

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**ESCOLA DE ENFERMAGEM**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM FORMAÇÃO DE EDUCADORES EM SAÚDE -**  
**CEFES**

LUCINÉIA PERIARD LOPES FERREIRA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA CAPACITAR ENFERMEIROS PARA**  
**REALIZAR EDUCAÇÃO PERMANENTE DA ENFERMAGEM NAS ATIVIDADES**  
**DE IMUNIZAÇÃO**

**BELO HORIZONTE**

**2020**

LUCINÉIA PERIARD LOPES FERREIRA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA CAPACITAR ENFERMEIROS PARA  
REALIZAR EDUCAÇÃO PERMANENTE DA ENFERMAGEM NAS ATIVIDADES  
DE IMUNIZAÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Formação de Educadores de Saúde (CEFES) da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

Orientadora: Profa. Adelaide De Mattia

**BELO HORIZONTE**

**2020**

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

FERREIRA, LUCINEIA PERIARD LOPES

PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA CAPACITAR ENFERMEIROS PARA REALIZAR EDUCAÇÃO PERMANENTE DA ENFERMAGEM ATIVIDADES DE IMUNIZAÇÃO/ LUCINEIA PERIARD LOPES FERREIRA - 2020.

37 p.

Orientador: Adelaide De Mattia.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Formação de Educadores em Saúde.

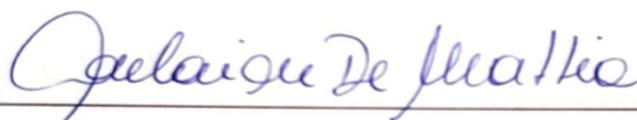
1. Imunização. 2. Educação Permanente. 3. Enfermeiro. 4. Unidade Básica de Saúde. I. Mattia, Adelaide De. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III. Título.

Lucinéia Periard Lopes Ferreira

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA CAPACITAR ENFERMEIROS PARA  
REALIZAR EDUCAÇÃO PERMANENTE DA ENFERMAGEM NAS ATIVIDADES  
DE IMUNIZAÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde - CEFES, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

BANCA EXAMINADORA:



Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Adelaide de Mattia (Orientadora)



Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Selme Silqueira de Matos

Data de aprovação: **09/04/2020**

## **RESUMO**

As salas de vacinas nas unidades básicas de saúde é um ambiente em constante transformação onde existe a necessidade de educação permanente. Sendo o enfermeiro parte integrante da equipe de enfermagem esse estudo visa ressaltar a importância da educação permanente da equipe enfermagem nas atividades de imunização do Centro de Saúde. Capacitar os enfermeiros para desenvolver planejamento de educação permanente para a equipe de enfermagem nas atividades de imunização.

**Palavras-chave:** Imunização, Educação Permanente, Enfermeiro, Unidade Básica De Saúde

## **ABSTRACT**

The vaccination rooms in the basic health units are an environment in constant transformation where there is a need for permanent education. As the nurse is an integral part of the nursing team, this study aims to highlight the importance of the permanent education of the nursing team in immunization activities. Health

**Keywords:** Immunization, Continuing Education, Nurse

## SUMÁRIO

1.0	INTRODUÇÃO .....	8
1.1	CENÁRIO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO.....	9
1.2	DIAGNÓSTICO SITUACIONAL .....	11
2.0	JUSTIFICATIVA .....	15
3.0	OBJETIVOS .....	16
3.1	OBJETIVO GERAL .....	16
3.2	OBJETIVO ESPECÍFICO .....	16
4.0	PÚBLICO ALVO .....	17
5.0	METAS .....	18
6.0	REFERENCIAL TEÓRICO .....	19
7.0	METODOLOGIA .....	29
7.1	RECURSOS HUMANOS .....	31
7.2	INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS .....	32
7.3	ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROJETO .....	32
7.4	CRONOGRAMA DE TRABALHO .....	33
8.0	CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	34
9.0	REFERÊNCIAS .....	35

## 1 INTRODUÇÃO

De acordo com o Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação de 2014, as atividades da sala de vacinação são desenvolvidas pela equipe de enfermagem treinada e capacitada para os procedimentos de manuseio, conservação, preparo e administração, registro e descarte dos resíduos resultantes das ações de vacinação.

A equipe de vacinação é formada pelo enfermeiro e pelo técnico ou auxiliar de enfermagem, sendo ideal a presença de dois vacinadores para cada turno de trabalho. (Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação 2014)

A motivação para esse estudo surgiu da necessidade de demonstrar a participação do enfermeiro nas atividades de imunização sendo ele o responsável pelo setor e pela equipe de enfermagem. Sendo enfermeira de uma unidade básica de saúde da Prefeitura de Belo Horizonte, sou também corresponsável pela sala de vacina de minha unidade e responsável pela parte técnica e de ensino da equipe, sendo assim procurei me aprofundar sobre o assunto e descrever a importância da atualização em conhecimentos de imunização.

Devido às salas de vacinas serem ambientes complexos e dinâmicos, a Educação Permanente é primordial. A complexidade se deve ao fato de que os conhecimentos em vacinação estão em constante transformação. ALEXANDRE, B.G.P. *et al* 2018.

Nos últimos anos, ocorreram várias mudanças nos calendários de vacinação, com incorporação de novas vacinas, além da ampliação das faixas etárias sob recomendação de vacinação. ALEXANDRE, B.G.P. *et al* 2018.

De acordo com Oliveira, V. C. *et al* 2016 "No cotidiano dos serviços de saúde, as ações educativas dirigidas aos técnicos/auxiliares de enfermagem, normalmente os executores do cuidado em sala de vacina, não vêm sendo inseridas no planejamento de atividades do enfermeiro."

Esses autores afirmam ainda que estão sendo realizados estudos que abordam ausência de educação permanente para profissionais do nível médio em cuidados em imunização, podendo colocar em risco o controle de doenças e geralmente muitos procedimentos locais não estão sendo realizados.

