



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

LUIZA BARBOSA DOS SANTOS

**A NOTIFICAÇÃO DE EVENTO ADVERSO PÓS-VACINAÇÃO
COMO INSTRUMENTO PARA TOMADA DE DECISÃO DO
PROFISSIONAL ENFERMEIRO**

LUIZA BARBOSA DOS SANTOS

**A NOTIFICAÇÃO DE EVENTO ADVERSO PÓS-VACINAÇÃO
COMO INSTRUMENTO PARA TOMADA DE DECISÃO DO
PROFISSIONAL ENFERMEIRO**

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

Orientadora: Prof.^a Ms. Sonia Carvalho de Santana.

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca Júlio Bordignon - FAEMA

SA237n	SANTOS, Luisa Barbosa dos.
	A notificação de evento adverso pós-vacinação como instrumento para tomada de decisão do profissional enfermeiro. / por Luisa Barbosa dos Santos. Ariquemes: FAEMA, 2019.
	80 p.
	TCC (Graduação) - Bacharelado em Enfermagem - Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA.
	Orientador (a): Profa. Ma. Sônia Carvalho de Santana.
	1. Enfermagem. 2. Vacinação. 3. Eventos adversos. 4. Notificação. 5. Saúde Pública . I Santana, Sônia Carvalho de . II. Título. III. FAEMA.
	CDD:610.73

Bibliotecária Responsável
Herta Maria de Açucena do N. Soeiro
CRB 1114/11

Luisa Barbosa dos Santos
<http://lattes.cnpq.br/7590438760266850>

**A NOTIFICAÇÃO DE EVENTO ADVERSO PÓS-VACINAÇÃO
COMO INSTRUMENTO PARA TOMADA DE DECISÃO DO
PROFISSIONAL ENFERMEIRO**

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

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof.^a Orientadora Ms. Sonia Carvalho de Santana
<http://lattes.cnpq.br/9558392223668897>
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Prof.^a Ms. Thays Dutra Chiaratto Verissimo
<http://lattes.cnpq.br/9665224847169063>
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Prof.^o Esp. Rafael Alves Pereira
<http://lattes.cnpq.br/4232989378960978>
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Ariquemes, 29 de Outubro de 2019.

Dedico esse estudo a toda minha família, em especial a minha Mãe Maria Helena Barbosa dos Santos, ao meu Pai Cícero Taveira dos Santos, aos meus irmãos Ricardo Barbosa dos Santos, in memoriam Fernando Barbosa Taveira dos Santos, e as minhas filhas Maria Fernanda Barbosa Dias e Ana Luisa Barbosa Dias.

Essa vitória é para vocês!

AGRADECIMENTOS

Minha gratidão eterna a Deus que me sustentou e me capacitou possibilitando a conclusão deste trabalho.

Agradeço a minha família especialmente a minha amada Mãe Maria Helena Barbosa dos Santos que além do apoio, dedicou-se inúmeras vezes aos meus afazeres para que eu pudesse estudar.

Agradeço de igual modo as minhas filhas, Maria Fernanda Barbosa Dias e Ana Luisa Barbosa Dias por toda paciência e compreensão nessa trajetória, vocês duas são a minha inspiração.

Agradeço ao meu pai Cícero Taveira dos Santos pelas orações diárias e ao meu esposo por me auxiliar e apoiar.

Agradeço a todos professores do curso por contribuírem para o meu crescimento durante a graduação.

Agradeço a minha Coordenadora pelo convívio, incentivo e por todo apoio nos momentos de desespero.

Agradeço imensamente a minha Orientadora Professora Mestra Sonia Carvalho de Santana, por toda paciência, por toda motivação e todo carinho a mim transmitido.

Agradeço de coração as minhas amigas Clea Da Silva Paula, Leticia Ferreira França, Edna Gina, Mirian Bonifácio e Cleidiane Crispim por me ajudar a manter o foco e também por trocarem plantão comigo (risos).

Externo a minha gratidão a todo apoio e incentivo da Guardiã da Lâmpada da XI Turma de Enfermagem da FAEMA Joice Martins, que me disse várias vezes

da nossa Responsabilidade enquanto Guardiãs da Lâmpada de manter acesa a chama do amor pelo cuidado, do amor pela vida.

