvolver em conjunto com os profissionais de enfermagem do Programa Nacional de Imunização da Secretaria Municipal de Saúde de Manacapuru, Amazonas um produto tecnológico em saúde para a promoção da educação permanente sobre vacinação segura.	Dissertação/ Universidade Federal do Amazonas- Biblioteca Digital de Teses e Dissertações
2023	Suely Angelo Matias; Rosely Yavorski; Maria Aparecida Santos e Campos	Educação permanente: uma ferramenta pedagógica para transformação das práticas em saúde	Discutir a educação permanente de enfermeiros, principalmente em atividade na sala de vacinação	Artigo/ Google Acadêmico

Fonte: elaborado pela autora, 2024.

O quadro 1 acima apresenta dez estudos que demonstraram relação com a presente pesquisa, evidenciando escassez de trabalhos relacionados com o tema. As publicações relatam de modo geral a necessidade da incorporação da EPS em salas de vacinação devido ser um ambiente de constante transformação na atenção primária. Há um grande incentivo da aderência à EPS pelos estudos, devido seu alto potencial transformador e benéfico ao setor. Ela se constitui como uma importante estratégia de enfrentamento dos problemas para a gestão local, permitindo discussões e decisões coletivas.

4 METODOLOGIA

Como metodologia do estudo, seguem as etapas detalhadas.

4.1 TIPO DO ESTUDO

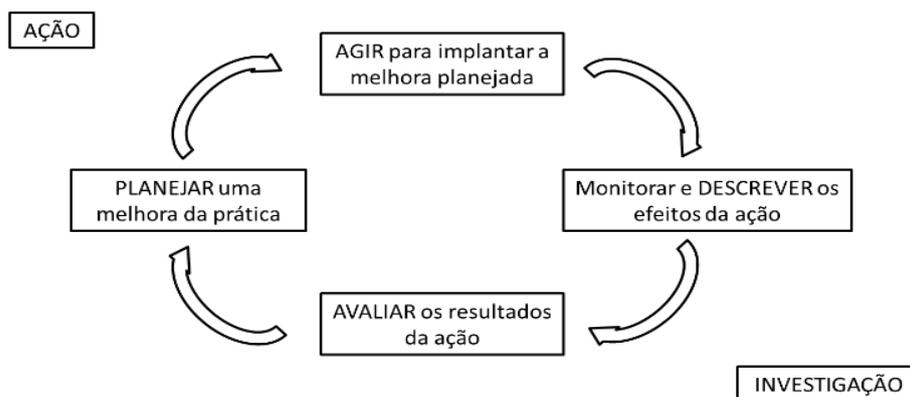
Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa através do desenvolvimento de um trabalho de campo, do tipo pesquisa-ação.

A pesquisa qualitativa tem o pesquisador presente em todas as suas etapas garantindo a objetivação e análise criteriosa, o que minimiza a subjetividade e achismos (Minayo, 2012). Tendo uma análise organizada e aprofundada dos dados coletados, são evitadas interpretações equivocadas e levadas em conta as singularidades de cada colocação.

A metodologia da pesquisa-ação é uma dentre tantos caminhos metodológicos da pesquisa qualitativa, que se caracteriza por avaliar o contexto da situação problema e a partir disso agir com o propósito de qualificar a prática através de uma ação planejada (Tripp, 2005; Silva, *et al.*, 2011). Ou seja, uma pesquisa que visa o aprimoramento do serviço através das dificuldades encontradas, envolvendo de forma ativa o pesquisador e os participantes.

Conforme Silva e colaboradores (2011), a metodologia possui doze fases, sendo elas: exploratória; tema da pesquisa; colocação dos problemas; lugar da teoria; hipóteses; seminário; campo de observação, amostragem e representatividade qualitativa; coleta de dados; aprendizagem; saber formal/ saber informal; plano de ação e divulgação externa. Todas as fases foram presentes em sua integralidade para a execução deste estudo, priorizando a participação e diálogo do pesquisador com os participantes no percurso do estudo.

Figura 1: Esquema do movimento cíclico da investigação-ação:



A figura 1 mostra o esquema da metodologia de pesquisa-ação, nos remetendo desde o planejamento da ação, a sua implantação, o monitoramento e a avaliação dos seus resultados. No presente estudo houve a observação da necessidade de qualificação da equipe em sala de vacinas, necessitando um planejamento para a organização da EPS com base nos erros notificados e os presentes no cotidiano. Após isso, houve uma organização para contemplar a todos da equipe de enfermagem. O monitoramento e a descrição dos efeitos da EPS foram registrados para após serem analisados e colocados em prática para melhorias no serviço de saúde. No final dos encontros foi realizada uma avaliação de todo movimento com a equipe sobre a repercussão da ação.

A ideia da metodologia é sanar as dificuldades identificadas face aos problemas concretamente analisados a partir de uma ação (Costa; Fulgêncio e Horta, 2021). Com base em um problema coletivo é planejada uma estratégia, onde a pesquisadora e os participantes são envolvidos ativamente, colaborando para a transformação da realidade (Côrrea; Campos; Almagro, 2018).

4.2 CENÁRIO DA PESQUISA E PARTICIPANTES

O estudo ocorreu em um dos serviços de saúde mais tradicionais do município de Porto Alegre, que recebe diariamente usuários de diversas localizações para a aplicação de vacinas, seja pela sua localização central ou até mesmo por ser referência para imunizações em Porto Alegre.

O local em que ocorreu a pesquisa oferta serviços de acolhimento ao usuário, vacinação, consultas médicas, de enfermagem e de odontologia, além de atividades coletivas. Possui 148 profissionais cadastrados, havendo sete equipes de Saúde da Família (ESF), sete equipes de Saúde Bucal (ESB) e quatro equipes de Atenção Primária à Saúde (EAP) (CNES, 2023).

A pesquisa envolveu os técnicos e auxiliares de enfermagem dos turnos manhã, tarde e noite, totalizando 36 profissionais do serviço. Durante o turno de trabalho, cada profissional foi convidado, individualmente, para participação na pesquisa. Foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A) para cada participante ler e assinar conforme a sua concordância ou

não de participar do estudo. Feito isso, realizou-se uma organização para participação na EPS, dividindo os profissionais em pequenos grupos, a fim de evitar que os sítios de atuação ficassem descobertos durante a atividade, afinal a educação aconteceu durante o turno de trabalho.

Como critério de inclusão para participação na pesquisa, foi ser técnico ou auxiliar de enfermagem em exercício ativo na sala de vacinas. Já como critérios de exclusão, foram os trabalhadores em férias ou afastados durante o período de desenvolvimento da pesquisa

A pesquisa pode ter gerado algum sentimento de constrangimento aos participantes envolvidos pelo fato da identificação com algum erro cometido abordado no encontro, porém, os benefícios produzidos parecem ter sido compensadores em termos de melhorias para o processo de trabalho e prevenção de erros. O aumento de confiança e segurança na execução das atividades em sala de vacinas por conta dos conhecimentos adquiridos a partir dos encontros eram esperados após a realização das ações de EPS.

4.3 PRODUÇÃO E ANÁLISE DE DADOS

A EPS foi planejada através de consultas aos Protocolos do Ministério da Saúde e Notas técnicas publicadas. Além disso, a sua principal base de conteúdo foi elaborada em cima dos erros de imunizações notificados ao NI no ano de 2021 (ANEXO A). Ou seja, os encontros se basearam nas fragilidades identificadas no cotidiano dos profissionais, fato que gerou grande impacto na no aprendizado coletivo por conta de ser algo da prática de trabalho.

Quando ocorre um erro de imunização é preenchido o Formulário de Erro de Imunizações no sistema e-SUS Notifica com a descrição do ocorrido. A cada 15 a 30 dias, o NI seleciona todos os formulários recebidos, realiza um compilado através de uma planilha restrita e encaminha para o serviço de saúde responsável.

Nesta planilha são avaliadas todas as doses aplicadas e se identificam dois tipos de erros: vacinas aplicadas vencidas e vacinas aplicadas fora da idade limite. Entretanto, sempre que a UBS identifica e notifica outro tipo de erro também é acrescentado nesta planilha. Portanto, a planilha possui todos os erros de

imunizações, tanto identificado pela UBS, quanto os que são avaliados nos relatórios do sistema informatizado.

Tendo acesso a esta planilha através de contato com o NI e sistema de notificação, a autora da pesquisa, enfermeira do serviço de saúde em questão, pôde realizar uma avaliação dos erros mais prevalentes do último ano, fato que viabilizou o planejamento da EPS.

Após o planejamento e elaboração do material didático para o norteamento da EPS, houve a definição da data de início para a atividade. Utilizou-se o programa chamado Canva para a preparação da apresentação norteadora da prática, uma ferramenta de design gráfico online.

Quadro 2: Proposta da EPS no âmbito da sala de vacinas no serviço da APS

Educação Permanente em Sala de Vacinas		
Primeiro Encontro	Segundo Encontro	Terceiro Encontro
Agosto	Setembro	Outubro
Fragilidades identificadas na sala de vacinas pela equipe e apresentação dos erros de imunizações notificados no ano de 2021.	Questões teóricas sobre a rotina em sala de vacinas e suas práticas seguras.	Compilado das fragilidades e desafios identificados em sala de vacinas para planejamento de melhorias dentro de um coletivo.

Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

A atividade envolveu três encontros, realizados nos meses de agosto, setembro e outubro de 2023, sendo um encontro a cada 30 dias. Porém, em função de a equipe ter um quantitativo grande de profissionais, dividiu-se em pequenos grupos de cinco pessoas, havendo cinco reuniões por mês, uma com cada grupo, para contemplar um encontro.

A carga horária de cada encontro foi em média de duas horas. A escala dos técnicos e auxiliares de enfermagem sempre foi realizada semanalmente. Por conta disso eram divulgados os dias da EPS com o seu respectivo horário a cada semana, levando-se em consideração a cobertura básica pelos trabalhadores nos setores do

serviço, de modo que não houvesse prejuízo à assistência. O local do encontro sempre era divulgado próximo do horário da atividade por conta da falta de local fixo para realização das ações. Como já visto, a unidade não possuía o hábito de realizar a prática com os trabalhadores.

A coleta de informações se deu através de anotações durante os encontros. A cada encontro com um grupo diferente, foram registradas manualmente em um bloco de anotações as informações relevantes que os participantes traziam para o grupo. Não houve gravação dos encontros por conta da possível intimidação que causaria nos integrantes. A cada finalização dos encontros do mês, a pesquisadora realizava um compilado de todas as informações coletadas para posterior análise e registro.

Para a análise dos dados da pesquisa, utilizou-se a técnica de análise de conteúdo desenvolvida por Bardin (1997). Ela se divide em três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados (inferência e interpretação) (Bardin, 1997). Através desta técnica, realizou-se uma leitura minuciosa de todas as anotações realizadas durante os encontros, a fim de compreender melhor o material analisado e retirar as informações irrelevantes para o estudo.

Conforme Campos (2004), o método engloba várias técnicas de pesquisa que buscam o sentido do documento analisado. É como um leque de opções de análise que apoia a compreensão das características emitidas através da comunicação.

4.4 ASPECTOS DA ÉTICA EM PESQUISA

A pesquisa respeitou a Resolução 466/ 2012 que trata de pesquisas e testes em seres humanos (Brasil, 2012). Foi entregue o TCLE (APÊNDICE A) para cada participante da pesquisa a fim de haver ciência e autorização para o ingresso ao estudo. Os dados serão armazenados por 5 anos pela autora da pesquisa. O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pela Comissão de Pesquisa da FAMED e pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) na Plataforma Brasil sob CAEE 70114223.0.0000.5347. O Termo de Anuência da Instituição foi aceito como garantia de autorização para ser realizada a pesquisa no campo em questão.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O movimento para organização dos três encontros da EPS exigiu intensa flexibilidade de todos os envolvidos. Foram convidados a participar da pesquisa 36 profissionais, sendo entregue o TCLE em duas vias, ficando uma com a pesquisadora e outra com o participante. Destes, 31 aceitaram participar do estudo, um recusou e quatro estavam afastados por problemas de saúde.

Para que a escala dos técnicos/auxiliares de enfermagem não ficasse incompleta, houve um planejamento prévio para distribuição dos trabalhadores em pequenos grupos, ajustando sempre que possível as escalas de enfermagem. A EPS foi proposta para ser realizada em três encontros, sendo uma em cada mês: agosto, setembro e outubro. A proposta descrita de cada encontro foi seguida conforme planejada.

Considerando a quantidade alta dos integrantes da equipe, os profissionais foram divididos em uma média de cinco integrantes por grupo, havendo um total de cinco grupos no mês para equivaler a um encontro. Para englobar todos os profissionais de cada turno, os encontros ocorreram em horários diferenciados, conforme turno de trabalho de cada trabalhador. Houve, a cada mês, um grupo no horário das 14h até 15h30min, um grupo no horário das 10h30min até 12h, e três grupos no horário das 15h30min até 17h. A escolha de cada profissional foi baseada na disponibilidade da escala.

Para organização do local previamente ao início dos encontros, a autora necessitou de no mínimo 30 minutos para planejar o espaço e receber da melhor forma os participantes. Os encontros ocorreram em consultórios diversificados, conforme disponibilidade do momento. Para a sua organização eram recolhidas um quantitativo de cadeiras necessárias para os integrantes dos grupos e distribuídas em sala no formato de roda de conversa a fim de todos poderem se enxergar na EPS. Foi organizada pela pesquisadora a compra e oferta de bolachas salgadas e doces com chá para todos os envolvidos em cada encontro. O formato de organização permitiu um espaço dinâmico fazendo com que os integrantes se sentissem mais confortáveis com o momento.

Nos dias dos encontros era lembrado aos integrantes do grupo a hora e local escolhido a fim de confirmar a participação e não haver atrasos para o início da atividade. Antes de haver o primeiro encontro, foi observado através de atrasos e expressões de cada integrante, o pouco interesse na participação da atividade. Entretanto, após ocorrer o primeiro encontro, observou-se uma grande mudança na motivação dos profissionais para com a atividade. Muitos trabalhadores vinham ansiosos querendo saber quando iriam participar do próximo encontro.

Ao final dos encontros, alguns trabalhadores relataram que acreditavam que iria ser mais uma atividade metódica, de transmissão vertical de informações, sem diálogo e problematização com os profissionais. Conforme Martins e colaboradores (2018), esta tradicional forma de transmitir conteúdos não favorece as mudanças necessárias no cotidiano dos serviços.

5.1 O PRIMEIRO ENCONTRO

O primeiro encontro da EPS ocorreu no mês de agosto tendo seu primeiro grupo iniciado em 10 de agosto de 2023. Dos 31 participantes que aceitaram participar do estudo, cinco estavam afastados do serviço durante este primeiro encontro: dois profissionais estavam de licença-prêmio, dois de licença à saúde e um de férias. Os participantes foram divididos em cinco grupos durante o mês para englobar os técnicos que aceitaram participar da pesquisa.

Este primeiro encontro com os trabalhadores foi o momento de apresentar a proposta da EPS na UBS, sendo realizado inicialmente uma roda de conversa através da dinâmica da teia a qual estimulou cada integrante do grupo a contribuir compartilhando as dificuldades que visualizavam na sala de vacinas. Sabe-se que a dinâmica de grupo estimula o trabalho em equipe e a motivação de cada profissional para participar do assunto a ser debatido, sendo uma maneira alternativa de abordar questões teóricas que se torna mais atrativa e detentora de atenção (Alberti *et al.*, 2014).

Após a discussão dos problemas identificados, foi adentrado nos erros de imunizações notificados no ano de 2021 e trabalhado, detalhadamente, em cada problema, salientando aspectos importantes que auxiliam no processo de trabalho e

na prevenção da repetição dos erros. Houve dois tipos de notificações de equívocos: erros de registro das vacinas Varicela, Tríplice bacteriana acelular do tipo adulto (dTpa) e do vírus do Papiloma Humano (HPV); e erros associados às idades limites das vacinas Rotavírus, Vacina Oral Poliomielite (VOP), Meningocócica ACWY, Meningocócica C e Vacina Tríplice Bacteriana (DTP).

Foi colocado em debate os motivos que corroboraram para a ocorrência dos erros e as suas soluções viáveis. Após o debate, houve um espaço para discussão de casos reais que elucidavam alguns erros cometidos em sala de vacinas, sendo realizadas propostas a fim de evitar as falhas e auxiliar na prevenção das mesmas. Além disso, foi discutido com os trabalhadores sobre os cinco certos da vacinação, enfatizando o que não pode ser omitido durante o processo de trabalho.

Ter este espaço destinado para discussão em grupo das dificuldades do trabalho é de extrema valia para o serviço. A complexidade do trabalho em sala de vacinação é evidente e a implantação da EPS possui um potencial enorme para o fortalecimento do profissional e do trabalho em equipe (Martins *et al.*, 2019).

Pôde-se observar o quão expressiva foi a ação de EPS com cada grupo, trazendo diferentes debates em cima de melhorias que podem ser feitas para o bom andamento do serviço. Cada grupo trouxe informações diversificadas e que contribuíram para o alcance do objetivo do primeiro encontro: identificação das fragilidades e possibilidades de melhorias.

5.1.1 Fragilidades e possibilidades de melhorias

Durante a dinâmica da teia, cada grupo trouxe dificuldades presentes no dia a dia do trabalho na sala de vacinas. Após formar a grande teia de problemas, desfazemos a mesma com as soluções que podíamos encontrar até aquele momento. A dinâmica escolhida consiste em passar um rolo de barbante para todos os presentes do grupo de modo que estimule a verbalização de cada um, formando ao final, uma teia. Dentro do contexto, formou-se um emaranhado de problemas identificados e após, identificamos possíveis soluções para cada caso, desenrolando a teia de problemas.