Dentre as funções do enfermeiro na atenção básica estão educação está a supervisão e o monitoramento da sala de imunização, esse trabalho vem ressaltar importância do enfermeiro nas atividades de planejamento das ações e de orientação e capacitação da equipe de enfermagem em imunização . (BRASIL 2014)

### **1.1 Cenário do projeto de intervenção**

Os Centros de saúde são definidos preferencialmente como a porta de entrada da população aos serviços de saúde. Esses devem ofertar uma integralidade de ações ao indivíduo e comunidade . Esta rede deve levar em conta as necessidades da população de sua área de abrangência, , área em que a unidade tem responsabilidade sanitária. (BELO HORIZONTE 2008)

O planejamento e estruturação do processo de Atenção à Saúde da população são feitos a partir da estratificação do risco mapeado no território. O Município de BH hoje está dividido em 09 Distritos Sanitários que seguem a mesma delimitação das áreas das Administrações Regionais, são eles: Barreiro, Centro-Sul, Leste, Nordeste, Noroeste, Norte, Oeste, Pampulha e Venda Nova.(BELO HORIZONTE 2008)

A APS do Município de Belo Horizonte é composta por 147 Centros de Saúde, distribuídos com base nas regiões de responsabilidade sanitária, chamadas de áreas de abrangência. Cada Distrito Sanitário tem um Gerente assim como cada Centro de Saúde. As Equipes de Saúde da Família (ESF) atuam nos espaços dos centros de saúde contando com o apoio matricial de outros profissionais. .(BELO HORIZONTE 2008)

O Centro De Saúde no qual esse trabalho se refere, esta localizado na regional Centro-Sul.Atualmente encontra-se fora do seu território de abrangência;este endereço pertence ao Centro de Saúde Nossa Senhora da Aparecida localizado na R. Paulino Marques Gontijo, 222 - Novo São Lucas,também da regional Centro sul, pois ainda não foi encontrado um imóvel

dentro da área do Centro de Saúde para realizar a mudança de sua localização, pois ele abrange toda a área central de Belo horizonte .

Essa unidade funciona no horário de 7 as 19 horas , temos um total de aproximadamente 32 mil famílias cadastradas, temos 1 equipe PSF (1medica 1 enfermeira 1 técnico 4 agentes comunitários de saúde (ACS ) que atendem os moradores de rua do hipercentro de Belo horizonte e 1 equipe PACS(Programa de Agentes Comunitários de Saúde ) ,ele foi criado antes da equipe de ESF, ele possui um enfermeiro , 3 agentes comunitários de saúde.

Os horários de Atendimento são:

- Coleta-07 horas
- Vacina 07:30-18:30
- Farmácia 07:00 as 18:30
- Sala de observação :07 -19
- Marcação de consulta especializada 09-12 e 13-17
- Entrega de exames durante todo o horário de funcionamento

O PACS atende da forma de demanda espontânea, realizamos visita domiciliar de acordo com a necessidade que surge, fora as demandas que chegam por ouvidoria, ministério público, distrito sanitário e investigação policial . Também temos os casos que os agentes de saúde nos trazem.

O PSF atende de acordo com a chegada a unidade , de acordo com a necessidade do paciente.

TOTAL GERAL DE USUARIOS CADASTROS 31.717 até abril de 2019.

A recepção e a porta de entrada do centro de saúde, o acolhimento e feito a todos os pacientes que necessitarem de cuidados, os casos crônicos não agudizados são orientados a procurar a unidade de saúde do seu município ou região. Nós atendemos toda a região central e trabalhadores do entorno em casos agudos.

Diferente das outras unidades nossa demanda e durante todo o horário e funcionamento da unidade, os moradores de rua , chamados são encaminhados a equipe responsável e os da área de abrangência são encaminhados para outro enfermeiro atender.Também atendemos os profissionais trabalhadores da área do entorno da unidade.

Para realizar o cadastro e necessário comprovante de endereço nominal, identidade. No caso de não conter comprovante de endereço pedimos declaração de endereço a próprio punho feito

pelo proprietário. No caso de morador de rua e cobrado apenas o endereço de fixação, onde ele fica alojada caso ele não tenha identidade.

Assim como em toda a unidade acompanhamento de gestantes, tuberculose, puericultura, hanseníase, faz tratamento supervisionado em loco, com serviços complementares entre a unidade e o abordagem de rua .

Possui acompanhamento multiprofissional, com consultas medicas , de enfermagem , através da demanda espontânea, discussões de caso em reunião de equipe, busca ativa através de exames alterados, acompanhamentos do assistência social e visita domiciliar de agentes de saúde nas áreas adscritas .

De acordo com Belo Horizonte (2008) os Centros de Saúde são estruturas complexas e oferecem os seguintes serviços:

- Imunização;
- Curativos;
- Assistência farmacêutica;
- Dispensação e Administração de medicamentos;
- Coleta de exames laboratoriais;
- Agendamento de consultas especializadas;
- Consultas médicas e de enfermagem;
- Atividades da Equipe de Controle de Endemias;
- Atendimento aos casos agudos e demanda programada;
- Consultas de Saúde Mental a nível ambulatorial;
- Consultas e tratamentos de saúde bucal (incluindo próteses dentárias);
- Consultas e atividades do NASF (Núcleo de Apoio a Saúde da Família);
- Práticas integrativas;
- Oficinas
- Educação e Promoção em Saúde através de orientações aos técnicos, vacinações externa populações como profissionais sexo, vacinações em caso de surto como em episódios de surto como sarampo em upas, escritórios dentre outras ações.
- Geração de documentos (comprovantes de residência, nº. registro do SUS, atestados);
- Entre outros.

Externamente as ações estão baseadas em visitas domiciliares (Agentes Comunitários de Saúde, visitas de profissionais – médicos, enfermeiras, NASF e Agentes de Controle de Endemias que junto com a sala de vacina fazem a monitorização do tratamento anti-rábico dos pacientes mordidos por animais, a zoonoses avalia o animal e a sala de vacinas monitora o tratamento com a vacina dentre outros profissionais.. (BELO HORIZONTE 2008)

## **2-Diagnostico situacional**

Dentre os dificultadores encontrados na assistência a saúde na unidade estão :

- Possui área extensa de densidade demográfica e superpopulosa.;
- Grande número de cadastros não vinculados devido a grande parte da população pertencer ao baixo risco ;
- Possui em seu território 2 ocupações urbanas (invasões em prédios ), o controle vacinal desse público se dá através da avaliação do cartão vacinal das pessoas beneficiadas pelo bolsa família, das ações de educação permanente realizadas nessas ocupações por acadêmicos da faculdade de Enfermagem Das Ciências Médicas e pelos profissionais da unidade quando o paciente comparece no Centro De Saúde ;
- Possui várias instituições Sociais (Instituições Longa Permanência, Lar das Cegas, Abrigo de mulheres em situação de violência, casas de apoio de outros municípios nos quais a vacina é ofertada no domicílio nos casos das Instituições Longa Permanência e mediante procura, no centro de saúde, no caso de mulheres vítimas de violência foi realizada visita a casa para orientar as mulheres e conhecer o espaço, e foi solicitado a história vacinal dessas mulheres pois diante da vulnerabilidade delas no primeiro encontro não podemos conhecê-las, os pacientes em Tratamento Fora Domicílio são de outros municípios e através de consócio intermunicipal consultam em Belo Horizonte, ao comparecer a unidade avaliamos seu histórico vacinal, apesar da vacina estar disponível em todos os municípios .
- Grande número de idosos em situação de vulnerabilidade social e muitos deles não possuem cuidador ou moram sozinhos ; a avaliação vacinal acontece mediante a procura aos centros de saúde e durante a campanha de gripe.
- Elevado número de portadores de sofrimento Mental ( acumuladores, usuários de álcool e drogas )
- Demandas de Trabalhadores do Hipercentro e de outros municípios