Estendo a minha gratidão ao colega de trabalho que se fez um grande amigo Enfermeiro Luiz Fernando Xavier, você por muitas vezes foi uma inspiração, admiro seu profissionalismo e sensibilidade em prestar assistência, você é um ser de muita luz.

Agradeço a minha amiga Léia Siriaco do Carmo por toda a parceria e amizade nessa trajetória da graduação, que o tempo fortaleça cada dia mais os nossos laços.

Agradeço a todos que de alguma maneira contribuiu para que essa conquista fosse alcançada.

Agradeço a banca examinadora, por participarem da avaliação dessa pesquisa e pelas contribuições oferecidas.

Meu muito obrigada! Que Deus os abençoe sempre.

*Por isso não tema, pois estou com você; não
tenha medo, pois sou o seu Deus.
Eu o fortalecerei e o ajudarei; eu o segurarei
com a minha mão direita vitoriosa.*

Isaías 41:10

Bíblia Sagrada

RESUMO

A vacinação é certificada mundialmente como grande avanço na saúde pública, embora comprovado os efeitos positivos não está livre de apresentar eventos adversos. Essa pesquisa objetiva discorrer sobre a vivência dos profissionais de enfermagem frente a ocorrência de Evento Adverso Pós-Vacinal (EAPV), que consiste em qualquer manifestação clínica indesejável após a vacinação e que, não necessariamente, possui relação causal com o imunobiológico. EAPV imputados à vacina são apenas uma fração dos que ocorrem. É considerado agravo de notificação compulsória. A assistência de Enfermagem e a identificação precoce é imprescindível para tomada de decisão quanto ao manejo dos EAPV. Trata-se de pesquisa com abordagem qualitativa e quantitativa, descritiva e exploratória, realizada com dados primários junto a profissionais Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem/Vacinadores, Auxiliares de Enfermagem e Escriturários das Unidades de Saúde num município do Vale do Jamari selecionadas para a pesquisa. Os resultados apontaram que o gênero feminino e a categoria de profissionais efetivos são dominantes nos serviços de vacinação, e não reconhecem a ficha de notificação de EAPV como instrumento para desenvolvimento de intervenções eficazes e tomada de decisão do profissional enfermeiro assim como consideram relevante a qualificação específica em EAPV para viabilizar a investigação, acompanhamento e encerramento do caso de maneira adequada, favorecendo as boas práticas em vacinação, o que, conseqüentemente corrobora para a confiabilidade dos imunobiológico por parte da população, êxito do Programa nacional de Imunização, homogeneidade das coberturas vacinais, além de impedir o retorno de doenças já controladas.

Palavras-chave: Enfermagem; Vacinação; Eventos adversos; Notificação; Saúde Pública.

ABSTRACT

Vaccination is certified worldwide as a major advance in public health, although proven positive effects are not free from adverse events. This research aims to discuss the experience of nursing professionals facing the occurrence of Post-Vaccine Adverse Event (AEFI), which consists of any undesirable clinical manifestation after vaccination and which does not necessarily have a causal relationship with the immunobiological. Vaccine imputed EAPV are only a fraction of those that occur. It is considered an interlocutory appeal. Nursing care and early identification is essential for decision-making regarding the management of AEFI. This is a research with qualitative and quantitative, descriptive and exploratory approach, carried out with primary data from nurses, nursing technicians / vaccinators, nursing assistants and clerks of health units in a municipality of Vale do Jamari selected for the research. The results showed that the female gender and the category of effective professionals are dominant in the vaccination services, and do not recognize the AEFI notification form as an instrument for the development of effective interventions and decision making by the nurse, as well as considering the specific qualification relevant. EAPV to enable proper investigation, follow-up and closure of the case, favoring good vaccination practices, which consequently corroborates the population's immunobiological reliability, success of the National Immunization Program, homogeneity of vaccine coverage, besides preventing the return of already controlled diseases.