Dentre as dificuldades identificadas, a comunicação no serviço de saúde foi alvo de críticas pelos profissionais. Utiliza-se muito o aplicativo de mensagens

WhatsApp para comunicação interna da unidade, assim como para o repasse de atualizações sobre vacinas, fato que acaba não sendo conveniente para todos os trabalhadores.

Fala 1: Muitos funcionários não utilizam celular, além do mais as informações do WhatsApp se perdem de forma fácil por conta das diversas mensagens que se mandam diariamente...

Conforme artigo de Martinelli (2021), uma boa comunicação é essencial para um adequado andamento do serviço. A APS gira em torno do trabalho em equipe, sendo primordial a comunicação efetiva interprofissional. O estudo sugere o aumento da frequência de reuniões, discussões de caso, EPS, enfim, ações que envolvem decisões compartilhadas de modo que incentive o diálogo entre os profissionais.

Para o bom desenvolvimento da UBS é necessário que a comunicação seja eficaz, minimizando mal-entendidos e reduzindo retrabalhos. Se alguns trabalhadores da equipe não possuem facilidade para acesso às ferramentas de aplicativo no celular, é inviável que as informações sejam realizadas por este meio. Foi sugerido por um grupo dos encontros a confecção de um mural de informações, havendo após ciência da informação, a assinatura de cada servidor. A ideia foi implantada no serviço de saúde e está sendo utilizada após realização da EPS.

Com a implantação do mural de informações no serviço de saúde, observou-se que todos os trabalhadores possuíam ciência das atualizações que eram divulgadas, fato que não ocorria anteriormente. Com as notícias sendo transmitidas pela ferramenta WhatsApp, a ocorrência de profissionais desinformados era visível, o que prejudicava o andamento do serviço.

A recepção da sala de vacinas também foi alvo de queixas pelos profissionais. Foi verbalizado em alguns grupos sobre a forma de transmitir as informações no balcão da recepção aos pacientes, fato que necessita de mudanças para melhorar o andamento do processo de trabalho e evitar problemas de comunicação.

Fala 2: Os usuários chegam no balcão e são orientados que irão receber a vacina assim que forem chamados, porém não é bem assim. Primeiro precisamos avaliar a carteira de vacinas para ver se realmente é necessário aplicar alguma vacina...

Saber utilizar as palavras corretas para fornecer uma informação é imprescindível para evitar complicações de entendimento. A recepção é um ponto estratégico de acolhimento, sendo o primeiro contato do usuário com o serviço de saúde e o local onde o indivíduo irá receber as primeiras orientações para vacinação e seus devidos encaminhamentos, se necessários (Brasil, 2014a). Assim, a habilidade de comunicação é um item indispensável para quem lida com o público, necessitando de maior atenção dos profissionais que estão diretamente fornecendo as devidas orientações.

Os profissionais evidenciaram a falta de qualidade dos materiais, fato que dificulta a prestação de serviços com a qualidade esperada. Sabe-se que o enfermeiro tem a possibilidade de realizar “Parecer Técnico” dos materiais, informando sobre o que necessita ser reavaliado para a circulação no serviço. O enfermeiro tem papel de determinar o material necessário para a assistência, visando a sua qualidade, avaliação e controle (Kurcgant, 2019). Portanto, todo o material identificado que possa trazer prejuízos à assistência deve ser informado ao enfermeiro para realizar a avaliação e preenchimento deste documento.

A dificuldade de lidar com os sistemas de informações foi presente na discussão. Nem todos funcionários têm facilidade para lidar com os sistemas, necessitando de orientação dos colegas. A prática em sala de vacinas exige do profissional o manuseio adequado do sistema fornecido pelo Ministério da Saúde e SUS Atenção Primária, assim como o Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI). Capacitações durante o trabalho pelo enfermeiro podem ser de grande valia para esses casos que necessitam de auxílio.

A falta de preparo das crianças que chegam com seus pais para a vacinação foi outro ponto ressaltado no encontro. O jovem que chega despreparado para a aplicação de vacina dificulta o andamento do processo de vacinação. Sabe-se que é um assunto muito complexo de lidar, porém os pais necessitam ter uma mínima conversa previamente ao vir no serviço de saúde para vacinação, pois o básico entendimento da criança para realizar a aplicação da vacina já faz uma grande

diferença no seu entendimento e aceitabilidade. Este diálogo é imprescindível para que a aceitação da prática ocorra com êxito, tendo o mínimo de atrasos.

Outro ponto abordado foi a quantidade de pessoas na sala de vacinas. A UBS recebe continuamente estudantes de diversas instituições, e, por vezes, a sala de vacinas fica sobrecarregada com a quantidade de alunos.

Fala 3: Às vezes nos deparamos com quatro alunos nos observando dentro da sala de vacinas... a sala já é pequena, geralmente tem dois profissionais e mais o paciente, e ainda com quatro alunos, fica inviável de se trabalhar...

É importante atentar aos riscos aos quais o paciente fica exposto quando o ambiente da sala de vacinação é inadequado. Conforme o Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação (2014), há uma série de recomendações para garantir a segurança da prática em sala de vacinas. É dever dos profissionais garantir que a sala de vacinas seja um ambiente tranquilo e confortável para o usuário, assegurando privacidade e, por sua vez, obtendo a sua confiança (Brasil, 2014b).

Foi salientada a importância de haver rodízio das escalas de enfermagem a fim de não deixar o profissional muito tempo afastado de um setor. A falta de prática acaba propiciando a insegurança do trabalhador e isso pode levar a erros.

Fala 4: Teve uma época em que fiquei quase três meses longe do setor de vacinas e quando me colocaram no setor me senti totalmente sem preparo e inseguro.

Foi discutido com as responsáveis pela confecção da escala de enfermagem sobre a necessidade de não deixar o profissional muito tempo longe de um determinado setor, especificamente o da sala de vacinas. Feito isso, levou-se em consideração no momento da elaboração das escalas o rodízio nos setores.

A sintonia da dupla de trabalho em sala de vacinas foi outro ponto ressaltado como essencial para o bom desenvolvimento do trabalho. Nem todos possuem facilidade de diálogo um para com os outros, sendo imprescindível que os trabalhadores que estão exercendo suas tarefas em uma única sala tenham um diálogo claro entre eles, além de respeito mútuo. Este tópico foi levado em consideração para confecção das escalas e suas respectivas duplas de trabalho a partir desta EPS realizada. A adoção da dupla checagem é incentivada como

estratégia para a vacinação segura, sendo uma ação ótima para prevenção de erros e somente é desenvolvida da forma correta se a dupla estiver em harmonia (Nascimento; Guimarães; Anacleto, 2021).

Outro ponto ressaltado como desafio para os profissionais foi a dificuldade de usuários acessarem os serviços de saúde para vacinação por conta de residirem fora do território de abrangência.

Fala 5: Os pacientes chegam na UBS relatando que foram encaminhados para realizar a vacinação aqui, pois não podiam ser atendidos na unidade em que consultaram. Isso acaba sobrecarregando a demanda de atendimentos em sala de vacinas do posto...

É importante salientar que o serviço de vacinação é disponível em todas as UBS que possuem sala de vacinas ativa, sendo dispensável o pertencimento do usuário ao território da unidade (PMPA, 2023). A orientação é que o usuário deve procurar o serviço mais próximo, sem necessidade de agendamento prévio, e portar documento de identificação para ter acesso à vacinação.

A escassez de reuniões presenciais com os profissionais para o compartilhamento de informações relevantes em sala de vacinas, assim como para abordar outros assuntos pertinentes do serviço foi outro ponto ressaltado pelos grupos. O espaço da EPS, por exemplo, foi uma iniciativa muito bem recepcionada pelos trabalhadores.

Fala 6: ...é muito bom termos esse espaço para nós, parar, se olhar, conversar sobre os fluxos de trabalho e identificar aquilo que estamos com dúvidas... tinha que haver sempre esses encontros com a equipe.

Nos estudos de Martins e colaboradores (2019) e Matias, Yavorski e Campos (2023) é ressaltada a necessidade de incorporar a EPS às salas de vacinação. As pesquisas nos trazem a potência da atividade no debate do cotidiano do trabalho, tendo intuito transformador, o que repercute positivamente no cuidado prestado por conta do fortalecimento dos trabalhadores e do aumento da segurança para com suas atribuições. O estudo de Ferreira (2019) também afirma que a EPS apresenta potencial transformador, por conta de estarem centradas nas práticas cotidianas, onde o processo de trabalho é o objeto de transformação e sua solução é encontrada através da união da equipe para discussão.

A falta de higiene adequada das salas de vacinação foi salientada pelos

grupos. Os trabalhadores desconheciam a periodicidade da limpeza terminal. Sabe-se que este tipo de limpeza é necessária pela normativa a cada 15 dias, contemplando a higienização de todas as superfícies verticais, internas e externas da sala e dos equipamentos (Brasil, 2014b).

Após a realização da EPS e discussão com a coordenação, foi conversado com a responsável da equipe da higienização sobre a importância da limpeza terminal na sala de vacinas e sua implantação na UBS. A higienização ficou combinada de sempre ser realizada quinzenalmente no horário das 20 horas, sendo registrada a sua execução no mural de informações do setor para ciência de todos. A escolha do horário se deu por conta do menor fluxo de movimento no setor de vacinação.

Outros itens salientados pelos profissionais considerados como fragilidades identificadas em sala de vacinas foram os seguintes: a ausência do enfermeiro em sala de vacinas; a falta de conferência dos lotes das vacinas, fato que provoca divergências nos registros; a necessidade de adequação das salas de vacinas; a falta de profissionais para compor a escala de enfermagem e a presença de frascos abertos sem rótulos de identificação.

A identificação das fragilidades oportunizou aos profissionais visualizarem as falhas dos serviços e apontarem o que se pode fazer para superar estes desafios. Poder parar a sua rotina de trabalho para discutir sobre o processo de trabalho a fim de qualificar o serviço foi de grande valia para todos os envolvidos, sejam os trabalhadores, pacientes e instituição.

5.2 O SEGUNDO ENCONTRO

O segundo encontro da EPS ocorreu no mês de setembro sendo divididos os profissionais em cinco grupos durante o mês. Dos 31 trabalhadores que aceitaram o convite de participar da pesquisa, seis estavam fora do serviço durante o mês: três encontravam-se em licença-prêmio, dois em licença à saúde e um de férias.

No encontro deste mês foram abordadas questões teóricas com o apoio da apresentação elaborada pela autora no sistema Canva, a fim de revisar assuntos essenciais para o trabalhador atuante em sala de vacinas. Os assuntos mais

demandados no dia a dia foram detalhados a fim de sanar todas as dúvidas possíveis de maneira uniforme para os técnicos, podendo ouvir os questionamentos de cada profissional e debater.

A abordagem deste encontro se deu de acordo com a sua proposta, evidenciando as atualizações de práticas seguras em sala de vacinas, assim como a rotina geral da sala, desde a sua abertura, atendimento, até o seu encerramento, evidenciando aspectos desde a organização da sala até a anamnese do paciente. Foi reforçado algumas condutas essenciais na rotina da aplicação dos imunobiológicos que fortalecem a confiança do usuário e garantem a prevenção dos erros de imunizações.

Por haver um grande número de erros de imunizações notificados relacionados, o documento das idades limites de cada vacina foi detalhado minuciosamente, evidenciando-se a necessidade de consultar sempre que possível se houver qualquer dúvida.

Foi discutido sobre a necessidade de se atentar aos dados essenciais que devem estar presentes no registro da carteira de vacinação do paciente, assim como orientado sobre o registro correto dos laboratórios dos imunobiológicos no sistema de informação. A importância da responsabilização pelo usuário, visando a sua saúde integral, e não só realizar a prática de vacinação, foi um tópico bem ressaltado neste encontro.

Observou-se que os níveis de conhecimento dos grupos eram variáveis, havendo certas discrepâncias. Os encontros realizados em pequenos grupos foram uma estratégia que funcionou perfeitamente por conta de propiciar uma maior interação do grupo e possibilitar a visibilidade de cada integrante. Foi notório que os trabalhadores se sentiram à vontade para verbalizar suas dificuldades sem medo de julgamentos. Portanto, foi possível nivelar, na medida do possível, o nível de conhecimento dos profissionais que participaram dos encontros de modo a garantir um bom desenvolvimento em sala de vacinas.

5.3 O TERCEIRO ENCONTRO

O terceiro e último encontro se deu no mês de outubro, totalizando quatro grupos. Dos 31 profissionais que aceitaram participar da pesquisa, 11 estavam

afastados durante o mês: seis encontravam-se em licença à saúde, dois em licença-prêmio, um em Licença Aguardando Aposentadoria e dois de férias.

Nesse encontro foram expostas para debate todas as fragilidades e desafios evidenciados em sala de vacinas verbalizadas durante os três encontros por todos os grupos. Alguns profissionais complementaram itens, outros inseriram assuntos pertinentes a mais na lista.

Quadro 3: Lista das fragilidades e desafios evidenciados em sala de vacinas pelos participantes do estudo

1. Problemas na comunicação	9. Quantidade de pessoas em sala
2. Informações na recepção	10. Rodízio da escala de enfermagem
3. Falta de qualidade dos materiais	11. Sintonia da dupla de trabalho
4. Dificuldades com o sistema de informação	12. Dificuldade de acesso aos serviços de saúde
5. Falta de preparo das crianças	13. Escassez de reuniões presenciais
6. Ausência do Enfermeiro	14. Higienização adequada das salas
7. Falta de conferência dos lotes	15. Adequação das salas
8. Falta de profissionais	16. Presença de frascos abertos sem rótulos

Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

Foi notória a satisfação dos mesmos quando souberam que a lista apresentada seria levada para a coordenação ficar ciente e tomar as medidas cabíveis para futuras mudanças. A esperança dos trabalhadores por melhorias no serviço estava muito presente.

Durante a revisão das fragilidades foi observado que algumas demandas apontadas já tinham sido resolvidas durante o período da EPS, tais como a melhora da higienização da sala de vacinas e o rodízio dos setores na escala de enfermagem. No período das ações, a pesquisadora relatou alguns pontos que necessitavam de mudanças para os seus superiores, o que repercutiu positivamente.

Ao ver resolutividade das demandas trazidas, a equipe de enfermagem se mostrou com maior entusiasmo. Muitos acreditam que as coisas não mudam por pior que estejam, por conta de não haver este tipo de encontro com os profissionais. Todos os assuntos discutidos foram levados em consideração e após o término do terceiro encontro foi planejado um momento para as informações discutidas serem encaminhadas para ciência da coordenação, para assim ser realizada uma avaliação das possíveis mudanças necessárias conforme discutido em grupo.

Em meados de novembro foi reservado um horário para conversar com a coordenadora da UBS e Enfermeira responsável pela sala de vacinas. Foram apresentados todos os assuntos discutidos com os profissionais durante os encontros e, também, relatadas as fragilidades identificadas pelos grupos. A partir disso, estabeleceram-se propostas para serem levadas adiante para solução das demandas da melhor forma possível.

Ao final dos encontros foi dado para cada participante um documento elaborado pela autora da pesquisa com base nas ações de EPS realizada, contendo a descrição da rotina em sala de vacinas (APÊNDICE B).

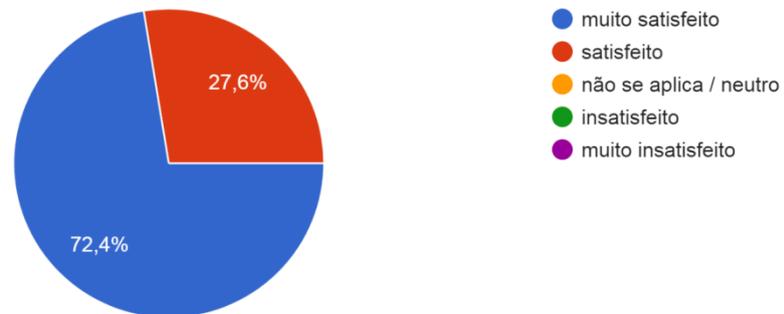
Observou-se, pelo sistema e-SUS Notifica, que nos meses subsequentes à EPS houve registro de apenas uma notificação de erro de imunização, e a mesma não foi uma repetição dos erros ocorridos já discutidos, indicando a repercussão positiva dos encontros com a equipe de enfermagem em sua prática (APÊNDICE C).

5.4 AVALIAÇÃO DA EPS

Após a realização da EPS foi planejada uma avaliação para ser realizada com todos os participantes. Foi desenvolvido, na plataforma Google Forms, um questionário para ser enviado via WhatsApp para cada profissional (APÊNDICE D). Para o seu desenvolvimento, as alternativas de resposta se basearam na Escala Likert de cinco pontos.

Dos 31 participantes da pesquisa, 29 responderam ao formulário de avaliação. Conforme a figura 3, obtivemos um parecer positivo dos profissionais quanto à EPS realizada.

Figura 3: Distribuição dos participantes conforme respostas da avaliação da satisfação sobre as ações de EPS no âmbito da sala de vacinas, Porto Alegre, 2024.



Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

Durante o período da EPS, nos términos dos encontros, já havia sido verbalizado pelos profissionais a satisfação com a atividade. Era notória a motivação dos participantes, o que repercutiu positivamente em todo andamento da prática.