- Demandas de Trabalhadores profissionais do Sexo; estimado (4500 segundo informações pastoral da Mulher), nossa área abrange a rua Guaicurus e ruas adjacentes. Esses profissionais são grupo de risco para adquirir a hepatite B por isso a necessidade de se vacinar esse publico, no ano de 2019 , a unidade juntamente com residentes de medicina da UFMG fizeram um trabalho voltado a esse publico ofertando essa vacina.
- Como estamos localizados perto de vários hospitais e região central, temos uma grande procura por vacinas, de pacientes de todas as regionais e cidades vizinhas, que ate mesmo pelo acesso ser fácil e o horário de vacinação ser cumprido, escolhem nossa unidade para vacinar.

A unidade e um dos postos que mais vacinam pela sua particularidade, fácil acesso, localização, região central, necessitando de programação do enfermeiro quanto a quantidade de vacinas e demanda de material.

Diante da complexidade do trabalho em sala de vacina, aspecto importante no resultado da efetividade da imunização, é indispensável que os profissionais passem por constantes processos de educação. Desse modo, as salas de vacina são ambientes em que a EPS é fundamental. (ALEXANDRE,B.G.P. *et eal* 2018).

Como existe rotatividade de funcionários na sala de vacina, devido a necessidade de conhecimento sobre o setor e sobre a importância das orientações as mães e familiares, os técnicos e enfermeiros precisam estar atualizados em imunização, pois e um setor complexo e dinâmico .

De acordo com as necessidades levantadas no Centro de Saúde, nos quais posso citar:

- grande procura por vacinas, de pacientes de todas as regionais e cidades vizinhas
- acesso fácil a unidade;
- horário de vacinação cumprido de acordo com a prefeitura 07:30-18:30
- alta rotatividade de funcionários contratados, com necessidade de treinamentos em vários setores da unidade
- três funcionários que atuam na sala vacina estão prestes a se aposentar, com isso mais funcionários estão sendo treinados
- duvidas relacionadas a procedimentos setor
- Necessidade dos técnicos de supervisão do enfermeiro

Após essa observação de dados realizadas em supervisão do serviço percebeu-se a necessidade de realizar atividades de educação permanente para que mais funcionários possam atuar no setor, sendo o enfermeiro o responsável por esse procedimento, e a atuação do enfermeiro com os profissionais sendo escalado um horário na agenda para esse procedimento.

## **2 JUSTIFICATIVA**

Muitos enfermeiros não foram capacitados para atuarem no planejamento e na educação permanente em sala de vacina, após formados assumem essa função, outros mesmo com anos de formados não se sentem preparados para assumir esse setor.

Esse trabalho tem como foco contribuir para que enfermeiros compreendam o seu papel na educação em saúde junto à equipe de enfermagem na assistência a imunização, bem como a importância de se manter constantemente atualizados através da Educação Permanente, pois é um setor dinâmico e de grandes mudanças.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

Capacitar os enfermeiros para desenvolver planejamento de educação permanente para a equipe de enfermagem nas atividades de imunização

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Discutir a importância da realização de todas as atividades preconizadas na Programa Nacional Imunização (PNI).
- Abordar os principais aspectos de funcionamento adequado de uma sala de vacinas
- Treinar os enfermeiros sobre o funcionamento da sala de vacina.
- Elaborar com o grupo um manual de funcionamento de uma sala de vacina para consultas e treinamento dos trabalhadores.

#### **4 PÚBLICO ALVO**

Esse trabalho tem como foco capacitar enfermeiros para atuarem no planejamento e educação permanente referentes a imunização no planejamento e atuação de suas ações de acordo com o PNI.

## **5 METAS**

Demonstrar através de capacitação por meio de fundamentação teórica, discussões em grupo e observação na prática do serviço a importância da realização de todas as atividades preconizadas na Programa Nacional Imunização (PNI) e a adoção do processo de educação permanente para as atividades da sala de vacinas do Centro de Saúde .

## 6 REFERENCIAL TEÓRICO

Marques A.D.B. *et al* 2016 afirma que " As vacinas estão entre os produtos biológicos mais seguros, de comprovada eficácia, baixo custo, grande impacto nas condições de saúde de uma comunidade e disponíveis para toda a população do grupo alvo dos programas de imunização."

Apesar de que seja necessário ter cuidado na atividade de imunização antes e após a aplicação no indivíduo , adotando-se de procedimentos adequados .( Marques A.D.B. *et al* 2016 ).

De acordo com OLIVEIRA, V. C. *et al* 2013 nas últimas décadas houve mudanças acentuadas no perfil de morbi-mortalidade, em relação às doenças infecciosas e parasitárias devido as medidas de controle e dessas podemos citar a vacinação que se destaca como um instrumento de política de saúde pública no Brasil.

Conseqüentemente o sucesso do Programa Nacional de Imunização (PNI) relaciona-se a segurança, eficácia dos imunobiológicos, as por normas técnicas estabelecidas nacionalmente, que dizem respeito à conservação, manipulação, administração ,acompanhamento pós-vacinal, dentre outras,nos quais a equipe de enfermagem se faz presente (OLIVEIRA, V. C. *et al* 2013 e Marques A.D.B. *et al* 2016).

Marques A.D.B. *et eal* 2016 cita as atividades do programa de PNI que são :

- coordena as atividades de imunização desenvolvidas, rotineiramente, na rede de serviços de saúde;
- define as vacinas obrigatórias,
- as normas para cada uma delas,
- bem como os procedimentos;
- é responsável pela aquisição,
- controle de qualidade, distribuição de todos os imunobiológicos (vacinas e soros),
- além de proporcionar assessoria técnica e apoio operacional e financeiro aos órgãos executores da vacinação.

Em concordância com os autores cima, Galvão M.F.P.S. *et al* 2019 acrescenta que o desenvolvimento do PNI é alcançado através do trabalho da equipe de enfermagem relativo à gestão do serviço, praticas das atividades de vacinação e pelo manejo da Rede de Frio.

Afirma também que no programa existem as seguintes fragilidades

- dificuldades no manejo do setor
- estrutura física imprópria ,
- ausência de capacitação para profissionais
- falhas na conservação das vacinas, podendo acarretar consequências graves para o programa, comprometer a manutenção das coberturas vacinais ou, até mesmo, contribuir com a ocorrência de surto de doenças imunopreveníveis controladas.

O Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação de 2014 define a sala de vacina como uma área semicrítica. Consequentemente destina-se exclusivamente à administração dos imunobiológicos. Todas as atividades realizadas devem ser executadas com segurança, evitando os riscos de contaminação para equipe e os indivíduos.

Dessa forma , é necessário que a sala de imunização tenha as seguintes particularidades :

- Sala com área mínima de 6 m<sup>2</sup>.
- Piso e paredes lisos, contínuos (sem frestas) e laváveis.
- Portas e janelas pintadas com tinta lavável.
- Portas de entrada e saída independentes, quando possível.
- Teto com acabamento resistente à lavagem.
- Bancada feita de material não poroso para o preparo dos insumos durante os procedimentos.
- Pia para a lavagem dos materiais.
- Pia específica para uso dos profissionais na higienização das mãos .
- Nível de iluminação (natural e artificial), temperatura, umidade e ventilação natural em condições adequadas para o desempenho das atividades.
- Tomada exclusiva para cada equipamento elétrico.
- Equipamentos de refrigeração utilizados exclusivamente para conservação de vacinas, soros e imunoglobulinas, conforme as normas do PNI nas três esferas de gestão.
- Equipamentos de refrigeração protegidos da incidência de luz solar direta.
- Sala de vacinação mantida em condições de higiene e limpeza.
- equipamentos de informática para o sistema de informação;
- mesa tipo escrivaninha com gavetas;
- cadeiras laváveis (três, no mínimo);

- cadeira giratória com braços; • armário com porta para a guarda de material;
- fichário ou arquivo;
- biombo para delimitar a área de administração do imunobiológico;
- maca fixa para a administração dos imunobiológicos;
- depósitos com tampa e pedal para o lixo comum.
- Caixa coletora de material perfurocortante com suporte.
- Dispensador para sabão líquido.
- Dispensador para papel-toalha.
- Instrumentos de medição de temperatura para os equipamentos de refrigeração e as caixas térmicas.
- Bandeja de aço inoxidável.
- Tesoura reta com ponta romba.
- Pinça “dente de rato”.
- Termômetro clínico para mensuração da temperatura corporal, quando necessário.
- Recipientes (perfurados ou não) para a organização dos imunobiológicos dentro do equipamento de refrigeração.
- Bobinas reutilizáveis para a conservação dos imunobiológicos em caixas térmicas.
- Algodão hidrófilo.
- Recipiente para o algodão.
- Fita adesiva (com largura de 5 cm).
- 3 caixas térmicas de poliuretano com capacidade mínima de 12 litros para as atividades diárias da sala de vacinação e as ações extramuros, de intensificação, campanha e bloqueio.
  - 2 caixas térmicas de poliestireno expandido (isopor) com as especificações descritas no Manual de Rede de Frio (2013).
- Seringas e agulhas com as seguintes especificações:
  - -- Seringas de plástico descartáveis (de 0,5 mL, 1,0 mL, 3,0 mL e 5,0 mL);
  - -- Agulhas descartáveis:
    - >> para uso intradérmico: 13 x 3,8 dec/mm;
    - >> para uso subcutâneo: 13 x 3,8 dec/mm e 13 x 4,5 dec/mm;
    - >> para uso intramuscular: 20 x 5,5 dec/mm; 25 x 6,0 dec/mm; 25 x 7,0 dec/mm; 25 x 8,0 dec/mm e 30 x 7,0 dec/mm;

- >> para diluição: 25 x 8,0 dec/mm e 30 x 8,0 dec/mm.
- Recipiente plástico para ser colocado dentro da caixa térmica, com o objetivo de separar e proteger os frascos de vacina abertos e em uso.
- Papel-toalha.
- Sabão líquido.
- Materiais de escritório: lápis, caneta, borracha, grampeador, perfurador, extrator de grampos, carimbos, almofada e outros.
- Impressos e manuais técnicos e operacionais, a exemplo de: formulários para registro da vacina administrada: cartão ou caderneta da criança, do adolescente, do adulto, do idoso, da gestante, entre outros;
- boletins, mapas, formulários e fichas diversas para: >> registro diário da vacina administrada e consolidação mensal dos dados, conforme padronização adotada pelo PNI;
- mapa de registro diário da temperatura do equipamento de refrigeração;
- notificação e investigação dos eventos adversos pós-vacinação.
- Outros impressos: pareceres técnicos, notas técnicas, informes técnicos e legislações atualizadas referentes ao PNI.
- Manuais técnicos e operacionais: Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação; Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação (EAPV); Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE); Manual de Rede de Frio e Guia de Vigilância Epidemiológica.

Martins T.J. *et al* 2019 em seu estudo aponta que o enfermeiro como técnico responsável pela imunização deve ser proativo, ser presente e ser um educador permanente para ser capaz de solucionar os problemas diários e as necessidades dos profissionais .

Afirma que é necessário incorporar nas salas de vacina a supervisão sistemática do enfermeiro, com objetivo de buscar as a melhoria das praticas de vacina e a segurança do paciente. a qualificação da equipe é necessária , a medida que a atualização dos conhecimentos ocorre de forma rápida necessitando incorporar a educação permanente no cotidiano das salas de vacinas.