Em relação à avaliação dos conteúdos da EPS, 82,8% apontaram como muito satisfeitos e 17,2% como satisfeitos. O material utilizado nos encontros foi embasado nos últimos protocolos do Ministério da Saúde (Brasil, 2014a; Brasil, 2014b), tendo acesso direto ao NI para questões mais práticas.

O local em que foram realizados os encontros teve parecer dominante de 62,1% com avaliação satisfeito, e de 37,9% com muito satisfeito. Para os encontros não havia locais fixos designados, necessitando-se adequar conforme disponibilidade de salas. Isso, provavelmente, tornou a organização da prática um pouco frágil por conta de não haver definido um ponto de encontro fixo, destinado à atividade.

Quanto à pontualidade dos encontros, 58,6% apontou como muito satisfeito e 37,9% como satisfeito. Devido a EPS ser realizada durante o trabalho, não houve interrupção das atividades do serviço de saúde. Sabe-se que o fluxo do serviço é variável, tendo dias com muito movimento, assim como dias pouco movimentados. Esta variação gerou alguns atrasos de participantes para chegar no horário combinado de início da EPS, o que repercutiu no não cumprimento do horário previsto. Mesmo assim, este fato não gerou insatisfação da equipe, por conta de

todos terem ciência desta realidade, havendo empatia entre todos os presentes.

Por fim, em relação à avaliação dos recursos audiovisuais utilizados, 62,1% dos participantes ficaram muito satisfeitos e 34,5% ficaram satisfeitos. A EPS teve como norteador o material didático elaborado pela pesquisadora e apresentado através da plataforma Canva. A apresentação levou em consideração questões visuais que tornassem mais dinâmicas as abordagens dos assuntos. A apresentação foi transformada em um material didático para ser disponibilizada como um produto norteador para outros profissionais que atuam em salas de vacina.

6. PRODUTO

O produto técnico deste estudo foi o material didático intitulado “Educação Permanente em sala de vacinas”, norteador da EPS realizada em sala de vacinas com a equipe de enfermagem. O material foi elaborado previamente e durante as ações de EPS, sendo consultados Protocolos do Ministério da Saúde e referências atualizadas da Sociedade Brasileira de Imunização. Além disso, houve contato direto com o NI para garantir a adequabilidade das informações com a prática.

Durante os encontros eram inseridas informações adquiridas com os integrantes durante a EPS de modo que a visualização dos debates fosse dinâmica e exposta para todos. O terceiro encontro teve um espaço para complementação das fragilidades identificadas em sala de vacinas.

A seguir, o material didático.

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SALA DE VACINAS - APRESENTAÇÃO



The slide cover features a light blue background. In the top right corner is the SUS logo, consisting of the letters 'SUS' in blue and a blue cross symbol. The main title 'Educação Permanente' is centered in a large, black, serif font. Below it, in a smaller black font, are the words 'Equipe de Enfermagem' and '1º encontro'. On the left side, there is an illustration of a healthcare professional in a white coat and mask administering a vaccine to a patient seated on a stool. Below the illustration, the name 'Enfermeira Vitória Zarpelão de Matos' is written in black. In the bottom right corner, there is a small logo for 'PPGENSAU' featuring a stylized green and purple figure. At the bottom center, the date 'Agosto/ 2023' is displayed.

SUS

Educação Permanente

Equipe de Enfermagem
1º encontro

Enfermeira Vitória Zarpelão de Matos

Agosto/ 2023

PPGENSAU



The slide has a light yellow background. The title 'Dinâmica da Teia' is centered at the top in a large, bold, black font. Below the title is a network diagram with ten colorful human figures (pink, green, purple, blue, yellow, red, light blue, and two shades of green) standing on circular platforms. These platforms are interconnected by a series of grey rings and lines, forming a web-like structure. At the bottom of the slide, the text 'Quais maiores desafios/obstáculos na sala de vacinas?' is written in a bold, black font. A small number '1' is located in the bottom right corner.

Dinâmica da Teia

Quais maiores desafios/obstáculos na sala de vacinas?

1

Erros de Imunização:

Qualquer **EVENTO EVITÁVEL** consequente de procedimentos/uso inapropriado de um imunobiológicos, adversa as normas estabelecidas que podem causar **DANO** ao paciente, **REDUÇÃO** ou **FALTA DE EFEITO ESPERADO** em resposta à imunização.



ERROS DE IMUNIZAÇÕES NOTIFICADOS EM 2021 NO SERVIÇO

UNIDADE DE SAÚDE	PRODUTO	DOSE	LAB.	ESTRATÉGIADA	DN	APLICAÇÃO/MOTIVO
1 UNIDADE DE SAÚDE MODELO	Vancela(atenuada)	1ª Dose	MERCK	Rotina	36 ano(s) 8 mes(es) 28 dia(s)	28/08/1984 26/05/2021 FAIXA ETÁRIA
2 UNIDADE DE SAÚDE MODELO	Tetra Viral	Única	FIOCRUZ	Rotina	1 ano(s) 3 mes(es) 3 dia(s)	05/03/2020 08/06/2021 ERRO DE MÍNIMO
4 UNIDADE DE SAÚDE MODELO	Vancela(atenuada)	2ª Dose	MERCK	Rotina	31 ano(s) 4 mes(es) 28 dia(s)	21/01/1990 18/06/2021 FAIXA ETÁRIA
5 UNIDADE DE SAÚDE MODELO	Vancela(atenuada)	1ª Dose	MERCK	Rotina	33 ano(s) 4 mes(es) 28 dia(s)	23/01/1989 18/06/2021 FAIXA ETÁRIA
6 UNIDADE DE SAÚDE MODELO	Vancela(atenuada)	2ª Dose	MERCK	Rotina	28 ano(s) 0 mes(es) 0 dia(s)	16/06/1993 16/06/2021 FAIXA ETÁRIA
7 UNIDADE DE SAÚDE MODELO	Vancela(atenuada)	1ª Dose	MERCK	Rotina	34 ano(s) 6 mes(es) 4 dia(s)	07/12/1986 11/06/2021 FAIXA ETÁRIA
8 UNIDADE DE SAÚDE MODELO	Vancela(atenuada)	2ª Dose	MERCK	Rotina	25 ano(s) 4 mes(es) 8 dia(s)	08/02/1996 17/06/2021 FAIXA ETÁRIA
9 UNIDADE DE SAÚDE MODELO	Vancela(atenuada)	2ª Dose	MERCK	Rotina	38 ano(s) 7 mes(es) 18 dia(s)	04/11/1982 22/06/2021 FAIXA ETÁRIA
10 UNIDADE DE SAÚDE MODELO	Vancela(atenuada)	2ª Dose	MERCK	Rotina	26 ano(s) 2 mes(es) 25 dia(s)	13/03/1995 07/06/2021 FAIXA ETÁRIA
11 UNIDADE DE SAÚDE MODELO	Vancela(atenuada)	2ª Dose	MERCK	Rotina	55 ano(s) 7 mes(es) 22 dia(s)	26/10/1965 17/06/2021 FAIXA ETÁRIA
12 UNIDADE DE SAÚDE MODELO	Meningocócica A.C.Y.W135	Referço	NI	Rotina	14 ano(s) 4 mes(es) 24 dia(s)	03/03/2007 27/07/2021 FAIXA ETÁRIA
13 UNIDADE DE SAÚDE MODELO	Meningocócica A.C.Y.W135	Dose	NI	Rotina	13 ano(s) 11 mes(es) 18 dia(s)	18/07/2007 06/07/2021 FAIXA ETÁRIA
14 UNIDADE DE SAÚDE MODELO	Meningocócica A.C.Y.W135	Dose	NI	Rotina	7 ano(s) 8 mes(es) 5 dia(s)	01/11/2013 06/07/2021 FAIXA ETÁRIA
15 UNIDADE DE SAÚDE MODELO	Vancela(atenuada)	2ª Dose	NI	Rotina	33 ano(s) 8 mes(es) 28 dia(s)	11/10/1987 08/07/2021 FAIXA ETÁRIA
16 UNIDADE DE SAÚDE MODELO	Vancela(atenuada)	1ª Dose	NI	Rotina	21 ano(s) 0 mes(es) 24 dia(s)	18/06/2000 13/07/2021 FAIXA ETÁRIA
17 UNIDADE DE SAÚDE MODELO	Vancela(atenuada)	1ª Dose	GSK	Rotina	30 ano(s) 0 mes(es) 16 dia(s)	04/07/1991 20/07/2021 FAIXA ETÁRIA
18 UNIDADE DE SAÚDE MODELO	Vancela(atenuada)	1ª Dose	NI	Rotina	30 ano(s) 0 mes(es) 1 dia(s)	04/07/1991 06/07/2021 FAIXA ETÁRIA
19 UNIDADE DE SAÚDE MODELO	Vancela(atenuada)	2ª Dose	GSK	Rotina	23 ano(s) 1 mes(es) 3 dia(s)	18/06/1998 21/07/2021 FAIXA ETÁRIA
20 UNIDADE DE SAÚDE MODELO	Vancela(atenuada)	2ª Dose	NI	Rotina	21 ano(s) 0 mes(es) 16 dia(s)	28/06/2000 14/07/2021 FAIXA ETÁRIA
21 UNIDADE DE SAÚDE MODELO	Poliomelite oral (Bivalente)	2ª Reforço	NI	Rotina	5 ano(s) 9 mes(es) 18 dia(s)	15/10/2015 02/08/2021 FAIXA ETÁRIA
22 UNIDADE DE SAÚDE MODELO	Vacina rotavirus humano	1ª Dose	FIOCRUZ	Rotina	0 ano(s) 3 mes(es) 27 dia(s)	21/04/2021 17/08/2021 FAIXA ETÁRIA
23 UNIDADE DE SAÚDE MODELO	Poliomelite oral (Bivalente)	2ª Reforço	FIOCRUZ	Rotina	4 ano(s) 4 mes(es) 16 dia(s)	19/02/2017 05/07/2021 VENCIDA
24 UNIDADE DE SAÚDE MODELO	dTpa adulto	1ª Dose	NI	Rotina	59 ano(s) 1 mes(es) 28 dia(s)	24/07/1962 22/09/2021 ESTRATÉGIA
25 UNIDADE DE SAÚDE MODELO	Princ 10V	2ª Dose	NI	Rotina	1 ano(s) 15 dia(s)	19/09/2020 04/10/2021 ESTRATÉGIA
26 UNIDADE DE SAÚDE MODELO	Men Con C	1ª Dose	NI	Rotina	1 ano(s) 15 dia(s)	19/09/2020 04/10/2021 REGISTRO DA DOSE
27 UNIDADE DE SAÚDE MODELO	SCR	Dose	Intensificação	Rotina	27 ano(s) 8 mes(es) 22 dia(s)	24/12/1993 16/09/2021 ESTRATÉGIA, DOSE
28 UNIDADE DE SAÚDE MODELO	Vancela(atenuada)	1ª Dose	GSK	Rotina	26 ano(s) 2 mes(es) 19 dia(s)	10/07/1995 29/09/2021 FAIXA ETÁRIA, ESTRATÉGIA?
29 UNIDADE DE SAÚDE MODELO	Vancela(atenuada)	2ª Dose	GSK	Rotina	23 ano(s) 1 mes(es) 25 dia(s)	15/07/1998 09/09/2021 FAIXA ETÁRIA, ESTRATÉGIA?
30 UNIDADE DE SAÚDE MODELO	Vancela(atenuada)	1ª Dose	NI	Rotina	25 ano(s) 11 mes(es) 1 dia(s)	21/10/1995 22/09/2021 FAIXA ETÁRIA, ESTRATÉGIA?

ERROS DE IMUNIZAÇÕES NOTIFICADOS EM 2021 NO SERVIÇO

30 UNIDADE DE SAÚDE MODELO	Vancela(atenuada)	1ª Dose	NI	Rotina	25 ano(s) 11 mes(es) 1 dia(s)	21/10/1995 22/09/2021 FAIXA ETÁRIA, ESTRATÉGIA?
31 UNIDADE DE SAÚDE MODELO	Vancela(atenuada)	1ª Dose	NI	Rotina	45 ano(s) 8 mes(es) 20 dia(s)	02/01/1976 22/09/2021 FAIXA ETÁRIA, ESTRATÉGIA?
32 UNIDADE DE SAÚDE MODELO	Vancela(atenuada)	1ª Dose	GSK	Rotina	25 ano(s) 8 mes(es) 23 dia(s)	17/02/1996 09/09/2021 FAIXA ETÁRIA, ESTRATÉGIA?
33 UNIDADE DE SAÚDE MODELO	Poliomelite oral (Bivalente)	2ª Reforço	NI	Rotina	5 ano(s) 11 mes(es) 13 dia(s)	24/09/2015 06/09/2021 FAIXA ETÁRIA
34 UNIDADE DE SAÚDE MODELO	Vancela(atenuada)	1ª Dose	GSK	Rotina	46 ano(s) 3 mes(es) 2 dia(s)	06/07/1975 08/10/2021 FAIXA ETÁRIA
35 UNIDADE DE SAÚDE MODELO	HPV Quadrivalente	1ª Dose	NI	Rotina	21 ano(s) 1 mes(es) 22 dia(s)	19/09/2000 10/11/2021 FORA DA FAIXA
36 UNIDADE DE SAÚDE MODELO	Vancela(atenuada)	1ª Dose	FIOCRUZ	Rotina	41 ano(s) 10 mes(es) 17 dia(s)	11/01/1980 12/11/2021 FORA DA FAIXA
37 UNIDADE DE SAÚDE MODELO	Vancela(atenuada)	2ª Dose	FIOCRUZ	Rotina	44 ano(s) 7 mes(es) 17 dia(s)	25/03/1977 11/11/2021 FORA DA FAIXA
38 UNIDADE DE SAÚDE MODELO	Vancela(atenuada)	1ª Dose	FIOCRUZ	Rotina	42 ano(s) 9 mes(es) 0 dia(s)	12/02/1979 12/11/2021 FORA DA FAIXA
39 UNIDADE DE SAÚDE MODELO	Vancela(atenuada)	1ª Dose	FIOCRUZ	Rotina	47 ano(s) 0 mes(es) 2 dia(s)	10/11/1974 12/11/2021 FORA DA FAIXA
40 UNIDADE DE SAÚDE MODELO	Tríplice bacteriana acelular	1ª Reforço	BUTANTA	Rotina	54 ano(s) 6 mes(es) 29 dia(s)	04/05/1967 03/12/2021 FAIXA ETÁRIA
41 UNIDADE DE SAÚDE MODELO	Tríplice bacteriana acelular	1ª Reforço	BUTANTA	Rotina	61 ano(s) 2 mes(es) 12 dia(s)	25/09/1960 07/12/2021 FAIXA ETÁRIA
42 UNIDADE DE SAÚDE MODELO	Vancela(atenuada)	2ª Dose	FIOCRUZ	Rotina	19 ano(s) 3 mes(es) 23 dia(s)	13/08/2002 06/12/2021 ERRO DE ESTRATÉGIA ?
43 UNIDADE DE SAÚDE MODELO	Vancela(atenuada)	1ª Dose	FIOCRUZ	Rotina	25 ano(s) 11 mes(es) 10 dia(s)	21/12/1995 01/12/2021 ERRO DE ESTRATÉGIA ?
44 UNIDADE DE SAÚDE MODELO	Vancela(atenuada)	2ª Dose	FIOCRUZ	Rotina	21 ano(s) 5 mes(es) 24 dia(s)	22/06/2000 16/12/2021 ERRO DE ESTRATÉGIA ?
45 UNIDADE DE SAÚDE MODELO	Vancela(atenuada)	1ª Dose	FIOCRUZ	Rotina	19 ano(s) 3 mes(es) 26 dia(s)	05/08/2002 01/12/2021 ERRO DE ESTRATÉGIA ?
46 UNIDADE DE SAÚDE MODELO	Vancela(atenuada)	1ª Dose	FIOCRUZ	Rotina	38 ano(s) 11 mes(es) 1 dia(s)	30/12/1982 01/12/2021 ERRO DE ESTRATÉGIA ?
47 UNIDADE DE SAÚDE MODELO	Vancela(atenuada)	1ª Dose	FIOCRUZ	Rotina	26 ano(s) 7 mes(es) 19 dia(s)	06/06/1994 25/01/2021 FAIXA ETÁRIA
48 UNIDADE DE SAÚDE MODELO	Meningocócica A.C.Y.W135	Dose	NI	Rotina	15 ano(s) 3 mes(es) 29 dia(s)	30/09/2005 28/01/2021 FAIXA ETÁRIA
49 UNIDADE DE SAÚDE MODELO	Vancela(atenuada)	1ª Dose	FIOCRUZ	Rotina	28 ano(s) 8 mes(es) 2 dia(s)	13/05/1994 15/01/2021 FAIXA ETÁRIA
50 UNIDADE DE SAÚDE MODELO	Vancela(atenuada)	1ª Dose	FIOCRUZ	Rotina	24 ano(s) 11 mes(es) 28 dia(s)	25/01/1996 22/01/2021 FAIXA ETÁRIA
51 UNIDADE DE SAÚDE MODELO	Vancela(atenuada)	2ª Dose	FIOCRUZ	Rotina	35 ano(s) 4 mes(es) 19 dia(s)	17/08/1985 05/01/2021 FAIXA ETÁRIA
52 UNIDADE DE SAÚDE MODELO	Vancela(atenuada)	1ª Dose	FIOCRUZ	Rotina	22 ano(s) 5 mes(es) 16 dia(s)	06/08/1998 22/01/2021 FAIXA ETÁRIA
53 UNIDADE DE SAÚDE MODELO	Vancela(atenuada)	1ª Dose	FIOCRUZ	Rotina	23 ano(s) 5 mes(es) 28 dia(s)	08/07/1997 05/01/2021 FAIXA ETÁRIA
54 UNIDADE DE SAÚDE MODELO	Vancela(atenuada)	1ª Dose	FIOCRUZ	Rotina	31 ano(s) 4 mes(es) 12 dia(s)	03/09/1989 15/01/2021 FAIXA ETÁRIA
55 UNIDADE DE SAÚDE MODELO	Vancela(atenuada)	1ª Dose	FIOCRUZ	Rotina	31 ano(s) 3 mes(es) 30 dia(s)	05/09/1989 04/01/2021 FAIXA ETÁRIA
56 UNIDADE DE SAÚDE MODELO	Meningocócica A.C.Y.W135	Dose	NI	Rotina	15 ano(s) 3 mes(es) 29 dia(s)	30/09/2005 28/01/2021 FAIXA ETÁRIA
57 UNIDADE DE SAÚDE MODELO	Vancela(atenuada)	1ª Dose	FIOCRUZ	Rotina	38 ano(s) 8 mes(es) 6 dia(s)	29/05/1982 04/02/2021 FAIXA ETÁRIA
58 UNIDADE DE SAÚDE MODELO	Vacina rotavirus humano	1ª Dose	NI	Rotina	0 ano(s) 3 mes(es) 19 dia(s)	23/10/2020 11/02/2021 FAIXA ETÁRIA
59 UNIDADE DE SAÚDE MODELO	Meningocócica A.C.Y.W135	Dose	NI	Rotina	13 ano(s) 10 mes(es) 4 dia(s)	01/04/2007 05/02/2021 FAIXA ETÁRIA
60 UNIDADE DE SAÚDE MODELO	Vancela(atenuada)	1ª Dose	FIOCRUZ	Rotina	43 ano(s) 0 mes(es) 7 dia(s)	01/02/1978 08/02/2021 FAIXA ETÁRIA