O Ministério da Saúde , através do PNI, oferta as seguintes vacinas de acordo com a faixa etária:

CRIANÇA				
Idade	Vacina/indicação	Via de administração	Local de aplicação	Agulha recomendada
AO NASCER	BCG (Bacilo Calmette-Guerin) – (previne as formas graves de tuberculose, principalmente miliar e meníngea) - dose única - dose única	Intradérmica	Inserção inferior do músculo deltoide direito	13x3,8
	Hepatite B – (previne a hepatite B) - dose ao nascer	Intramuscular	Vasto lateral da coxa	20 x 5,5
2meses	Penta (previne difteria, tétano, coqueluche, hepatite B e infecções causadas pelo Haemophilus influenzae B) – 1ª dose	Intramuscular	Vasto lateral da coxa	20 x 5,5 25 x 6 25 x 7
	Vacina Poliomielite 1, 2 e 3 (inativada) - (VIP) (previne a poliomielite) – 1ª dose	Intramuscular	Vasto lateral da coxa	20 x 5,5 25 x 6 25 x 7
	Pneumocócica 10 Valente (conjugada) (previne a pneumonia, otite, meningite e outras doenças causadas pelo Pneumococo) – 1ª dose	Intramuscular	Vasto lateral da coxa	20 x 5,5 25 x 6 25 x 7
	Rotavírus humano (previne diarreia por rotavírus) – 1ª dose	1,5 mL	Oral	Cavidade oral
3meses	Meningocócica C (conjugada) - (previne Doença invasiva causada pela Neisseria meningitidis do sorogrupo C) – 1ª dose	Intramuscular	Vasto lateral da coxa	20 x 5,5 25 x 6 25 x 7
4 meses	Penta (previne difteria, tétano, coqueluche, hepatite B e infecções causadas pelo Haemophilus influenzae B) – 2ª dose	Intramuscular	Vasto lateral da coxa	20 x 5,5 25 x 6 25 x 7
	Vacina Poliomielite 1, 2 e 3 (inativada) - (VIP) (previne a poliomielite) – 2ª dose	Intramuscular	Vasto lateral da coxa	20 x 5,5 25 x 6 25 x 7
	Pneumocócica 10 Valente (conjugada) (previne a pneumonia, otite, meningite e outras doenças causadas pelo Pneumococo) – 2ª dose	Intramuscular	Vasto lateral da coxa	20 x 5,5 25 x 6 25 x 7
	Rotavírus humano (previne diarreia por rotavírus) – 2ª dose	1,5 mL	Oral	Cavidade oral
5meses	Meningocócica C (conjugada) (previne doença invasiva causada pela Neisseria meningitidis do sorogrupo C) – 2ª dose	Intramuscular	Vasto lateral da coxa	20 x 5,5 25 x 6 25 x 7
6meses	Penta (previne difteria, tétano, coqueluche, hepatite B e infecções causadas pelo Haemophilus influenzae B) – 3ª dose	Intramuscular	Vasto lateral da coxa	20 x 5,5 25 x 6 25 x 7

6meses	Vacina Poliomielite 1, 2 e 3 (inativada) - (VIP) - (previne poliomielite) – 3ª dose	Intramuscular	Vasto lateral da coxa	20 x 5,5 25 x 6 25 x 7
9meses	Febre Amarela – uma dose (previne a febre amarela)	Subcutânea	Região deltoideana	13x4,5
12meses	Tríplice viral (previne sarampo, caxumba e rubéola) – 1ª dose	Subcutânea	Região deltoideana	13x4,5
	Pneumocócica 10 Valente (conjugada) - (previne pneumonia, otite, meningite e outras doenças causadas pelo Pneumococo) – Reforço	Intramuscular	Vasto lateral da coxa	20 x 5,5 25 x 6 25 x 7
	Meningocócica C (conjugada) (previne doença invasiva causada pela Neisseria meningitidis do sorogrupo C) – Reforço	Intramuscular	Vasto lateral da coxa	20 x 5,5 25 x 6 25 x 7
15meses	Vacina Poliomielite 1 e 3 (atenuada) (VOP) - (previne poliomielite) – 1º reforço	Oral	Cavidade oral	
	DTP (previne a difteria, tétano e coqueluche) – 1º reforço	Intramuscular	Vasto lateral da coxa em crianças < 2 anos e deltoide em crianças ≥ 2 anos	20 x 5,5 25 x 6 25 x 7
	Hepatite A – uma dose	Intramuscular	Vasto lateral da coxa	20 x 5,5 25 x 6 25 x 7
	Tetra viral – (previne sarampo, rubéola, caxumba e varicela/catapora) - Uma dose	Subcutânea	Região deltoideana	13x4,5
4anos	DTP (Previne a difteria, tétano e coqueluche) – 2º reforço	Intramuscular	Vasto lateral da coxa em crianças < 2 anos e deltoide em crianças ≥ 2 anos	20 x 5,5 25 x 6 25 x 7
	Vacina Poliomielite 1 e 3 (atenuada) (VOP) – (previne poliomielite) - 2º reforço	Oral	Cavidade oral	
	Varicela atenuada (previne varicela/catapora) – uma dose	Subcutânea	Região deltoideana	13x4,5
6 meses a menores de 6 anos	Influenza .Para as crianças de seis meses a menores de seis anos de idade (cinco anos, 11 meses e 29 dias) e para as crianças indígenas de seis meses a oito anos, que estarão recebendo a vacina pela primeira vez, deverão receber duas doses.	Intramuscular	Vasto lateral da coxa em crianças < 2 anos e deltoide em crianças ≥ 2 anos	20 x 5,5 25 x 6 25 x 7
<b>ADOLESCENTE</b>				
Meninas 9 a 14 anos	HPV (previne o papiloma, vírus humano que causa cânceres e verrugas genitais) - 2 doses (seis meses de intervalo entre as doses)	Intramuscular	Músculo deltoide	20x5,5 25x6 25x7 30 x 7
Meninos 11 a 14 anos	HPV (previne o papiloma, vírus humano que causa cânceres e verrugas genitais) - 2 doses (seis meses de intervalo entre as doses)	Intramuscular	Músculo deltoide	20x5,5 25x6 25x7 30 x 7

11 a 14 anos	Meningocócica C (conjugada) (previne doença invasiva causada por Neisseria meningitidis do sorogrupo C) – Dose única ou reforço (a depender da situação vacinal anterior)	Intramuscular	Músculo deltoide	20x5,5 25x6 25x7 30 x 7
10 a 19 anos	Febre Amarela – 1 dose (a depender da situação vacinal anterior)	Subcutânea	Região deltoideana	13x4,5
	Dupla Adulto (dT) (previne difteria e tétano) – Reforço a cada 10 anos	Intramuscular	Deltoide, Vasto lateral da coxa, dorsoglúteo ou ventroglúteo	20x5,5 25x6 25x7 30 x7
	Hepatite B - 3 doses (a depender da situação vacinal anterior)	Intramuscular	Músculo deltoide	20x5,5 25x6 25x7 30 x7
	Tríplice viral (previne sarampo, caxumba e rubéola) - 2 doses (de acordo com a situação vacinal anterior)	Subcutânea	Região deltoideana	13x4,5
	Pneumocócica 23 Valente (previne pneumonia, otite, meningite e outras doenças causadas pelo Pneumococo) – 1 dose (a depender da situação vacinal anterior) - (está indicada para população indígena e grupos-alvo específicos)	Intramuscular	Músculo deltoide	20x5,5 25x6 25x7 30 x 7
<b>ADULTO E IDOSOS</b>				
20 a 59 anos	Febre Amarela – 1 dose (a depender da situação vacinal anterior)	Subcutânea	Região deltoideana	13x4,5
	Dupla Adulto (dT) (previne difteria e tétano) – Reforço a cada 10 anos	Intramuscular	Deltoide, Vasto lateral da coxa, dorsoglúteo ou ventroglúteo	20x5,5 25x6 25x7 30 x7
	Tríplice viral (previne sarampo, caxumba e rubéola) – Verificar a situação vacinal anterior, se nunca vacinado: receber 2 doses (20 a 29 anos) e 1 dose (30 a 49 anos);	Subcutânea	Região deltoideana	13x4,5
	Hepatite B - 3 doses (a depender da situação vacinal anterior)	Intramuscular	Músculo deltoide	20x5,5 25x6 25x7 30 x7
	Pneumocócica 23 Valente (previne pneumonia, otite, meningite e outras doenças causadas pelo Pneumococo) – 1 dose (a depender da situação vacinal anterior) - (está indicada para população indígena e grupos-alvo específicos)	Intramuscular	Músculo deltoide	20x5,5 25x6 25x7 30 x 7
20 a 59 anos conforme os grupos prioritários da campanha. A partir 60 anos	Influenza-É ofertada durante a Campanha Nacional de Vacinação contra Influenza, conforme os grupos prioritários definidos no Informe da Campanha.	Intramuscular	Músculo deltoide	20x5,5 25x6 25x7 30x7

GESTANTE				
GESTANTE	Hepatite B - 3 doses (a depender da situação vacinal anterior)	Intramuscular	Músculo deltoide	20x5,5 25x6 25x7 30 x7
	Dupla Adulto (dT) (previne difteria e tétano) – Reforço a cada 10 anos	Intramuscular	Deltoide, Vasto lateral da coxa, dorsoglúteo ou ventroglúteo	20x5,5 25x6 25x7 30 x7
	Influenza- É ofertada durante a Campanha Nacional de Vacinação contra Influenza, administrar esta vacina em qualquer idade gestacional. Administrar no puerpério caso a vacina não tenha sido administrada durante a gestação	Intramuscular	Músculo deltoide	20x5,5 25x6 25x7 30x7
	dTpa (Tríplice bacteriana acelular do tipo adulto) – (previne difteria, tétano e coqueluche) – Uma dose a cada gestação a partir da 20ª semana de gestação ou no puerpério (até 45 dias após o parto).	Intramuscular	Deltóide, vasto lateral da coxa , dorsoglúteo ou ventroglúteo	20x5,5 25x6 25x7 30x7

Para os povos indígenas existe um calendário vacinal específico que pode ser consultado no site do Ministério Da Saúde .

Existe uma lei que fala sobre a divisão do trabalho do enfermeiro e auxiliar na sala de vacina e o que compete a cada profissional.

Segundo o Decreto n. 94.406/87, que regulamenta a Lei n.7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, é função do auxiliar de enfermagem, no artigo 11, alínea e, executar tarefas referentes à conservação e aplicação de vacinas,<sup>14</sup> mas essas atividades só poderão ser realizadas sob supervisão, orientação e direção do enfermeiro como explicita a referida Lei, no artigo 13 .OLIVEIRA, V. C.*et al* 2013.

De acordo com esse decreto podemos afirmar que o enfermeiro tem a responsabilidade de acompanhar o trabalho da enfermagem , diminuindo o riscos de falhas, garantindo a segurança do cliente e funcionários e capacitando os mesmos a desempenhar esse papel(OLIVEIRA, V. C. et al 2013).

De fato a sala de vacina é um local de trabalho de complexidade e com vários procedimentos , nos quais evidencia-se a importância da Educação Permanente para a equipe de enfermagem. Oliveira.V. C. *et al* 2016.

Sendo assim , o mesmo autor afirma que a Educação Permanente pode ser utilizada como uma ferramenta de qualidade na assistência a imunização , porque tem como finalidade incorporar melhorias nas praticas de atenção e gestão , aumentando a responsabilidade dos profissionais e gestores de saúde.

Consequentemente então declara que : " torna-se necessária a atualização dos profissionais por meio do desenvolvimento de recursos tecnológicos do trabalho, norteados pela noção de aprender a aprender, de trabalhar em equipe e de construir cotidianos como objeto de aprendizagem".

Concordo com Alexandre BGP *et al* 2018 ao dizer que " a “Educação Permanente em Saúde é um desafio ambicioso e necessário”, pois deve estar inserida na realidade local, e os trabalhadores são pessoas com desejo de mudança e implicação .A Educação Permanente pode mudar a realidade do local ao considerar os problemas diários trabalho e os conhecimentos e experiências previas existentes. O desenvolvimento dos trabalhadores é essencial quando pretende-se mudar o modelo de saúde vigente.

Em seu estudo ele afirma que os participantes de sua pesquisa consideram a EPS como uma educação que parte da necessidade do serviço, como um modo de atualizar o conhecimento e buscar melhorias.

O enfermeiro exerce a função de responsável técnico pelo serviço de imunização, sendo de competência deste a coordenação das salas de vacinas, gestão do serviço, controle e execução da vacinação e manejo da Rede de Frio nos municípios. (Galvão M.F.P.S. *et al* 2019)

O Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais (Coren-MG) afirma que compete ao enfermeiro " avaliar as indicações e contraindicações de vacinas e cobertura vacinal, além de supervisionar as atividades de conservação e aplicação das vacinas pelos demais profissionais da equipe de Enfermagem, conforme Lei Federal 7.498/86 e Decreto 94.406/87."

Reafirma também que o profissional enfermagem deve atuar de acordo com os preceitos éticos e legais, com autonomia, devendo aperfeiçoar seus conhecimentos técnicos científicos que sustentam sua prática profissional.

De acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem a sua atuação deve ser fundamentada na prudência, no respeito, no direito e na solidariedade.