ERROS DE IMUNIZAÇÕES NOTIFICADOS EM 2021 NO SERVIÇO

30	UNIDADE DE SAUDE MODELO	Varicela(atenuada)	1ª Dose	FIOCRUZ	Rotina	43 ano(s) 0 mes(es) 7 dia(s)	01/02/1978	08/02/2021	FAIXA ETÁRIA
31	UNIDADE DE SAUDE MODELO	Varicela(atenuada)	1ª Dose	FIOCRUZ	Rotina	33 ano(s) 1 mes(es) 1 dia(s)	04/01/1988	05/02/2021	FAIXA ETÁRIA
32	UNIDADE DE SAUDE MODELO	Meningocócica A C Y W135	Dose	NI	Rotina	14 ano(s) 4 mes(es) 22 dia(s)	29/10/2006	22/03/2021	FAIXA ETÁRIA
33	UNIDADE DE SAUDE MODELO	Triplice bacteriana	1ª Dose	NI	Rotina	47 ano(s) 1 mes(es) 10 dia(s)	14/02/1974	24/03/2021	FAIXA ETÁRIA
34	UNIDADE DE SAUDE MODELO	Triplice bacteriana	2º Reforço	NI	Rotina	7 ano(s) 10 mes(es) 15 dia(s)	02/05/2013	17/03/2021	FAIXA ETÁRIA
35	UNIDADE DE SAUDE MODELO	Triplice bacteriana	1ª Dose	NI	Rotina	11 ano(s) 5 mes(es) 13 dia(s)	11/10/2009	24/03/2021	FAIXA ETÁRIA
36	UNIDADE DE SAUDE MODELO	Varicela(atenuada)	2ª Dose	NI	Rotina	36 ano(s) 6 mes(es) 23 dia(s)	01/09/1984	24/03/2021	FAIXA ETÁRIA
37	UNIDADE DE SAUDE MODELO	Varicela(atenuada)	2ª Dose	NI	Rotina	30 ano(s) 8 mes(es) 5 dia(s)	03/07/1990	08/03/2021	FAIXA ETÁRIA
38	UNIDADE DE SAUDE MODELO	Varicela(atenuada)	1ª Dose	NI	Rotina	26 ano(s) 10 mes(es) 7 dia(s)	01/05/1994	08/03/2021	FAIXA ETÁRIA
39	UNIDADE DE SAUDE MODELO	Varicela(atenuada)	2ª Dose	NI	Rotina	20 ano(s) 11 mes(es) 25 dia(s)	29/03/2000	25/03/2021	FAIXA ETÁRIA
40	UNIDADE DE SAUDE MODELO	Varicela(atenuada)	2ª Dose	NI	Rotina	24 ano(s) 2 mes(es) 24 dia(s)	22/12/1996	18/03/2021	FAIXA ETÁRIA
41	UNIDADE DE SAUDE MODELO	Varicela(atenuada)	2ª Dose	NI	Rotina	21 ano(s) 7 mes(es) 20 dia(s)	10/7/1999	02/03/2021	FAIXA ETÁRIA
42	UNIDADE DE SAUDE MODELO	Varicela(atenuada)	1ª Dose	NI	Rotina	41 ano(s) 3 mes(es) 9 dia(s)	28/11/1979	09/03/2021	FAIXA ETÁRIA
43	UNIDADE DE SAUDE MODELO	Varicela(atenuada)	2ª Dose	NI	Rotina	32 ano(s) 5 mes(es) 11 dia(s)	20/10/1988	31/03/2021	FAIXA ETÁRIA
44	UNIDADE DE SAUDE MODELO	Varicela(atenuada)	1ª Dose	NI	Rotina	38 ano(s) 7 mes(es) 12 dia(s)	17/08/1982	29/03/2021	FAIXA ETÁRIA
45	UNIDADE DE SAUDE MODELO	Varicela(atenuada)	1ª Dose	NI	Rotina	35 ano(s) 11 mes(es) 4 dia(s)	01/05/1985	05/04/2021	FAIXA ETÁRIA

5

ERROS



FORMA CORRETA

Varicela-

estratégia ROTINA -
36, 31, 33, 29, 34, 25, 38, 26,
55, 33, 21, 30, 30, 23, 21, 23,
45, 46, 41, 44, 42, 47, 19, 38, 16
anos



Estratégia ESPECIAL-
Profissional de saúde
Estratégia ROTINA-
15 meses(D1) e 4 anos (D2)
(idade limite 6 anos 11 meses 29 dias)

VOP-

2º reforço 5 anos



IDADE LIMITE DA VOP:
4 anos, 11 meses, 29 dias.

Meningo ACWY -

Dose reforço - adm aos
14, 13, 7, 15 anos



DOSE ÚNICA 11 A 12 anos!
Idade limite 12 anos 11 meses 29
dias *** AMPLIAÇÃO ATUAL

6

Nota

Ampliação da faixa etária da Meningo ACWY temporariamente

Adolescentes não vacinados entre 11 a 14 anos de idade.



De fevereiro até dezembro de 2023.

7

ERROS → FORMA CORRETA

ROTAVIRUS-
1º dose administrada
3 meses 29 dias,
3 meses e 19 dias.

VACINA VENCIDA
administrada

dTpa-
1º dose ROTINA adm aos
55, 54, 61 anos

IDADE LIMITE 1º DOSE
3 meses 15 DIAS!;

Conferir **VALIDADE** e **LOTE** sempre!

Estratégia **ESPECIAL** -
profissional da saúde
Estratégia **ROTINA**-
somente se **GESTANTE**

8

ERROS → FORMA CORRETA

Meningo C-
1º dose **1 ano** e 15 dias

HPV-
1º dose- rotina- **21** anos

DTP-
reforço adm aos
7 anos

IDADE LIMITE (esquema básico):
11 meses 29 dias
IDADE LIMITE (reforço):
4 anos, 11m, 29d

Estratégia **ROTINA:**
D1: **9 AOS 14 ANOS/ D2: Até 26 a, 11m, 29d**
Estratégia **ESPECIAL:**
Pessoas com HIV/AIDS, transplantados e
paciente oncológico: **9 AOS 45 anos.**

IDADE LIMITE reforço DTP 6 anos 11 m, 29d;

9

Calendário de Vacinação

Calendário de vacinação 2022

Bebês e Crianças		Crianças e Adolescentes	
Ao mesec	Doce	Idade	Doce
1 mesec	Rotavírus V	1º dose	1º dose
2 mesec	Poliovacina (OPV + BIV + HB) Poliovacina Inativada Difteria, Tétano e coqueluche Fraxonaxina 10	2º dose	2º dose
3 mesec	Rotavírus C	3º dose	3º dose
4 mesec	Poliovacina (OPV + BIV + HB) Poliovacina Inativada Difteria, Tétano e coqueluche Fraxonaxina 10	4º dose	4º dose
5 mesec	Meningocócica C	5º dose	5º dose
6 mesec	Poliovacina (OPV + BIV + HB) Poliovacina Inativada	6º dose	6º dose
9 mesec	Infância	7º dose	7º dose
12 mesec	Infância	8º dose	8º dose
15 mesec	Poliovacina (OPV) Poliovacina Oral (VOP)	9º dose	9º dose
4 anos	Poliovacina (OPV) Poliovacina Oral (VOP)	10º dose	10º dose

Adultos e Idosos	
Idade	Doce
De 7 a 17 anos	11º dose
9 a 14 anos	12º dose
11 a 12 anos	13º dose
A partir dos 18 anos	14º dose

10

Calendário de pessoas com/expostas ao HIV (2022):

CALENDÁRIO VACINAL

Crianças expostas ao HIV e pacientes que vivem com HIV/AIDS

Bebês, Crianças e Adolescentes			Adultos		
Até ao nascer	BCG	0 dias	9 anos	Varicela (vacina 17) (CRIE)	1ª dose
2 meses	Pentavalente (DTP-Jato-18)	1º Dia	9 anos	Hepatite C (CRIE)	2ª dose (antes de iniciar o CAD) 1 ano
2 meses	Varicela (vacina 17) (CRIE)	1º Dia	9 anos	Hepatite B (CRIE)	2ª dose
4 meses	Hepatite B (vacina 18)	2º Dia	9 anos	Hepatite B (CRIE)	3ª dose
4 meses	Pentavalente (DTP-Jato-18)	2º Dia	9 anos	Hepatite B (CRIE)	4ª dose (antes de iniciar o CAD) 1 ano
6 meses	Varicela (vacina 17) (CRIE)	2º Dia	9 anos	Hepatite B (CRIE)	5ª dose (antes de iniciar o CAD) 1 ano
6 meses	Hepatite B (vacina 18)	3º Dia	9 anos	Hepatite B (CRIE)	6ª dose (antes de iniciar o CAD) 1 ano
6 meses	Pentavalente (DTP-Jato-18)	3º Dia	9 anos	Hepatite B (CRIE)	7ª dose (antes de iniciar o CAD) 1 ano
6 meses	Varicela (vacina 17) (CRIE)	3º Dia	9 anos	Hepatite B (CRIE)	8ª dose (antes de iniciar o CAD) 1 ano
6 meses	Hepatite B (vacina 18)	4º Dia	9 anos	Hepatite B (CRIE)	9ª dose (antes de iniciar o CAD) 1 ano
6 meses	Pentavalente (DTP-Jato-18)	4º Dia	9 anos	Hepatite B (CRIE)	10ª dose (antes de iniciar o CAD) 1 ano
6 meses	Varicela (vacina 17) (CRIE)	4º Dia	9 anos	Hepatite B (CRIE)	11ª dose (antes de iniciar o CAD) 1 ano
6 meses	Hepatite B (vacina 18)	5º Dia	9 anos	Hepatite B (CRIE)	12ª dose (antes de iniciar o CAD) 1 ano
6 meses	Pentavalente (DTP-Jato-18)	5º Dia	9 anos	Hepatite B (CRIE)	13ª dose (antes de iniciar o CAD) 1 ano
6 meses	Varicela (vacina 17) (CRIE)	5º Dia	9 anos	Hepatite B (CRIE)	14ª dose (antes de iniciar o CAD) 1 ano
6 meses	Hepatite B (vacina 18)	6º Dia	9 anos	Hepatite B (CRIE)	15ª dose (antes de iniciar o CAD) 1 ano
6 meses	Pentavalente (DTP-Jato-18)	6º Dia	9 anos	Hepatite B (CRIE)	16ª dose (antes de iniciar o CAD) 1 ano
6 meses	Varicela (vacina 17) (CRIE)	6º Dia	9 anos	Hepatite B (CRIE)	17ª dose (antes de iniciar o CAD) 1 ano
6 meses	Hepatite B (vacina 18)	7º Dia	9 anos	Hepatite B (CRIE)	18ª dose (antes de iniciar o CAD) 1 ano
6 meses	Pentavalente (DTP-Jato-18)	7º Dia	9 anos	Hepatite B (CRIE)	19ª dose (antes de iniciar o CAD) 1 ano
6 meses	Varicela (vacina 17) (CRIE)	7º Dia	9 anos	Hepatite B (CRIE)	20ª dose (antes de iniciar o CAD) 1 ano
6 meses	Hepatite B (vacina 18)	8º Dia	9 anos	Hepatite B (CRIE)	21ª dose (antes de iniciar o CAD) 1 ano
6 meses	Pentavalente (DTP-Jato-18)	8º Dia	9 anos	Hepatite B (CRIE)	22ª dose (antes de iniciar o CAD) 1 ano
6 meses	Varicela (vacina 17) (CRIE)	8º Dia	9 anos	Hepatite B (CRIE)	23ª dose (antes de iniciar o CAD) 1 ano
6 meses	Hepatite B (vacina 18)	9º Dia	9 anos	Hepatite B (CRIE)	24ª dose (antes de iniciar o CAD) 1 ano
6 meses	Pentavalente (DTP-Jato-18)	9º Dia	9 anos	Hepatite B (CRIE)	25ª dose (antes de iniciar o CAD) 1 ano
6 meses	Varicela (vacina 17) (CRIE)	9º Dia	9 anos	Hepatite B (CRIE)	26ª dose (antes de iniciar o CAD) 1 ano
6 meses	Hepatite B (vacina 18)	10º Dia	9 anos	Hepatite B (CRIE)	27ª dose (antes de iniciar o CAD) 1 ano
6 meses	Pentavalente (DTP-Jato-18)	10º Dia	9 anos	Hepatite B (CRIE)	28ª dose (antes de iniciar o CAD) 1 ano
6 meses	Varicela (vacina 17) (CRIE)	10º Dia	9 anos	Hepatite B (CRIE)	29ª dose (antes de iniciar o CAD) 1 ano
6 meses	Hepatite B (vacina 18)	11º Dia	9 anos	Hepatite B (CRIE)	30ª dose (antes de iniciar o CAD) 1 ano
6 meses	Pentavalente (DTP-Jato-18)	11º Dia	9 anos	Hepatite B (CRIE)	31ª dose (antes de iniciar o CAD) 1 ano
6 meses	Varicela (vacina 17) (CRIE)	11º Dia	9 anos	Hepatite B (CRIE)	32ª dose (antes de iniciar o CAD) 1 ano
6 meses	Hepatite B (vacina 18)	12º Dia	9 anos	Hepatite B (CRIE)	33ª dose (antes de iniciar o CAD) 1 ano
6 meses	Pentavalente (DTP-Jato-18)	12º Dia	9 anos	Hepatite B (CRIE)	34ª dose (antes de iniciar o CAD) 1 ano
6 meses	Varicela (vacina 17) (CRIE)	12º Dia	9 anos	Hepatite B (CRIE)	35ª dose (antes de iniciar o CAD) 1 ano
6 meses	Hepatite B (vacina 18)	13º Dia	9 anos	Hepatite B (CRIE)	36ª dose (antes de iniciar o CAD) 1 ano
6 meses	Pentavalente (DTP-Jato-18)	13º Dia	9 anos	Hepatite B (CRIE)	37ª dose (antes de iniciar o CAD) 1 ano
6 meses	Varicela (vacina 17) (CRIE)	13º Dia	9 anos	Hepatite B (CRIE)	38ª dose (antes de iniciar o CAD) 1 ano
6 meses	Hepatite B (vacina 18)	14º Dia	9 anos	Hepatite B (CRIE)	39ª dose (antes de iniciar o CAD) 1 ano
6 meses	Pentavalente (DTP-Jato-18)	14º Dia	9 anos	Hepatite B (CRIE)	40ª dose (antes de iniciar o CAD) 1 ano
6 meses	Varicela (vacina 17) (CRIE)	14º Dia	9 anos	Hepatite B (CRIE)	41ª dose (antes de iniciar o CAD) 1 ano
6 meses	Hepatite B (vacina 18)	15º Dia	9 anos	Hepatite B (CRIE)	42ª dose (antes de iniciar o CAD) 1 ano
6 meses	Pentavalente (DTP-Jato-18)	15º Dia	9 anos	Hepatite B (CRIE)	43ª dose (antes de iniciar o CAD) 1 ano
6 meses	Varicela (vacina 17) (CRIE)	15º Dia	9 anos	Hepatite B (CRIE)	44ª dose (antes de iniciar o CAD) 1 ano
6 meses	Hepatite B (vacina 18)	16º Dia	9 anos	Hepatite B (CRIE)	45ª dose (antes de iniciar o CAD) 1 ano
6 meses	Pentavalente (DTP-Jato-18)	16º Dia	9 anos	Hepatite B (CRIE)	46ª dose (antes de iniciar o CAD) 1 ano
6 meses	Varicela (vacina 17) (CRIE)	16º Dia	9 anos	Hepatite B (CRIE)	47ª dose (antes de iniciar o CAD) 1 ano
6 meses	Hepatite B (vacina 18)	17º Dia	9 anos	Hepatite B (CRIE)	48ª dose (antes de iniciar o CAD) 1 ano
6 meses	Pentavalente (DTP-Jato-18)	17º Dia	9 anos	Hepatite B (CRIE)	49ª dose (antes de iniciar o CAD) 1 ano
6 meses	Varicela (vacina 17) (CRIE)	17º Dia	9 anos	Hepatite B (CRIE)	50ª dose (antes de iniciar o CAD) 1 ano
6 meses	Hepatite B (vacina 18)	18º Dia	9 anos	Hepatite B (CRIE)	51ª dose (antes de iniciar o CAD) 1 ano
6 meses	Pentavalente (DTP-Jato-18)	18º Dia	9 anos	Hepatite B (CRIE)	52ª dose (antes de iniciar o CAD) 1 ano
6 meses	Varicela (vacina 17) (CRIE)	18º Dia	9 anos	Hepatite B (CRIE)	53ª dose (antes de iniciar o CAD) 1 ano
6 meses	Hepatite B (vacina 18)	19º Dia	9 anos	Hepatite B (CRIE)	54ª dose (antes de iniciar o CAD) 1 ano
6 meses	Pentavalente (DTP-Jato-18)	19º Dia	9 anos	Hepatite B (CRIE)	55ª dose (antes de iniciar o CAD) 1 ano
6 meses	Varicela (vacina 17) (CRIE)	19º Dia	9 anos	Hepatite B (CRIE)	56ª dose (antes de iniciar o CAD) 1 ano
6 meses	Hepatite B (vacina 18)	20º Dia	9 anos	Hepatite B (CRIE)	57ª dose (antes de iniciar o CAD) 1 ano
6 meses	Pentavalente (DTP-Jato-18)	20º Dia	9 anos	Hepatite B (CRIE)	58ª dose (antes de iniciar o CAD) 1 ano
6 meses	Varicela (vacina 17) (CRIE)	20º Dia	9 anos	Hepatite B (CRIE)	59ª dose (antes de iniciar o CAD) 1 ano
6 meses	Hepatite B (vacina 18)	21º Dia	9 anos	Hepatite B (CRIE)	60ª dose (antes de iniciar o CAD) 1 ano
6 meses	Pentavalente (DTP-Jato-18)	21º Dia	9 anos	Hepatite B (CRIE)	61ª dose (antes de iniciar o CAD) 1 ano
6 meses	Varicela (vacina 17) (CRIE)	21º Dia	9 anos	Hepatite B (CRIE)	62ª dose (antes de iniciar o CAD) 1 ano
6 meses	Hepatite B (vacina 18)	22º Dia	9 anos	Hepatite B (CRIE)	63ª dose (antes de iniciar o CAD) 1 ano
6 meses	Pentavalente (DTP-Jato-18)	22º Dia	9 anos	Hepatite B (CRIE)	64ª dose (antes de iniciar o CAD) 1 ano
6 meses	Varicela (vacina 17) (CRIE)	22º Dia	9 anos	Hepatite B (CRIE)	65ª dose (antes de iniciar o CAD) 1 ano
6 meses	Hepatite B (vacina 18)	23º Dia	9 anos	Hepatite B (CRIE)	66ª dose (antes de iniciar o CAD) 1 ano
6 meses	Pentavalente (DTP-Jato-18)	23º Dia	9 anos	Hepatite B (CRIE)	67ª dose (antes de iniciar o CAD) 1 ano
6 meses	Varicela (vacina 17) (CRIE)	23º Dia	9 anos	Hepatite B (CRIE)	68ª dose (antes de iniciar o CAD) 1 ano
6 meses	Hepatite B (vacina 18)	24º Dia	9 anos	Hepatite B (CRIE)	69ª dose (antes de iniciar o CAD) 1 ano
6 meses	Pentavalente (DTP-Jato-18)	24º Dia	9 anos	Hepatite B (CRIE)	70ª dose (antes de iniciar o CAD) 1 ano
6 meses	Varicela (vacina 17) (CRIE)	24º Dia	9 anos	Hepatite B (CRIE)	71ª dose (antes de iniciar o CAD) 1 ano
6 meses	Hepatite B (vacina 18)	25º Dia	9 anos	Hepatite B (CRIE)	72ª dose (antes de iniciar o CAD) 1 ano
6 meses	Pentavalente (DTP-Jato-18)	25º Dia	9 anos	Hepatite B (CRIE)	73ª dose (antes de iniciar o CAD) 1 ano
6 meses	Varicela (vacina 17) (CRIE)	25º Dia	9 anos	Hepatite B (CRIE)	74ª dose (antes de iniciar o CAD) 1 ano
6 meses	Hepatite B (vacina 18)	26º Dia	9 anos	Hepatite B (CRIE)	75ª dose (antes de iniciar o CAD) 1 ano
6 meses	Pentavalente (DTP-Jato-18)	26º Dia	9 anos	Hepatite B (CRIE)	76ª dose (antes de iniciar o CAD) 1 ano
6 meses	Varicela (vacina 17) (CRIE)	26º Dia	9 anos	Hepatite B (CRIE)	77ª dose (antes de iniciar o CAD) 1 ano
6 meses	Hepatite B (vacina 18)	27º Dia	9 anos	Hepatite B (CRIE)	78ª dose (antes de iniciar o CAD) 1 ano
6 meses	Pentavalente (DTP-Jato-18)	27º Dia	9 anos	Hepatite B (CRIE)	79ª dose (antes de iniciar o CAD) 1 ano
6 meses	Varicela (vacina 17) (CRIE)	27º Dia	9 anos	Hepatite B (CRIE)	80ª dose (antes de iniciar o CAD) 1 ano
6 meses	Hepatite B (vacina 18)	28º Dia	9 anos	Hepatite B (CRIE)	81ª dose (antes de iniciar o CAD) 1 ano
6 meses	Pentavalente (DTP-Jato-18)	28º Dia	9 anos	Hepatite B (CRIE)	82ª dose (antes de iniciar o CAD) 1 ano
6 meses	Varicela (vacina 17) (CRIE)	28º Dia	9 anos	Hepatite B (CRIE)	83ª dose (antes de iniciar o CAD) 1 ano
6 meses	Hepatite B (vacina 18)	29º Dia	9 anos	Hepatite B (CRIE)	84ª dose (antes de iniciar o CAD) 1 ano
6 meses	Pentavalente (DTP-Jato-18)	29º Dia	9 anos	Hepatite B (CRIE)	85ª dose (antes de iniciar o CAD) 1 ano
6 meses	Varicela (vacina 17) (CRIE)	29º Dia	9 anos	Hepatite B (CRIE)	86ª dose (antes de iniciar o CAD) 1 ano
6 meses	Hepatite B (vacina 18)	30º Dia	9 anos	Hepatite B (CRIE)	87ª dose (antes de iniciar o CAD) 1 ano
6 meses	Pentavalente (DTP-Jato-18)	30º Dia	9 anos	Hepatite B (CRIE)	88ª dose (antes de iniciar o CAD) 1 ano
6 meses	Varicela (vacina 17) (CRIE)	30º Dia	9 anos	Hepatite B (CRIE)	89ª dose (antes de iniciar o CAD) 1 ano
6 meses	Hepatite B (vacina 18)	31º Dia	9 anos	Hepatite B (CRIE)	90ª dose (antes de iniciar o CAD) 1 ano
6 meses	Pentavalente (DTP-Jato-18)	31º Dia	9 anos	Hepatite B (CRIE)	91ª dose (antes de iniciar o CAD) 1 ano
6 meses	Varicela (vacina 17) (CRIE)	31º Dia	9 anos	Hepatite B (CRIE)	92ª dose (antes de iniciar o CAD) 1 ano
6 meses	Hepatite B (vacina 18)	32º Dia	9 anos	Hepatite B (CRIE)	93ª dose (antes de iniciar o CAD) 1 ano
6 meses	Pentavalente (DTP-Jato-18)	32º Dia	9 anos	Hepatite B (CRIE)	94ª dose (antes de iniciar o CAD) 1 ano
6 meses	Varicela (vacina 17) (CRIE)	32º Dia	9 anos	Hepatite B (CRIE)	95ª dose (antes de iniciar o CAD) 1 ano
6 meses	Hepatite B (vacina 18)	33º Dia	9 anos	Hepatite B (CRIE)	96ª dose (antes de iniciar o CAD) 1 ano
6 meses	Pentavalente (DTP-Jato-18)	33º Dia	9 anos	Hepatite B (CRIE)	97ª dose (antes de iniciar o CAD) 1 ano
6 meses	Varicela (vacina 17) (CRIE)	33º Dia	9 anos	Hepatite B (CRIE)	98ª dose (antes de iniciar o CAD) 1 ano
6 meses	Hepatite B (vacina 18)	34º Dia	9 anos	Hepatite B (CRIE)	99ª dose (antes de iniciar o CAD) 1 ano
6 meses	Pentavalente (DTP-Jato-18)	34º Dia	9 anos	Hepatite B (CRIE)	100ª dose (antes de iniciar o CAD) 1 ano

FAIXAS ETÁRIAS PARA APLICAÇÃO DAS VACINAS

INDICAÇÃO	VACINA	IDADE LIMITE
Ao nascer	Hepatite B (primeira dose do recém nascido)	30 dias
2 meses	Rotavírus 1ª dose	3 meses e 15 dias
4 meses	Rotavírus 2ª dose (somente se recebeu a primeira dose)	7 meses e 29 dias
2 e 4 meses	Pneumo 10 (esquema básico)	11 meses e 29 dias
3 e 5 meses	Meningo C (esquema básico)	11 meses e 29 dias
Ao nascer	BCG	4 anos
2, 4 e 6 meses	VOP	11 meses e 29 dias
15 meses	VOP (reforços)	4 anos
4 anos	Tetra Viral - Esquema de substituição com Tetra Viral e Vacina monovalente sarampo-Gálio-Bacilo-Varicela	11 meses e 29 dias
15 meses	Hepatite A	11 meses e 29 dias
12 meses	Meningo C (reforço ou dose única)	11 meses e 29 dias
12 meses	Pneumo 10 (reforço ou dose única)	11 meses e 29 dias

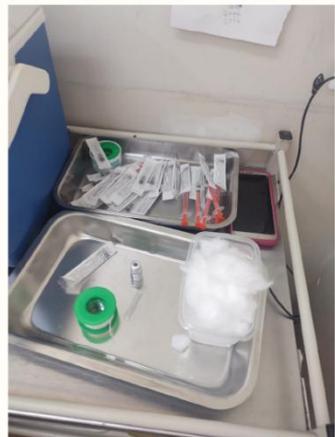
IDADES LIMITE (2022)

2, 4 e 6 meses	Pentavalente	6 anos
15 meses	DTP (reforços)	11 meses e 29 dias
4 anos	Varicela (exceto profissionais da saúde)	12 anos
11 anos	Meningo ACWY	11 meses e 29 dias
9 anos	HPV - 1ª dose	14 anos
6 meses após a 1ª dose	HPV - 2ª dose	11 meses e 29 dias
9 anos	HPV em imunodeprimidos (indicações: ver Manual do CRIE)	26 anos
9 anos	HPV em imunodeprimidos (indicações: ver Manual do CRIE)	45 anos, 11 meses e 29 dias (ambas as doses)
9 meses	Febre Amarela	59 anos
4 anos	(≥ 60 anos apenas com liberação médica)	11 meses e 29 dias
12 meses	Triplice Viral (exceto profissionais da saúde)	11 meses e 29 dias

Atualizado Novembro 2022



Casos reais:



Casos reais:



14

5 Certos da Vacinação:

1. Paciente certo (questionar nome completo e comparar com a tela do ESUS)
2. Vacina certa (leiam o rótulo da vacina)
3. Momento certo (indicação/avaliação)
4. Dose certa (volume certo)
5. Preparo e administração certos :



Jamais agitar, mas sim homogeneizar o frasco;
A diluição do pó é com conteúdo inteiro do diluente correspondente.**
Aspirar dose certa.
Utilizar agulha correta.

15

Notas importantes

- Não é indicado uso de álcool na Antissepsia do local de aplicação da vacina.
- Não é indicado uso de luvas para vacinação.
- Não é indicado a aspiração prévia a aplicação de vacina via IM.
- Não é indicado trocar a agulha após aspiração da vacina.
- Não é indicado realizar o teste do ovo para avaliar alergia a proteína do ovo da galinha; somente se houver choque anafilático- indicar vacina CRIE;

16



Educação Permanente

Equipe de Enfermagem

2º encontro



Enfermeira Vittória Zarpelão de Matos



Setembro/ 2023

Sala de Vacinas

Informações : BVAPS → SERVIÇOS DE SAÚDE → VIGILÂNCIA EM SAÚDE → IMUNIZAÇÕES

VACINAS

NÚCLEO DE IMUNIZAÇÃO

Procedimentos Operacionais Padrão

<ul style="list-style-type: none"> • POP - Solicitação de Manutenção INDBEL • POP - Rotinas de Enfermagem em Sala de Vacina • POP - Registro Tardio do Vacinado • POP - Cadastro de Lotes e Laboratórios no E-SUS • POP - Solicitação de Imunobiológicos Fora da Rotina Mensal (Pedido Extra) • POP - Registro do Vacinado E-SUS • POP - Emissão de Relatório de Vacinados por Vacina • POP - Pesquisa do Vacinado • POP - Verificação de resultados dos ESAVI e EAPV 	<ul style="list-style-type: none"> • POP - Relatório de Dores Aplicadas • POP - Recebimento de Imunobiológicos • POP - Notificação de Eventos Adversos • POP - Notificação de Erros Programáticos - Vacinação de Campanha • POP - Notificação de Erros Programáticos - Vacinação de Rotina • POP - Higienização Da Sala De Vacinas • POP - Correção de Pendências ESAVI e EAPV • POP - Armazenamento de Imunobiológicos e Controle de Temperatura • POP - Cobertura Vacinal Unidades de Saúde
--	--

#SBIM-
Curso de
sala de
vacinas




1

Quem coordena o que ocorre na sala de vacinas é o Programa Nacional de Imunizações (PNI).

O PNI é superior à solicitação do médico.



2

Rotina Sala de Vacinas:



- 1º - Verificar temperaturas das câmaras ANTES de abrir (2º a 8ºC)
- 2º - Realizar registro manual.
- 3º - Ambientar sala de vacinas (18ºC a 20ºC)
- 4º - Montar caixa térmica de trabalho → gelox nas paredes da caixa.

#Comunicar imediatamente quando a câmara apresentar temperaturas próximas de 2 a 8º C ou fora do intervalo adequado.

3

Atendimento em Sala de Vacinas:

- Ter acesso ao ESUS e SIPNI WEB.

ANAMNESE:



Estado de saúde?
Gestante?
Evento adverso prévio?
Febre?
Doenças? Contraindicado?
Medicação? Imunossupressor?
Alergia?
Mora com alguém imunodeprimido?

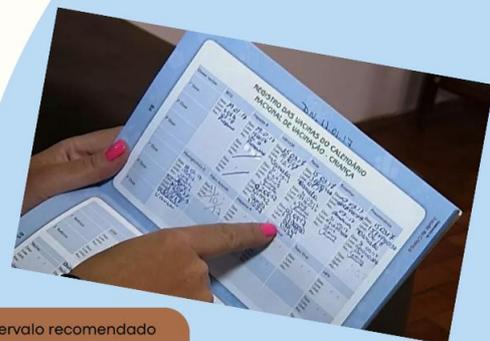
Bebê?
Prematuro?
Contraindição específicas.

Avaliar histórico vacinal.
Indicar vacina conforme idade e situação vacinal.
Considerar datas limites para receber vacina.

4

O que registrar na carteira de vacina:

Nome da vacina e dose
Data
Lote
Laboratório
Unidade de Saúde
Assinatura da pessoa
Aprazar dose seguinte.



Intervalo recomendado
Intervalo mínimo
Intervalo para os reforços
Intervalo entre os reforços
Idade limite

5

Aplicação da Vacina:

- Higienizar as mãos;
- Verificar validade, LOTE, diluente específico;
- Conferir LOTE na hora de registrar;
- Preparar a vacina e mostrar o seu frasco ao paciente;
- Administrar;
- Descartar o resíduo no local apropriado;
- Higienizar as mãos.



6

FRASCOS PARECIDOS

CONFERIR NOME, VALIDADE E LOTE JUNTO COM TELA DO ESUS.



Pentavalente
Pfizer

Dupla Adulto (dT)
Tríplice Bacteriana (DTP)

7

Tabela dos Laboratórios para cadastro no ESUS:

Nota: O lote deve ser completo, como na nota de fornecimento, com todas as letras maiúsculas.

NOME DO LABORATÓRIO POR EXTENSO	ABREVIADO
SIES-NOTA DE FORNECIMENTO	E-SUS AB
BIOFARMA	BIOFARMA
BIOLOGICAL E. LIMITED	BIOLOGICAL E.
FUNDAÇÃO ATAULPHO DE PAIVA	F.A.P
FUNDAÇÃO BUTANTAN	BUTANTAN
FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS	FUNED
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ	FIOCRUZ
GLAXOSMITHKLINE BEECHAM	GSK
GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA	GSK
GREEN CROSS – PHARMACEUTICAL B. M. CORP	GREENCROSS
LABORATÓRIOS PFIZER LTDA	PFIZER
LG CHEMICAL INVESTMENT LTD	LGCHEMICAL
LG LIFE SCIENCES LTDA	LIFE SCIENCES-LG
MERCK SHARP E DOHME FARMACEUTICA LTDA/GO	MERCK
MERCK SHARP & DOHME CO., INC.,	MERCK
NOVARTIS/CHIRON S.P.A. VACCINES	NOVARTIS
PANACEA BIOTEC LTD	PANACEA
SANOFI PASTEUR	SANPASTEUR
SERUM INSTITUTE OF INDIA LTD	S.INDIA
SANOFI MEDLEY FARMACEUTICA LTDA	SANPASTEUR

8

Lembre-se:
Sem pressa!