Vale ressaltar que muitos dos enfermeiros não atuam exclusivamente para a sala de vacina, eles dividem carga horária com outras atividades que não as atividades de imunização. (Galvão M.F.P.S. *et al* 2019)

Marques A.D.B. *et al* 2016 em seu estudo traz um quadro preocupante e relevante para a gestão pois existem falhas no processo de conservação de vacinas, no treinamento dos profissionais e capacitação dos mesmos.

Bisetto LHL, Cubas MR, Malucelli A 2011 afirmam que a competência do enfermeiro administração de medicamentos, incluído vacina, ser ético, ser responsável, ter conhecimento científico e habilidade técnica e no SUS. O PNI é executado através de ações de enfermagem que surge desde a aplicação de vacina, o atendimento de evento adverso leve até a vigilância epidemiológica de Evento Adverso Pós Vacinal (EAPV).

Portanto concordo com Oliveira. V. C. *et al* 2016 ao afirmar que o cuidado na sala de vacinas exige muitas atividades, e aponta para a necessidade frequente de atualização técnico científico dos profissionais, a medida que o conhecimento é atualizado e surgem sempre novas informações que o trabalhador precisa procurar e acompanhar, incentivando a se tornar sujeito do processo de mudança.

## 7 METODOLOGIA

Para Freire, a educação crítica caracteriza-se por ser dialógica, em que a problematização gera reflexão e possibilita a ressignificação e a construção de novos saberes." (FERREIRA, L. *et al* 2019 )

De acordo com Ferreira, L. *et al* 2019 na área de saúde a educação permanente coloca o cotidiano diário da saúde em análise , no qual os profissionais refletem sobre sua realidade vivida e os modelos de saúde em que estão inseridos , assim como os problemas enfrentados.

Ferreira, L. *et al* 2019 apud Schweickardt et al.43, afirma que "as práticas de EPS devem estar embasadas no uso de metodologias ativas para construção do conhecimento", da mesma forma Ceccim, afirma que a educação permanente em saúde consiste na atualização diária das práticas pelos profissionais com a aprendizagem significativa através da utilização de metodologias ativas e de avanços científicos e tecnológicos.

A metodologia ativa de educação refere a Pedagogia Nova, que tem como objetivo a valorização do aluno como centro da aprendizagem. Essa proposta de ensino tem como foco o 'aprender pensar' com o objetivo de proporcionar o 'aprender fazendo', no qual o educador facilita esse processo com uma proposta participativa de intervenção.

De acordo com o nos quatro pilares da educação, as estratégias pedagógicas foram organizadas para que ao através do pensar e fazer , funcionários e palestrante possam aprender mutuamente através de:

- Aprender a Conhecer - adquirir os instrumentos da compreensão.
- Aprender a Fazer - para poder agir sobre o meio envolvente.
- Aprender a Viver Juntos - a fim de participar e cooperar com os outros em todas as atividades humanas.
- Aprender a Ser - para melhor desenvolver a sua personalidade e estar à altura de agir com maior capacidade de autonomia (DELORS, 1996).

Esse projeto será desenvolvido através da metodologia ativa , sendo necessário três encontros presenciais com a duração de três horas cada. Para o desenvolvimento dessas ações será necessário realizar no período da tarde de 13:00 as 16: 00 horas.

De acordo com nosso problema, iremos realizar uma capacitação, um seminário e prática no serviço de acordo com que as dúvidas surgem, sendo que a equipe de técnicos recorrem ao enfermeiro sempre que surge alguma necessidade.

Os enfermeiros serão convidados antes do início da capacitação a preencher um questionário pré-teste e, ao final da prática em serviço, um questionário pós-teste. Esses questionários serão aplicados, individualmente.

Essa metodologia baseia no processo de educação chamado metodologia ativa.

Para o início do trabalho diário precisamos realizar os seguintes procedimentos: verificar se a sala está limpa e em ordem; verificar a temperatura da geladeira, registrando-a no mapa diário de temperatura; higienizar as mãos; organizar a caixa térmica de uso diário; separar os cartões de controle dos indivíduos com vacinação apurada para o dia de trabalho; retirar as vacinas na quantidade necessária ao consumo na jornada de trabalho; organizar vacinas e diluentes na caixa térmica, colocando-os em recipientes e organizar sobre a mesa de trabalho os impressos e os materiais de escritório (Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação de 2014)

Em contrapartida, as seguintes ações devem ser realizadas para o fechamento do setor, são elas: confira no boletim diário as doses de vacinas administradas no dia; retire as vacinas da caixa térmica de uso diário; retire as bobinas reutilizáveis da caixa térmica, proceda à sua limpeza e acondicione-as no evaporador do equipamento de refrigeração ou no freezer; despreze os frascos de que ultrapassaram o prazo de validade após a sua abertura; registre o número de doses desprezadas no formulário padronizado de registro (físico ou informatizado); verifique e anote a temperatura no controle diário de temperatura; proceda à limpeza da caixa térmica; organize o arquivo permanente, arquivando os cartões-controle; verifique a lista de faltosos; separe os cartões-controle com a finalidade de organizar a busca de faltosos; certifique-se de que os equipamentos de refrigeração estão funcionando devidamente e deixe a sala limpa e em ordem.

### Primeiro Encontro

Nesse encontro será elaborado um pré teste com perguntas variadas sobre vacina, retiradas de concursos públicos já realizados no Brasil e uma apresentação em Power point com todas as vacinas e funcionamento do setor, sobre a vacina será mencionado a dose, indicação e contra indicação, eventos adversos, forma aplicação, via de administração.

Como metodologia será utilizado apresentação em Power point sobre a dinâmica da vacina e funcionamento do setor de acordo com os Manuais do Ministério da Saúde.

### Segundo Encontro

No seminário sobre as vacinas, os enfermeiros serão divididos em grupos e terão que descrever, após sugerir o nome da vacina: Dose, indicação e contra indicação, eventos adversos, forma aplicação, via de administração.

O enfermeiro irá direcionar essa atividade como facilitador e será responsável por orientar os participantes e discutir possíveis dúvidas.

Para realizar essa atividade será fornecido papel A4 com o nome das vacinas escritos e a informação que se quer saber da vacina, caneta, lápis e borracha

### Terceiro Encontro

A prática em serviço será feita da seguinte forma, em dia específico eles irão simular o início de um dia de vacinação: porém estarão faltando itens e procedimentos estarão fora normal e eles terão que relatar as condutas que estão inadequadas.