9

**Responsabilize-se por cada
paciente.**



10

Reforçando:

JAMAIS deixar vacina aspirada na seringa ou frascos agulhados (abertura para contaminação).

Homogeneização da vacina: movimento circular suave-
Aplicar imediatamente após homogeneização

Abertura da seringa: pela "abinha".
Jamais rasgar o plástico-
risco de contaminação

Evitar segurar no frasco da vacina ao prepará-la
mudança de temperatura.

Aspirar e já colocar o frasco na caixa térmica.
JAMAIS deixar em cima da mesa durante aplicação.

#DTP/ dTpa/dT - reação local se não homogeneizado corretamente
Hidróxido de alumínio.

11

Precauções:

Usuários imunodeprimidos , tratamento imunossupressor com CORTICÓIDE (HIV, Oncológicos, transplantados...):

→ dose SUPERIOR a 2mg/kg/dia de Prednisona ou equivalente para CRIANÇAS;

→ dose SUPERIOR a 20mg/dia para ADULTOS.

- Uso de corticóide por via inalatória ou tópico ou em curta duração, menor que 14 dias **NÃO CONTRAINDICA VACINAÇÃO.**

--> **Necessidade de avaliação médica para adm de vacinas de vírus vivo**

Gestantes, idosos, prematuros.

Paciente com HIV (vacinas de vírus vivo somente administradas após avaliação do CD4+AUTORIZAÇÃO MÉDICA;

Febre Aguda.

12

Paciente que quer repetir esquema Hepatite B trazendo Anti HBS?

PROFISSIONAL DE SAÚDE:

- Anti HBS realizado em 30 a 60 dias após última dose de HB? Sim
- Não Reagente <10
- Realizar nova dose HB. (revacinação: 1 dose)
- Solicitar novo Anti HBS 30 a 60 dias
- Continua Não Reagente <10? Sim
- Completar 2º esquema (revacinação: +2 doses)
- Novo Anti HBS 30 a 60 dias.
- Não Reagente <10?
- Considerar não respondedor.

POPULAÇÃO EM GERAL-

SEM INDICAÇÃO DE REALIZAR ANTI HBS.

- Se chegar na US com Anti HBS realizado em 30 a 60 dias após última dose de HB? Sim (*não faz dose teste)
- Não Reagente <10.
- Repetir esquema.

13

Precauções:

Paciente RENAL CRÔNICO PRÉ-DIÁLISE:

4 Doses com o dobro da dose (0-1-2-6)

Anti HBS NR -> Repete esquema.

Paciente RENAL CRÔNICO, HEMODIALISADO:

4 Doses com o dobro da dose (0-1-2-6)

Anti HBS NR-> Repete esquema e retesta anualmente e faz reforço para os que não apresentarem títulos menores que 10UI/mL na restestagem.

Registro ESUS DOSE REFORÇO

HIV/Transplantados: registro da 4º dose no ESUS:

Outros IMUNOS/ Estratégia ESPECIAL/ D4REV

14

Ajude o Enfermeiro no Fechamento da Vacina Antirrábica...

Basta registrar a dose aplicada na ficha de notificação.

Two images of vaccination notification forms. The top image shows a hand pointing to a field on the form. The bottom image shows the form with handwritten entries for patient name and date.



15

Encerramento da Sala de Vacinas

1º - Retirar as vacinas das caixas térmicas e colocá-las nas câmaras.
#Se identificar vacina fora da temperatura entre 2 e 8°C, colocá-las sob SUSPEITA e aguardar conduta do PNI.

2º - Retirar gelox, higienizar e guardar no congelador.
#Certificar-se que o freezer está vedado ao fechar a porta.

3º Verificar temperaturas das câmaras e realizar o registro manual.

4º Desligar o ar condicionado.

16



Educação Permanente

Equipe de Enfermagem

3º encontro

Enfermeira Vitória Zarpelão de Matos



Outubro/ 2023



DISCUSSÃO EM GRUPO



PLANEJAMENTOS
PROPOSTAS
ADESÃO

1

Desafios evidenciados

SALA DE VACINAS

- Unidades de Saúde que se negam a vacinar pessoas de fora do território
 ↳ Vacina é porta aberta - orientar ouvidoria para orientação formal;
- Forma de orientação da recepção da sala de vacinas
 ↳ Habilidade de comunicação ("você será avaliação para vacinação")
- Falta de qualidade dos materiais, equipamentos de trabalho (impressora, computadores e rede)
 ↳ Enfermeiro pode realizar Parecer Técnico;
- Utilização dos sistemas de informação
 ↳ Capacitação in loco conforme necessidade;

2

Desafios evidenciados

SALA DE VACINAS

- Sintonia da dupla de trabalho em sala
 ↳ Diálogo claro, respeito entre os colegas e dupla checagem;
- Ter o enfermeiro presente em sala e/ou mais próximo do Téc. Enf.
- Conferência dos lotes das vacinas
 ↳ Sistema, Caixa térmica e Impresso do Mural/ inativação do lote;
- Comunicação
 ↳ Falta de diálogo ao vivo das orientações formais; uso de whatsapp; mural de avisos?
- Reuniões do núcleo enfermagem
 ↳ Necessidade de encontros com a equipe- quinzenal/semanal/ mensal?

3

Desafios evidenciados

SALA DE VACINAS

- Cadeira estável na sala de vacinas para criança
- ↳ Disponibilizar poltrona estável por contos dos riscos;
- Adequação das salas
- ↳ Espaço pequeno para sala da criança/ mudanças?
- Sala destinada para as câmaras de vacinas;

Hipóteses de mudança de salas:

- Vacina das crianças passa a ser Sala das Câmaras de vacina
- Vacina dos adultos transferida para Sala 4 e 5 ou manter?
- Vacina dos crianças transferida para sala 1 ou 4 e 5
- Teste do pezinho transferida para sala 2? Enf da AR?

4

Desafios evidenciados

SALA DE VACINAS

- Domínio dos pais ao vacinar crianças
- ↳ É permitido no máximo 1 acompanhante;
- Quantidade de pessoas em sala
- ↳ Limite de alunos entre 1 e 2 por sala;
- Rodízio das escalas de enfermagem
- ↳ Considerar preferências e levar em conta a flexibilidade;
- Falta de impressos de fácil visualização para consulta rápida;
- Falta de Capacitações e qualificações/ Sugestão 4/4 meses;
- Mamanalgia;
- Recepção - Alocação de um funcionário fixo até as 20 horas, após entrada centralizada na porta principal.

5

Desafios evidenciados

SALA DE VACINAS

- Intervalo do almoço
- ↳ Levar em consideração substitutos na elaboração da escala
- Frasco aberto sem rótulo
- ↳ Atentar para rotulagem após abertura com data e hora;
- Passagem de plantão;
- Higienização das salas
- ↳ Limpeza terminal das salas na segunda e quarta sexta-feira do mês às 20 horas;
- Mudança de setores conforme horários da escala e RH
- Quantitativo de profissionais
- ↳ Repercussão na união da vacina adulto e criança no turno da noite;
- Tamanho das letras dos frascos de vacina.

6

Criação de grupo no WhatsApp? Mural de Informações?

O que vocês acham?

7

Solicitação



Necessidade de transcrição de cadernetas de vacinas não registradas no sistema quando identificadas no momento da vacinação.

Criação de grupo no whatsapp para transcrição posterior?
Professional designado para transcrição?



8

Consulta rápida:

Centro de Saúde Modelo
Rotina Sala de Vacinas

Início do turno:

- 1º Verificar temperaturas das câmaras antes de abrir (2 a 8°C) e realizar o registro manual.
- 2º Ambientar a sala de vacinas (18°C a 20°C)
- 3º Montar a caixa térmica de trabalho - gelox nas paredes da caixa.
 - * Comunicar imediatamente quando a câmara apresentar temperaturas próximas de 2 a 8° C ou fora do intervalo.

IMPORTANTE!
Antes de vacinar se atente à:

- * Verificar o nome da VACINA, VALIDADE, LOTE e respectivo DILUENTE.
- * Conferir os dados da vacina com o registro do eSUS;
- * Mostrar ao paciente a vacina que vai ser realizada.
- * Atentar-se a idade limite de cada vacina (cartaz laranja).
- * Manter atenção e calma durante todo o processo.

Encerramento do turno Sala de vacinas:

- 1º Verificar temperaturas das câmaras antes de abrir e realizar o registro manual.
- 2º Retirar as vacinas das caixas térmicas e colocá-las nas câmaras.
- 3º Retirar gelox, higienizar e guardar no congelador.
- 4º Certificar-se que o freezer está vedado ao fechar a porta.
- 5º Desligar ar condicionado.

Educação Permanente
Enfermeira Vitoria Zarpelão de Matos - US Modelo
Núcleo de Imunizações
Contato: 32892479

9

Dados do Produto Técnico	
Descrição	Educação Permanente em Saúde no âmbito da sala de vacinas de um serviço da APS dividido em três encontros com a equipe de enfermagem. Link do material didático.
Finalidade	Aprimoramento e atualização da equipe de enfermagem em sala de vacinas de modo a prevenir a ocorrência dos erros de imunizações.
Público de interesse	Equipe de enfermagem
Divulgação	Na UBS
Projeto de pesquisa vinculado	43925- Educação Permanente para os técnicos de enfermagem em sala de vacinas
Linha de pesquisa vinculado	Processos de Ensino na Saúde
Fonte de financiamento	Próprio
Autores	Vittória Zarpelão de Matos Mariângela Kraemer Lenz Ziede

Fonte: elaborado pela autora, 2024.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo deste estudo foi planejar, desenvolver, aplicar e avaliar ações de EPS para os técnicos e auxiliares de enfermagem no âmbito da sala de vacinas em um serviço de APS, a fim de qualificar a equipe e prevenir erros de imunizações. O serviço de saúde onde ocorreu a pesquisa foi um local em que a EPS não era realizada em nenhum âmbito, sendo notória a sua necessidade. Assim, com este estudo foi possível colocar em prática as ações de EPS com todos os profissionais da enfermagem ativos na sala de vacinas.

A elaboração da apresentação norteadora para as ações da EPS foi realizada com base na identificação dos erros de imunização notificados no ano de 2021, além

de ter consultado a Protocolos do Ministério da Saúde e Notas Técnicas atualizadas para base dos conteúdos discutidos. Foram identificadas estratégias para minimização dos erros de imunizações junto aos profissionais, havendo uma qualificação do processo de trabalho em sala de vacinas.

A partir da atividade proposta no serviço de saúde, tornou-se possível estabelecer um espaço reservado para os trabalhadores ativos em sala de vacinas, o que permitiu um diálogo frente aos processos de trabalho e dificuldades encontradas no âmbito da sala de vacinas. As estratégias para lidar da melhor forma possível com os impasses do trabalho foram definidas com todos os grupos, sendo discutidas maneiras para qualificar o trabalho. Definição de novos fluxos organizacionais, identificação de processos falhos, estabelecimento de divulgação equânime das atualizações em sala de vacinas, entre outras estratégias a fim de garantir melhorias no fluxo do trabalho em sala de vacinas foram identificados com o estudo.

Ter este espaço reservado com os profissionais foi algo fundamental para propiciar um trabalho de qualidade para todos. A definição de estratégias em conjunto é uma ferramenta valiosa, pois possibilita que todos os trabalhadores compartilhem ideias, colaborem com os colegas, chegando a um objetivo em comum. O diálogo aberto com a gestão é algo primordial para conseguirmos mudanças efetivas.

A metodologia da EPS por ser realizada em pequenos grupos, média de cinco integrantes, garantiu que todos os profissionais se sentissem à vontade para interagir e dar as suas opiniões, livres de julgamentos. Grupos menores facilitam a ampla participação dos envolvidos, dando visibilidade a todos os presentes.

O ponto de partida inicial da EPS foi trabalhar a partir dos erros de imunizações notificados no ano de 2021 ocorridos no ambiente de trabalho, fato que possibilitou a identificação das falhas e aprendizados. Identificaram-se que os equívocos mais comuns cometidos pelos profissionais foram os erros de registros e erros associados às idades limites das vacinas. Observado isso, foi trabalhado com os profissionais sobre os assuntos pertinentes a fim de evitar a repetição dos erros.

A partir disso, acreditou-se que estas falhas seriam minimizadas nas listas de notificações de erros de imunizações, o que de fato aconteceu: quando consultado

no respectivo sistema, meses subsequentes à educação, houve o registro de apenas uma notificação de erro de imunização, não sendo uma repetição dos erros já ocorridos.

A qualificação do processo de trabalho em sala de vacinas foi notória e a abertura para EPS na UBS se mostrou bem aceita por todos os profissionais. A satisfação dos trabalhadores com o término de cada encontro foi evidente durante todos os grupos, havendo um grande incentivo para manter essa prática não só no âmbito da sala de vacinas, mas sim em outras áreas da APS. A avaliação realizada pelos participantes quanto ao desenvolvimento da EPS no âmbito da sala de vacinas, de modo geral, mostrou parecer com classificação muito satisfeita, tendo percentual de 72,4%.

As limitações deste estudo vinculam-se ao fato de que as dificuldades dos profissionais vão se modificando com o tempo, sofrendo variações de acordo com o contexto. Por este motivo, o produto norteador da EPS sempre necessitará ser adequado conforme as atualizações do momento. Outro ponto é que a atividade foi elaborada somente em um serviço de saúde. Ou seja, o material didático foi baseado em um perfil de trabalhadores, de um determinado local. Sabe-se que cada serviço tem as suas características, o que indica possível adaptação do material didático conforme as demandas mais solicitadas daquele local. Ressalta-se também a necessidade de se realizar mais estudos na área, visto a escassez de pesquisas relacionadas com o tema.

REFERÊNCIAS

- ALBERTI, T. F., *et al.* Dinâmicas de grupo orientadas pelas atividades de estudo: desenvolvimento de habilidades e competências na educação profissional. **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos (RBEP)**, v. 95, n. 240, 2014.
- ASSAD, S. G. B., *et al.* Educação permanente e vacinação: minimizando oportunidades perdidas. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 11, 2020.
- BARDIN, L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 1977.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **e-SUS Notifica**. Disponível em:
<<https://notifica.saude.gov.br/login>> Acesso em 11 de abr. 2024.

BISETTO, L. H. L. **Evento Adverso Pós-Vacinação e erro de imunização**: da perspectiva epidemiológica à percepção dos profissionais da saúde. 2017. 237 p. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 198/GM em 13 de fevereiro de 2004**. 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). **O que é Atenção Primária?** Disponível em:
<<https://aps.saude.gov.br/smp/smpoquee>> Acesso em: 6 de mai. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Curso de atualização para o trabalhador da sala de vacinação**: manual do aluno [recurso eletrônico]. Brasília : Ministério da Saúde, 2014a.

BRASIL, Ministério da Saúde. UNA-SUS. **PNI**: entenda como funciona um dos maiores programas de vacinação do mundo. 2022. Disponível em:
<<https://www.unasus.gov.br/noticia/pni-entenda-como-funciona-um-dos-maiores-programas-de-vacinacao-do-mundo>> Acesso em: 6 jan.2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação**, 2014b.

CAMPOS, C. J. G. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 57, nº 5, 2004.

CECCIM, R. B.; FERLA, A. A. Educação Permanente em Saúde. **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. Fundação Oswaldo Cruz. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2009.

CEVS, Centro Estadual de Vigilância em Saúde. **Vigilância de Eventos Adversos Pós-Vacinação e Erros de Imunização**. Disponível em:
<<https://cevs.rs.gov.br/eapv>> Acesso em 01 fev. 2023.

CNES. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. **Ficha estabelecimento**. Disponível em:
<<https://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/ficha/equipes/4314902264390>> Acesso em: 6 de mai. 2023

- CÔRREA, G. C. G.; CAMPOS, I. C. P.; ALMAGRO, R. C. Pesquisa-ação: uma abordagem prática de pesquisa qualitativa. **Ensaios Pedagógicos**, v. 2, n. 1, 2018.
- COSTA, A. A.; FULGÊNCIO, H.; HORTA, R. L. **Metodologia Pesquisa-ação: a intervenção como experimento**. Textos Jurídicos Acadêmicos. Arcos. 2021
- DORNELAS, M. S. A. **Educação permanente em saúde: um projeto de intervenção em Sabará-MG para diminuir oportunidades perdidas de vacinação**. Trabalho de Conclusão de Curso. Repositório institucional ESP-MG, 2018.
- FERREIRA, L. *et al.* Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Saúde em debate**, São Paulo, v. 43, n. 120, p. 223-239, 2019.
- FERREIRA, L. P. L. **Projeto de intervenção para capacitar enfermeiros para realizar educação permanente da enfermagem nas atividades de imunização**. Monografia- Universidade Federal de Minas Gerais, 2020.
- FIOCRUZ. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. **Erro de imunização: um evento adverso evitável**. Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-crianca/erro-de-imunizacao-um-evento-adverso-evitavel/>> Acesso em 02 fev. 2023.
- HOLZ, E. B.; BIANCO, M. F. Ergologia: uma abordagem possível para os estudos organizacionais sobre trabalho. **Cadernos EBAPE. BR**, v. 12, 2014.
- KURCGANT, P. **Gerenciamento em Enfermagem**. 3 ed. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.
- LHUILIER, D. Trabalho. **Revista Psicologia & Sociedade**, v. 25, n. 3, p. 483-492, 2013.
- LIMA, A. A.; PINTO, E. S. O contexto histórico da implantação do Programa Nacional de Imunização (PNI) e sua importância para o Sistema Único de Saúde (SUS). **Scire Salutis**, v.7, n. 1, 2017.
- MARTINELLI, L. O processo de comunicação na Atenção Primária à Saúde: cenário, potencialidades e desafios. Artigo Científico. **Universidade Federal da Fronteira Sul**, 2021.
- MARTINS, J. R. T., *et al.* A vacinação no cotidiano: vivências indicam a Educação Permanente. **Escola Anna Nery**, v.23, n. 4, 2019.
- MARTINS, J. R. T., *et al.* Educação permanente em sala de vacina: qual a realidade? **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.71(Suplente 1), p. 668-76, 2018.

MARTINS, J. R. T. **Educação permanente em sala de vacina sob a ótica dos profissionais de enfermagem**. Dissertação- Universidade Federal de São João Del Rey UFSJ, p. 121, 2018.

MATIAS, S. A.; YAVORSKI, R.; CAMPOS, M. A. S. Educação permanente: uma ferramenta pedagógica para transformação das práticas em saúde. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação-REASE**, v. 9, n. 6, 2023.

MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 3, 2012.

MOURA, Graziela da Silva. **Guia sobre vacinação segura na atenção básica: convergências para educação permanente em saúde**. 2021. 95 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem no Contexto Amazônico) - Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2021.

NASCIMENTO, C. C. L.; *et al.* Educação permanente em sala de imunização: elaboração de manual de normas e rotinas. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, 2020.

NASCIMENTO, M. M. G.; GUIMARÃES, P. H.; ANACLETO, T. A. Boletim ISMP Brasil. **Segurança no uso de vacinas**. v. 10, n. 1, 2021.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Organização Mundial da Saúde. **Imunização**. Julho de 2021. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/topicos/imunizacao>> Acesso em 27 ago. 2022a.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Organização Mundial da Saúde. **Segurança da Vacina**. Disponível em: <<https://www.paho.org/en/topics/vaccine-safety>> Acesso em 28 ago. 2022b.

PMPA. Prefeitura Municipal de Porto Alegre. **Vacinas**, 2023. Disponível em: <<https://prefeitura.poa.br/vacinas>> Acesso em 22 ago. 2023.

PNAB. Política Nacional de Atenção Básica. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**, Ministério da Saúde, 2017.

SBIM. Sociedade Brasileira de Imunizações. **Calendários de Vacinação**. 2016. Disponível em: <<https://sbim.org.br/calendarios-de-vacinacao>> Acesso em 8 nov. 2022.

SBIM. Sociedade Brasileira de Imunizações. **Erros em imunização e estratégias para preveni-los**. 2022. Disponível em: <<https://sbim.org.br/covid-19/86-boas-praticas/1455-erros-em-imunizacao-e-estrategias-para-preveni-los>> Acesso em 6 jan. 2023.

SCHERER, M. D. A.; PIRES, D.; SCHWARTZ, Y. Trabalho coletivo: um desafio para a gestão em saúde. **Revista Saúde Pública**, v. 43, n. 4, p. 721-725, 2009.

SILVA, J. C., *et al.* Pesquisa-ação: concepções e aplicabilidade nos estudos em Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 3, 2011.

SILVA, L. A. A., *et al.* A inserção da educação permanente no processo de trabalho da enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 6, n. 3, 2016.

SILVA, M, R. B. *et al.* Imunização: O Conhecimento e práticas dos profissionais de enfermagem na sala de vacina. **Revista Nursing (São Paulo)**, [S. l.], v. 23, n. 260, p. 3533–3536, 2020.

SILVA, R. R. D. *et al.* Desafios da educação permanente na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 11, n. 65, p. 6324-6333, 2021.

TRIPP, D. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. In: **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 443-466, set./dez. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ep/v31n3/a09v31n3.pdf>. Acesso em 05.fev.2024.

ANEXO - ERROS DE IMUNIZAÇÕES NOTIFICADOS EM 2021

ERRO PROGRAMÁTICO - Modelo 2021 - Microsoft Excel uso não comercial

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
	UNIDADE DE SAÚDE	PRODUTO	DOSE	LAB.	ESTRATÉGIA	IDADE	DN	APLICAÇÃO	MOTIVO	Erro
1	UNIDADE DE SAÚDE MODELO	Varicela(atenuada)	1ª Dose	MERCK	Rotina	36 ano(s) 8 mes(es) 28 dia(s)	28/08/1984	28/05/2021	FAIXA ETÁRIA	
2	UNIDADE DE SAÚDE MODELO	Tetra Viral	Única	FIOCRUZ	Rotina	1 ano(s) 3 mes(es) 3 dia(s)	05/03/2020	08/06/2021	ERRO DE IMUNO	
3	UNIDADE DE SAÚDE MODELO	Varicela(atenuada)	2ª Dose	MERCK	Rotina	31 ano(s) 4 mes(es) 28 dia(s)	21/01/1990	18/06/2021	FAIXA ETÁRIA	
4	UNIDADE DE SAÚDE MODELO	Varicela(atenuada)	1ª Dose	MERCK	Rotina	33 ano(s) 4 mes(es) 26 dia(s)	23/01/1988	18/06/2021	FAIXA ETÁRIA	
5	UNIDADE DE SAÚDE MODELO	Varicela(atenuada)	2ª Dose	MERCK	Rotina	28 ano(s) 0 mes(es) 0 dia(s)	16/06/1993	16/06/2021	FAIXA ETÁRIA	
6	UNIDADE DE SAÚDE MODELO	Varicela(atenuada)	1ª Dose	MERCK	Rotina	34 ano(s) 6 mes(es) 4 dia(s)	07/12/1986	11/06/2021	FAIXA ETÁRIA	
7	UNIDADE DE SAÚDE MODELO	Varicela(atenuada)	2ª Dose	MERCK	Rotina	25 ano(s) 4 mes(es) 8 dia(s)	09/02/1996	17/06/2021	FAIXA ETÁRIA	
8	UNIDADE DE SAÚDE MODELO	Varicela(atenuada)	2ª Dose	MERCK	Rotina	38 ano(s) 7 mes(es) 18 dia(s)	04/11/1982	22/06/2021	FAIXA ETÁRIA	
9	UNIDADE DE SAÚDE MODELO	Varicela(atenuada)	2ª Dose	MERCK	Rotina	26 ano(s) 2 mes(es) 25 dia(s)	13/03/1995	07/06/2021	FAIXA ETÁRIA	
10	UNIDADE DE SAÚDE MODELO	Varicela(atenuada)	2ª Dose	MERCK	Rotina	55 ano(s) 7 mes(es) 22 dia(s)	26/10/1965	17/06/2021	FAIXA ETÁRIA	
11	UNIDADE DE SAÚDE MODELO	Meningocócica A C Y W135	Reforço	NI	Rotina	14 ano(s) 4 mes(es) 24 dia(s)	03/03/2007	27/07/2021	FAIXA ETÁRIA	
12	UNIDADE DE SAÚDE MODELO	Meningocócica A C Y W135	Dose	NI	Rotina	13 ano(s) 11 mes(es) 18 dia(s)	18/07/2007	06/07/2021	FAIXA ETÁRIA	
13	UNIDADE DE SAÚDE MODELO	Meningocócica A C Y W135	Dose	NI	Rotina	7 ano(s) 8 mes(es) 5 dia(s)	01/11/2013	06/07/2021	FAIXA ETÁRIA	
14	UNIDADE DE SAÚDE MODELO	Varicela(atenuada)	2ª Dose	NI	Rotina	33 ano(s) 8 mes(es) 28 dia(s)	11/10/1987	09/07/2021	FAIXA ETÁRIA	
15	UNIDADE DE SAÚDE MODELO	Varicela(atenuada)	1ª Dose	NI	Rotina	21 ano(s) 0 mes(es) 24 dia(s)	19/06/2000	13/07/2021	FAIXA ETÁRIA	
16	UNIDADE DE SAÚDE MODELO	Varicela(atenuada)	1ª Dose	GSK	Rotina	30 ano(s) 0 mes(es) 16 dia(s)	04/07/1991	20/07/2021	FAIXA ETÁRIA	
17	UNIDADE DE SAÚDE MODELO	Varicela(atenuada)	1ª Dose	NI	Rotina	30 ano(s) 0 mes(es) 1 dia(s)	04/07/1991	05/07/2021	FAIXA ETÁRIA	
18	UNIDADE DE SAÚDE MODELO	Varicela(atenuada)	2ª Dose	GSK	Rotina	23 ano(s) 1 mes(es) 3 dia(s)	18/06/1998	21/07/2021	FAIXA ETÁRIA	
19	UNIDADE DE SAÚDE MODELO	Varicela(atenuada)	2ª Dose	NI	Rotina	21 ano(s) 0 mes(es) 16 dia(s)	28/06/2000	14/07/2021	FAIXA ETÁRIA	
20	UNIDADE DE SAÚDE MODELO	Polioimielite oral (Bivalente)	2ª Reforço	NI	Rotina	5 ano(s) 9 mes(es) 18 dia(s)	15/10/2015	02/08/2021	FAIXA ETÁRIA	

ERRO PROGRAMÁTICO - Modelo 2021 - Microsoft Excel uso não comercial

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
22	UNIDADE DE SAÚDE MODELO	Vacina rotavírus humano	1ª Dose	FIOCRUZ	Rotina	0 ano(s) 3 mes(es) 27 dia(s)	21/04/2021	17/08/2021	FAIXA ETÁRIA	
23	UNIDADE DE SAÚDE MODELO	Polioimielite oral (Bivalente)	2ª Reforço	FIOCRUZ	Rotina	4 ano(s) 4 mes(es) 16 dia(s)	19/02/2017	05/07/2021	VENCIDA	
24	UNIDADE DE SAÚDE MODELO	dTpa adulto	1ª Dose		Rotina	59 ano(s) / 1 mês(es) / 28 dia(s)	24/07/1962	22/09/2021	ESTRATÉGIA	
25	UNIDADE DE SAÚDE MODELO	Pnc10V	2ª Dose		Rotina	1 ano(s) / 15 dia(s)	19/09/2020	04/10/2021	ESTRATÉGIA	
26	UNIDADE DE SAÚDE MODELO	Men Conj C	1ª Dose		Rotina	1 ano(s) / 15 dia(s)	19/09/2020	04/10/2021	REGISTRO DA DOSE	
27	UNIDADE DE SAÚDE MODELO	SCR	Dose		Intensificação	27 ano(s) / 8 mês(es) / 22 dia(s)	24/12/1993	16/09/2021	ESTRATÉGIA, DOSE	
28	UNIDADE DE SAÚDE MODELO	Varicela(atenuada)	1ª Dose	GSK	Rotina	26 ano(s) 2 mes(es) 19 dia(s)	10/07/1995	29/09/2021	FAIXA ETÁRIA, ESTRATÉGIA?	
29	UNIDADE DE SAÚDE MODELO	Varicela(atenuada)	2ª Dose	GSK	Rotina	23 ano(s) 1 mes(es) 25 dia(s)	15/07/1998	09/09/2021	FAIXA ETÁRIA, ESTRATÉGIA?	
30	UNIDADE DE SAÚDE MODELO	Varicela(atenuada)	1ª Dose	NI	Rotina	25 ano(s) 11 mes(es) 1 dia(s)	21/10/1995	22/09/2021	FAIXA ETÁRIA, ESTRATÉGIA?	
31	UNIDADE DE SAÚDE MODELO	Varicela(atenuada)	1ª Dose	NI	Rotina	45 ano(s) 8 mes(es) 20 dia(s)	02/01/1976	22/09/2021	FAIXA ETÁRIA, ESTRATÉGIA?	
32	UNIDADE DE SAÚDE MODELO	Varicela(atenuada)	1ª Dose	GSK	Rotina	25 ano(s) 6 mes(es) 23 dia(s)	17/02/1996	09/09/2021	FAIXA ETÁRIA, ESTRATÉGIA?	
33	UNIDADE DE SAÚDE MODELO	Polioimielite oral (Bivalente)	2ª Reforço	NI	Rotina	5 ano(s) 11 mes(es) 13 dia(s)	24/09/2015	06/09/2021	FAIXA ETÁRIA	
34	UNIDADE DE SAÚDE MODELO	Varicela(atenuada)	1ª Dose	GSK	Rotina	46 ano(s) 3 mes(es) 2 dia(s)	06/07/1975	08/10/2021	FAIXA ETÁRIA	
35	UNIDADE DE SAÚDE MODELO	HPV Quadrivalente	1ª Dose	NI	Rotina	21 ano(s) 1 mes(es) 22 dia(s)	19/09/2000	10/11/2021	FORA DA FAIXA	
36	UNIDADE DE SAÚDE MODELO	Varicela(atenuada)	1ª Dose	FIOCRUZ	Rotina	41 ano(s) 10 mes(es) 1 dia(s)	11/01/1980	12/11/2021	FORA DA FAIXA	
37	UNIDADE DE SAÚDE MODELO	Varicela(atenuada)	2ª Dose	FIOCRUZ	Rotina	44 ano(s) 7 mes(es) 17 dia(s)	25/03/1977	11/11/2021	FORA DA FAIXA	
38	UNIDADE DE SAÚDE MODELO	Varicela(atenuada)	1ª Dose	FIOCRUZ	Rotina	42 ano(s) 9 mes(es) 0 dia(s)	12/02/1979	12/11/2021	FORA DA FAIXA	
39	UNIDADE DE SAÚDE MODELO	Varicela(atenuada)	1ª Dose	FIOCRUZ	Rotina	47 ano(s) 0 mes(es) 2 dia(s)	10/11/1974	12/11/2021	FORA DA FAIXA	
40	UNIDADE DE SAÚDE MODELO	Triplíce bacteriana acelular (a	1ª Reforço	BUTANTA	Rotina	54 ano(s) 6 mes(es) 29 dia(s)	04/05/1967	03/12/2021	FAIXA ETÁRIA	
41	UNIDADE DE SAÚDE MODELO	Triplíce bacteriana acelular (a	1ª Reforço	BUTANTA	Rotina	61 ano(s) 2 mes(es) 12 dia(s)	25/09/1960	07/12/2021	FAIXA ETÁRIA	
42	UNIDADE DE SAÚDE MODELO	Varicela(atenuada)	2ª Dose	FIOCRUZ	Rotina	19 ano(s) 3 mes(es) 23 dia(s)	13/08/2002	06/12/2021	ERRO DE ESTRATÉGIA ?	