Para realizar essa atividade será necessário ser fora do horário de início de vacinação, será utilizado um termômetro com defeito, será retirado o registro diário de temperatura, será retirado a agulha 13x4,5 ml e será retirado da sala a caixa berço e será simulado a falta de energia elétrica por um período de 18 horas.

Cada enfermeiro será responsável por iniciar a jornada de trabalho e averiguar a sala e comentar o que está faltando e comunicar.

Após isso será simulado a seguinte situação:

Vacinação BCG: necessário agulha 13x4,5ml, aplicação intradérmica.

Falta energia elétrica: Nesse caso terá que montar a caixa berço, registrar a temperatura no mapa temperatura diário, verificar o último dia que a temperatura estava normal, colocar o termômetro na caixa berço.

### **7.1 Recursos humanos**

O planejamento, estrutura e aproximação com o centro de saúde será realizado pelo autor do trabalho

### **7.2 Instrumentos de coleta de dados**

A utilização do pré-teste e pos-teste com os enfermeiros será necessária por utilizar um instrumento que permite ter conhecimento teórico e pratico dos participantes. E logo após, será reaplicado o questionário para nos orientar enquanto absorção das informações discutidas. Também durante o seminário, e a pratica em serviço, a participação e resposta dos mesmos servirá como métodos de avaliação e de coleta de dados em equipe.

### **7.3 Acompanhamento e avaliação do projeto**

Avaliação e o desenvolvimento e do projeto de intervenção serão realizado por meio dos resultados obtidos nos questionários (pré-teste e pós-teste)e pela participação e resposta dos mesmos métodos de avaliação e de coleta de dados em equipe.



## **8 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A equipe de enfermagem de imunização é composta pelo auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem e o enfermeiro. Como descrito o enfermeiro é parte atuante nesse processo pois as atividades precisam ser coordenadas sob supervisão do mesmo.

Para que os enfermeiros participem do PNI eles precisam desenvolver ações de enfermagem que surge desde a aplicação de vacina, o atendimento de evento adverso leve até a vigilância epidemiológica de Evento Adverso Pós Vacinal .

Ele tem a responsabilidade de acompanhar o trabalho da enfermagem , diminuindo o riscos de falhas, garantindo a segurança do cliente e funcionários e capacitando os mesmos a desempenhar esse papel.

Por isso evidencia-se nesse trabalho a importância do trabalho do enfermeiro como parte da equipe de enfermagem e da necessidade do mesmo em realizar Educação Permanente , pois as salas de vacinas são setores dinâmicos que precisam de conhecimentos científicos constantemente atualizados .

## 9 REFERÊNCIAS

Alexandre BGP *et eal* 2018 **Educação permanente em sala de vacina: qual a realidade?**.

Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(Suppl 1):668-76.

Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s1/pt\\_0034-7167-reben-71-s1-0668.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s1/pt_0034-7167-reben-71-s1-0668.pdf)

Acesso em 05 de novembro de 2018

Barboza.B.F.S. *et eal* 2019. **Os desafios do profissional de enfermagem para uma**

**cobertura vacinal eficaz.**Revista Nursing 2019;22(251) **2862-2867** Disponível em

:<http://www.revistanursing.com.br/revistas/251/pg47.pdf> Acesso em : 05 de novembro de 2018.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis.**Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação /**

Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde,

Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.176 p. : il.

Bisetto LHL, Cubas MR, Malucelli A 2011.**A prática da enfermagem frente aos eventos**

**adversos pós-vacinação.** Revista Escola Enfermagem Universidade São Paulo2011;

45(5):1128-34. Disponível em :<http://www.scielo.br/pdf/reensp/v45n5/v45n5a14.pdf> Acesso

em : 06/11/2019

Galvão M.F.P.S. *et eal* 2019. **Avaliação das salas de vacinação de unidades de Atenção**

**Primária à Saúde.**Revista Rene. 2019.Disponível em :

<http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/39648/pdf> Acesso em :06/11/2019

Marques A.D.B. *et eal* 2016 **Estudo Dos Procedimentos Quanto À Conservação Das**

**Vacinas Do Programa Nacional De Imunização.**Rev enferm UFPE on line., Recife,

10(3):1038-46, mar., 2016. Disponível em

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/11056/12473>. Acesso em :06/11/2019

Oliveira, V. C. *et al* 2009. **Prática da enfermagem na conservação de vacinas.** *Acta Paul Enferm* 2009;22(6):814-8. Disponível em [:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002009000600014](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000600014) Acesso em :06/11/2019

Oliveira, V. C. *et al* 2016. **Educação para o trabalho em sala de vacina: percepção dos profissionais de enfermagem.** *Rev. enferm. Cent.-Oeste Min* ; 6(3): 2331-2341, set.-dez. 2016. LILACS. Disponível em : [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3690/pdf\\_1447](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3690/pdf_1447) Acesso em : 05 de novembro de 2018

OLIVEIRA, V. C. *et al* 2013. **Supervisão de enfermagem em sala de vacina: a percepção do enfermeiro.** *Texto contexto - enferm.* [online]. 2013, vol.22, n.4, pp.1015-1021. ISSN 0104-0707. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n4/18.pdf> Acesso em :06/11/2019

Ministério da Saúde 2020. **Calendário Nacional de Vacinação: Criança Adolescente Adulto Idoso Gestante.** Disponível em : <https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/vacinacao/calendario-vacinacao#crianca> Acesso em 20/02/2019.

Ministério da Saúde 2020. **Vacinação: quais são as vacinas, para que servem, por que vacinar, mitos.** Disponível em: <https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/vacinacao/vacine-se> Acesso em 20/02/2019.

Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais (Coren-MG) . **Informe Técnico-Legal Sobre Vacina.** Disponível em: [https://www.corenmg.gov.br/maisnoticias//asset\\_publisher/oJL9Y5ehvOIQ/content/informe-tecnico-legal-sobre-vacina](https://www.corenmg.gov.br/maisnoticias//asset_publisher/oJL9Y5ehvOIQ/content/informe-tecnico-legal-sobre-vacina) Acesso em 20/02/2019.

FERREIRA, Lorena et al . **Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura.** *Saúde debate*, Rio de Janeiro , v. 43, n. 120, p. 223-239, Mar. 2019 . Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042019000100223](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019000100223) Acesso em 29/02/2019.

Martins T.J. *et al* 2019. **O cotidiano na sala de vacinação: vivências de profissionais de enfermagem.** Av Enferm [2019]; 37(2):198-207. Disponível em: [www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-45002019000200198](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002019000200198) Acesso em 14/02/2020.