ERRO PROGRAMÁTICO - Modelo 2021 - Microsoft Excel uso não comercial

	A	B	C	D	E	F	G	H	I
55	UNIDADE DE SAUDE MODELO	Varicela(atenuada)	1ª Dose	FIOCRUZ	Rotina	31 ano(s) 3 mes(es) 30 dia(s)	05/09/1989	04/01/2021	FAIXA ETÁRIA
56	UNIDADE DE SAUDE MODELO	Meningocócica A C Y W135	Dose	NI	Rotina	15 ano(s) 3 mes(es) 29 dia(s)	30/09/2005	29/01/2021	FAIXA ETÁRIA
57	UNIDADE DE SAUDE MODELO	Varicela(atenuada)	1ª Dose	FIOCRUZ	Rotina	38 ano(s) 8 mes(es) 6 dia(s)	29/05/1982	04/02/2021	FAIXA ETÁRIA
58	UNIDADE DE SAUDE MODELO	Vacina rotavírus humano	1ª Dose	NI	Rotina	0 ano(s) 3 mes(es) 19 dia(s)	23/10/2020	11/02/2021	FAIXA ETÁRIA
59	UNIDADE DE SAUDE MODELO	Meningocócica A C Y W135	Dose	NI	Rotina	13 ano(s) 10 mes(es) 4 dia(s)	01/04/2007	05/02/2021	FAIXA ETÁRIA
60	UNIDADE DE SAUDE MODELO	Varicela(atenuada)	1ª Dose	FIOCRUZ	Rotina	43 ano(s) 0 mes(es) 7 dia(s)	01/02/1978	08/02/2021	FAIXA ETÁRIA
61	UNIDADE DE SAUDE MODELO	Varicela(atenuada)	1ª Dose	FIOCRUZ	Rotina	33 ano(s) 1 mes(es) 1 dia(s)	04/01/1988	05/02/2021	FAIXA ETÁRIA
62	UNIDADE DE SAUDE MODELO	Meningocócica A C Y W135	Dose	NI	Rotina	14 ano(s) 4 mes(es) 22 dia(s)	29/10/2006	22/03/2021	FAIXA ETÁRIA
63	UNIDADE DE SAUDE MODELO	Triplice bacteriana	1ª Dose	NI	Rotina	47 ano(s) 1 mes(es) 10 dia(s)	14/02/1974	24/03/2021	FAIXA ETÁRIA
64	UNIDADE DE SAUDE MODELO	Triplice bacteriana	2ª Reforço	NI	Rotina	7 ano(s) 10 mes(es) 15 dia(s)	02/05/2013	17/03/2021	FAIXA ETÁRIA
65	UNIDADE DE SAUDE MODELO	Triplice bacteriana	1ª Dose	NI	Rotina	11 ano(s) 5 mes(es) 13 dia(s)	11/10/2009	24/03/2021	FAIXA ETÁRIA
66	UNIDADE DE SAUDE MODELO	Varicela(atenuada)	2ª Dose	NI	Rotina	36 ano(s) 6 mes(es) 23 dia(s)	01/09/1984	24/03/2021	FAIXA ETÁRIA
67	UNIDADE DE SAUDE MODELO	Varicela(atenuada)	2ª Dose	NI	Rotina	30 ano(s) 8 mes(es) 5 dia(s)	03/07/1990	08/03/2021	FAIXA ETÁRIA
68	UNIDADE DE SAUDE MODELO	Varicela(atenuada)	1ª Dose	NI	Rotina	26 ano(s) 10 mes(es) 7 dia(s)	01/05/1994	08/03/2021	FAIXA ETÁRIA
69	UNIDADE DE SAUDE MODELO	Varicela(atenuada)	2ª Dose	NI	Rotina	20 ano(s) 11 mes(es) 25 dia(s)	29/03/2000	25/03/2021	FAIXA ETÁRIA
70	UNIDADE DE SAUDE MODELO	Varicela(atenuada)	2ª Dose	NI	Rotina	24 ano(s) 2 mes(es) 24 dia(s)	22/12/1996	18/03/2021	FAIXA ETÁRIA
71	UNIDADE DE SAUDE MODELO	Varicela(atenuada)	2ª Dose	NI	Rotina	21 ano(s) 7 mes(es) 20 dia(s)	10/7/1999	02/03/2021	FAIXA ETÁRIA
72	UNIDADE DE SAUDE MODELO	Varicela(atenuada)	1ª Dose	NI	Rotina	41 ano(s) 3 mes(es) 9 dia(s)	28/11/1979	09/03/2021	FAIXA ETÁRIA
73	UNIDADE DE SAUDE MODELO	Varicela(atenuada)	2ª Dose	NI	Rotina	32 ano(s) 5 mes(es) 11 dia(s)	20/10/1988	31/03/2021	FAIXA ETÁRIA
74	UNIDADE DE SAUDE MODELO	Varicela(atenuada)	1ª Dose	NI	Rotina	38 ano(s) 7 mes(es) 12 dia(s)	17/08/1982	29/03/2021	FAIXA ETÁRIA
75	UNIDADE DE SAUDE MODELO	Varicela(atenuada)	1ª Dose	NI	Rotina	35 ano(s) 11 mes(es) 4 dia(s)	01/05/1985	05/04/2021	FAIXA ETÁRIA

ERRO PROGRAMÁTICO - Modelo 2021 - Microsoft Excel uso não comercial

	A	B	C	D	E	F	G	H	I
43	UNIDADE DE SAUDE MODELO	Varicela(atenuada)	1ª Dose	FIOCRUZ	Rotina	25 ano(s) 11 mes(es) 10 dia(s)	21/12/1995	01/12/2021	ERRO DE ESTRATÉGIA ?
44	UNIDADE DE SAUDE MODELO	Varicela(atenuada)	2ª Dose	FIOCRUZ	Rotina	21 ano(s) 5 mes(es) 24 dia(s)	22/06/2000	16/12/2021	ERRO DE ESTRATÉGIA ?
45	UNIDADE DE SAUDE MODELO	Varicela(atenuada)	1ª Dose	FIOCRUZ	Rotina	19 ano(s) 3 mes(es) 26 dia(s)	05/08/2002	01/12/2021	ERRO DE ESTRATÉGIA ?
46	UNIDADE DE SAUDE MODELO	Varicela(atenuada)	1ª Dose	FIOCRUZ	Rotina	38 ano(s) 11 mes(es) 1 dia(s)	30/12/1982	01/12/2021	ERRO DE ESTRATÉGIA ?
47	UNIDADE DE SAUDE MODELO	Varicela(atenuada)	1ª Dose	FIOCRUZ	Rotina	26 ano(s) 7 mes(es) 19 dia(s)	06/06/1994	25/01/2021	FAIXA ETÁRIA
48	UNIDADE DE SAUDE MODELO	Meningocócica A C Y W135	Dose	NI	Rotina	15 ano(s) 3 mes(es) 29 dia(s)	30/09/2005	29/01/2021	FAIXA ETÁRIA
49	UNIDADE DE SAUDE MODELO	Varicela(atenuada)	1ª Dose	FIOCRUZ	Rotina	26 ano(s) 8 mes(es) 2 dia(s)	13/05/1994	15/01/2021	FAIXA ETÁRIA
50	UNIDADE DE SAUDE MODELO	Varicela(atenuada)	1ª Dose	FIOCRUZ	Rotina	24 ano(s) 11 mes(es) 28 dia(s)	25/01/1996	22/01/2021	FAIXA ETÁRIA
51	UNIDADE DE SAUDE MODELO	Varicela(atenuada)	2ª Dose	FIOCRUZ	Rotina	35 ano(s) 4 mes(es) 19 dia(s)	17/08/1985	05/01/2021	FAIXA ETÁRIA
52	UNIDADE DE SAUDE MODELO	Varicela(atenuada)	1ª Dose	FIOCRUZ	Rotina	22 ano(s) 5 mes(es) 16 dia(s)	06/08/1998	22/01/2021	FAIXA ETÁRIA
53	UNIDADE DE SAUDE MODELO	Varicela(atenuada)	1ª Dose	FIOCRUZ	Rotina	23 ano(s) 5 mes(es) 28 dia(s)	08/07/1997	05/01/2021	FAIXA ETÁRIA
54	UNIDADE DE SAUDE MODELO	Varicela(atenuada)	1ª Dose	FIOCRUZ	Rotina	31 ano(s) 4 mes(es) 12 dia(s)	03/09/1989	15/01/2021	FAIXA ETÁRIA
55	UNIDADE DE SAUDE MODELO	Varicela(atenuada)	1ª Dose	FIOCRUZ	Rotina	31 ano(s) 3 mes(es) 30 dia(s)	05/09/1989	04/01/2021	FAIXA ETÁRIA
56	UNIDADE DE SAUDE MODELO	Meningocócica A C Y W135	Dose	NI	Rotina	15 ano(s) 3 mes(es) 29 dia(s)	30/09/2005	29/01/2021	FAIXA ETÁRIA
57	UNIDADE DE SAUDE MODELO	Varicela(atenuada)	1ª Dose	FIOCRUZ	Rotina	38 ano(s) 8 mes(es) 6 dia(s)	29/05/1982	04/02/2021	FAIXA ETÁRIA
58	UNIDADE DE SAUDE MODELO	Vacina rotavírus humano	1ª Dose	NI	Rotina	0 ano(s) 3 mes(es) 19 dia(s)	23/10/2020	11/02/2021	FAIXA ETÁRIA
59	UNIDADE DE SAUDE MODELO	Meningocócica A C Y W135	Dose	NI	Rotina	13 ano(s) 10 mes(es) 4 dia(s)	01/04/2007	05/02/2021	FAIXA ETÁRIA
60	UNIDADE DE SAUDE MODELO	Varicela(atenuada)	1ª Dose	FIOCRUZ	Rotina	43 ano(s) 0 mes(es) 7 dia(s)	01/02/1978	08/02/2021	FAIXA ETÁRIA
61	UNIDADE DE SAUDE MODELO	Varicela(atenuada)	Dose	FIOCRUZ	Rotina	33 ano(s) 1 mes(es) 1 dia(s)	04/01/1988	05/02/2021	FAIXA ETÁRIA
62	UNIDADE DE SAUDE MODELO	Meningocócica A C Y W135	Dose	NI	Rotina	14 ano(s) 4 mes(es) 22 dia(s)	29/10/2006	22/03/2021	FAIXA ETÁRIA
63	UNIDADE DE SAUDE MODELO	Triplice bacteriana	1ª Dose	NI	Rotina	47 ano(s) 1 mes(es) 10 dia(s)	14/02/1974	24/03/2021	FAIXA ETÁRIA

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) participante,

Convidamos você a participar da pesquisa intitulada: **“Educação Permanente em Saúde para a equipe de enfermagem que atua em sala de vacinas”**.

A pesquisa tem por objetivo planejar, desenvolver, aplicar e avaliar ações de Educação Permanente em Saúde para os técnicos e auxiliares de enfermagem no âmbito da sala de vacinas em um serviço de saúde, a fim de qualificar os trabalhadores nas suas principais dificuldades identificadas proporcionando maior segurança na assistência e menor propensão a erros.

Sua participação na pesquisa consiste em estar presente nos encontros de Educação Permanente em Saúde que ocorrerão de forma mensal, com duração estimada de duas horas, nos meses de agosto, setembro e outubro de 2023. Ressalta-se que os encontros ocorrerão durante o serviço, não havendo qualquer prejuízo à assistência ou ao seu turno de trabalho.

Se você não concordar em participar ou quiser desistir em qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você. Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas. Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa. Os dados obtidos serão armazenados em arquivos digitais por, no mínimo, cinco anos, e serão utilizados apenas pelos pesquisadores do estudo. Se houver algum dano decorrente da pesquisa, você terá direito a solicitar indenização através das vias judiciais (Resolução CNS nº. 510/16, Artigo 17, Inciso IX).

Toda pesquisa com seres humanos envolve risco em tipos e gradações variadas. Os riscos de sua participação neste estudo podem ser: algum constrangimento ao refletir e abordar sobre aspectos negativos do trabalho; porém, esse risco será minimizado ao garantir que sua identidade não será identificada. O estudo terá ausência de informações que os vinculem ao participante. Será feita a publicação agrupada dos dados e o armazenamento dos dados sob a responsabilidade do pesquisador principal será por no mínimo 5 anos.

Já os benefícios que esse estudo poderá trazer aos participantes será o alcance da qualificação da equipe assistente em sala de vacinas, garantindo maior segurança na assistência, afinal, ter uma prática educativa com uma frequência estabelecida no ambiente de trabalho auxilia na retomada dos conhecimentos e estimula o aprimoramento constante do servidor.

Caso você tenha dúvidas ou necessite algum esclarecimento, entrar em contato com o pesquisador responsável: Mariangela Kraemer Lenz Ziede pelo telefone (51) 981369546 e e-mail mariangelaziede@gmail.com ou com a mestranda Vitória Zarpelão de Matos pelo telefone (51) 982133903 e e-mail vittoria.zarp.95@gmail.com.

O contato pode ser realizado também com a Comissão de Pesquisa e Comitê de Ética da UFRGS: Endereço: Av. Paulo Gama, 110, Sala 311 - Prédio Anexo I da Reitoria - Campus Centro - Porto Alegre/RS - CEP: 90040-060 E-mail: etica@propeq.ufrgs.br Telefone: (51) 3308-3738. Horário de Funcionamento: de segunda a sexta, das 08:00 às 12:00 e das 13:00 às 17:00h.

O projeto foi avaliado pelo CEP-UFRGS, órgão colegiado, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, cuja finalidade é avaliar-emitir parecer e acompanhar os projetos de pesquisa envolvendo seres humanos, em seus aspectos éticos e metodológicos, realizados no âmbito da instituição. Terá como centro coparticipante o Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (CEP SMSPA), localizado na Rua Capitão Montanha, 27 – 6º andar (Centro Histórico), e-mail: cep_sms@hotmail.com, telefone 32895338.

O participante da pesquisa receberá uma via do documento, assinada por ele e pela pesquisadora.

A assinatura deste termo não exclui o direito de buscar indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

Se diante das explicações aqui descritas você se considera suficientemente informado (a) a respeito da pesquisa que será realizada e concorda de livre e espontânea vontade em participar, assinale a opção "Autorizo".

() Autorizo () Não autorizo

Participante _____ Pesquisador _____

Local, data _____

APÊNDICE B: DOCUMENTO DE ROTINA EM SALA DE VACINAS

Centro de Saúde Modelo

Rotina Sala de Vacinas



Início do turno:

- 1º Verificar temperaturas das câmaras antes de abrir (2 a 8°C) e realizar o registro manual.
- 2º Ambientar a sala de vacinas (18°C a 20°C)
- 3º Montar a caixa térmica de trabalho → gelox nas paredes da caixa.
 - Comunicar imediatamente quando a câmara apresentar temperaturas próximas de 2 a 8° C ou fora do intervalo.

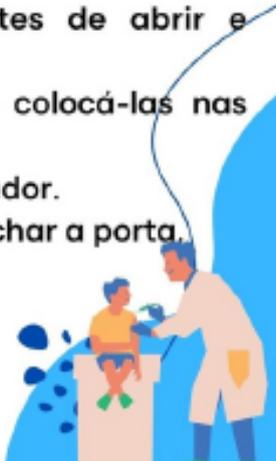
IMPORTANTE!
Antes de vacinar se atente à:

- * Verificar o nome da VACINA, VALIDADE, LOTE e respectivo DILUENTE.
- * Conferir os dados da vacina com o registro do eSUS;
- * Mostrar ao paciente a vacina que vai ser realizada.
- * Atentar-se a idade limite de cada vacina (cartaz laranja).
- * Manter atenção e calma durante todo o processo.

Encerramento do turno Sala de Vacinas:

- 1º Verificar temperaturas das câmaras antes de abrir e realizar o registro manual.
- 2º Retirar as vacinas das caixas térmicas e colocá-las nas câmaras.
- 3º Retirar gelox, higienizar e guardar no congelador.
- 4º Certificar-se que o freezer está vedado ao fechar a porta.
- 5º Desligar ar condicionado.

Educação Permanente
 Enfermeira Vitória Zarpelão de Matos - US Modelo
 Núcleo de Imunizações
 Contato: 32892479



APÊNDICE C: ERROS DE IMUNIZAÇÕES APÓS PERÍODO DA EPS

e-SUS Notifica Versão 3.3.8

VITTORIA ZARPELA..
Municipal

CNES
004734940-94
Porto Alegre, Rio Grande do Sul

ESTABELECIMENTO

- Notificações
- Gestão de Usuários
- Meus Dados
- Dados Vacinação COVID19
- Exames COVID19 RNDS
- Sair com segurança

Eventos Adversos
Notificações / Formulário / Eventos Adversos

Verificar Exportações Incluir

*A pesquisa por nome deve conter no mínimo 10 caracteres.

Filtro Avançado

CPF: CNS: CNES:

Situação da Notificação: Tipo de Evento: Imunobiológico: Classificação de Gravidade: Gravidade:

Evolução do caso: Classificação da Causalidade: Data da Notificação Início: Data da Notificação Fim:

Limpar Filtros Aplicar Filtro Cancelar

SVSA Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente DATASUS SUS MINISTÉRIO DA SAÚDE

e-SUS Notifica Versão 3.3.8

VITTORIA ZARPELA..
Municipal

CNES
2204390 - CLINICA DA FAMILIA MODELO
004734940-94
Porto Alegre, Rio Grande do Sul

ESTABELECIMENTO

- Notificações
- Gestão de Usuários
- Meus Dados
- Dados Vacinação COVID19
- Exames COVID19 RNDS
- Sair com segurança

Notificações

*A pesquisa por nome deve conter no mínimo 10 caracteres.

Pesquisar Limpar Filtros Exportar CSV

Filtros Aplicados:

Estado de Residência	Estado de Notificação	Município de Residência	Município de Notificação	CNES	Data de Notificação	Tipo de Evento Adverso
Rio Grande do Sul	Rio Grande do Sul	Porto Alegre	Porto Alegre	2264390	01/11/2023 a 31/12/2023	Erro de Imunização

Data de Nascimento	Estado de Residência	Município de Residência	Data de Notificação	Tipo de Evento	Reação / evento adverso	Ações
01/01/1991	Rio Grande do Sul	Porto Alegre	20/11/2023	Erro de Imunização	Via incorreta de vacinação	

Linhas por páginas: 1 - 10

SVSA Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente DATASUS SUS MINISTÉRIO DA SAÚDE

APÊNDICE D: FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE EPS

Avaliação dos encontros de Educação Permanente em sala de vacinas

Este instrumento de avaliação tem como objetivo identificar a sua percepção sobre os três encontros de Educação Permanente ocorridos nos meses de agosto, setembro e outubro no serviço de saúde Modelo. As informações obtidas neste formulário serão analisadas pela pesquisadora e sua compilação será utilizada como instrumento de análise para a pesquisa sobre **EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA OS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM EM SALA DE VACINAS**.

Refleta sobre as questões abaixo e responda de acordo com a tabela, indicando a opção que melhor representa a sua opinião.

Como você avalia os conteúdos abordados na educação permanente em sala de vacinas? *

- muito satisfeito
- satisfeito
- não se aplica / neutro
- insatisfeito
- muito insatisfeito

Como você avalia os locais em que ocorreram os encontros de educação permanente em sala de vacinas? *

- muito satisfeito
- satisfeito
- não se aplica / neutro
- insatisfeito
- muito insatisfeito

Como você avalia a pontualidade dos encontros de educação permanente em sala de vacinas? *

- muito satisfeito
- satisfeito
- não se aplica / neutro
- insatisfeito
- muito insatisfeito

Como você avalia os recursos audiovisuais utilizados nos encontros de educação permanente em sala de vacinas? *

- muito satisfeito
- satisfeito
- não se aplica / neutro
- insatisfeito
- muito insatisfeito

Como você avalia os encontros de educação permanente em sala de vacinas? *

- muito satisfeito
- satisfeito
- não se aplica / neutro
- insatisfeito
- muito insatisfeito