Keywords: Nursing; Vaccination; Adverse events; Notification; Public health.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01:	Resultados quanto a amostra.....	34
Gráfico 03	Há quanto tempo você atua na área da Enfermagem, especificamente na vacinação:.....	35
Gráfico 05:	Você sabe o que são Eventos Adversos Pós-vacinais?.....	37
Gráfico 06:	Você já notificou algum Evento Adverso Pós-vacinal?.....	38
Gráfico 07:	Você preenche/preencheu o instrumento utilizado para a notificação dos Eventos Adversos Pós-vacinais?.....	39
Gráfico 09:	Você acredita que a ficha de notificação de Evento Adverso Pós Vacinal é relevante para que o profissional Enfermeiro possa desenvolver intervenções eficazes?.....	41
Gráfico 12:	Diante do cenário atual com relação a não aceitação da vacina, você acredita ser importante capacitações no que diz respeito aos eventos adversos pós vacinação?.....	44

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CRIE	Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
EAPV	Evento Adverso Pós Vacinal
FAEMA	Faculdade de Educação e Meio Ambiente
MEC	Ministério da Educação e Cultura
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNI	Programa Nacional de Imunização
RH	Recursos Humanos
SUS	Sistema Único de Saúde
SNVEAPV	Sistema Nacional de Vigilância de Eventos Adversos Pós- Vacinação
SI-PNI	Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização
SI-EAPV	Sistema Informação Eventos Adversos Pós Vacinais
SVS	Secretaria de Vigilância em Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	16
2 REVISÃO DE LITERATURA	17
2.1 Vacinação	17
2.2 Procedimento de Vacinação	18
2.3 Competências do Programa Nacional de Imunizações (PNI)	20
2.4 Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIE)	20
3.1 Papel do Enfermeiro na Vacinação	24
3.2 Eventos Adversos Pós-Vacinal e o Papel do Enfermeiro	25
3.3 Procedimento dos Eventos Adversos Pós-Vacinação	27
3.4 Notificações dos Eventos Adversos Pós-Vacinal para Tomada de Decisões pelo Enfermeiro	29
4 OBJETIVOS	30
4.1 OBJETIVO GERAL	30
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	30
5 METODOLOGIA PROPOSTA	30
5.1 TIPO DE ESTUDO	31
5.2 LOCAL DE ESTUDO	31
5.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	31
5.4 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	32
5.5 COLETA DE DADOS	32
5.6 ANÁLISE DOS DADOS	32
5.7 ANÁLISE ESTATÍSTICA	33
5.8 ASPECTOS ÉTICOS	33
5.9 RISCOS E BENEFÍCIOS DA PESQUISA	33
6 RESULTADOS E DISCUSSÕES	34
CONCLUSÃO	48
REFERÊNCIAS	50

ANEXO 01	62
ANEXO 02	69
ANEXO 03	74
ANEXO 04	75
ANEXO 05	76

INTRODUÇÃO

A aplicação de imunobiológicos na prevenção de doenças é certificada no mundo inteiro, e tem assistido para a limitação e eliminação de várias patologias infectocontagiosas, concomitante ao controle significativo especialmente na morbidade e mortalidade infantil, acima de sua eficiência ser fundamentada pela erradicação da varíola. (TERNOPOLSKI, 2015).

A influência da inserção da imunização em programas de saúde pública é constatada pelo custo-benefício. Sua vigilância e análise apresentam-se por intermédio da ampliação da cobertura vacinal, equivalência no ingresso e garantia na aplicação, visto que complicações correlacionadas à segurança dos imunobiológicos, afetam em diminuição da homogeneidade vacinal e atenuação de sua efetividade. (SATO, 2018).

Para APS et al. (2018), a vacinação surgiu a partir de pesquisa visando beneficiar muitas pessoas, em vários países desde algum tempo vem sendo produzida em alta escala, haja vista a necessidade para atender as campanhas de vacinação anual. No Brasil também não é diferente, o país possui um sistema de controle vacinal muito equilibrado podendo se comparar a de países mais desenvolvidos.

A vacinação, porém, além dos efeitos positivos trazidos para a humanidade no geral também traz consigo reações adversas que podem ser geradas tanto da própria vacina quanto na forma de fabricação, armazenamento e também por características daqueles que recebem a dose. (CAMPOS, 2017).

Os enfermeiros possuem importante papel no processo da vacinação e também no que tange aos Eventos Adversos Pós Vacinais (EAPV), que são reações indesejáveis capazes de manifestarem-se após a vacinação do indivíduo. Tais reações precisam ser registrados de forma completa e correta, respeitando o instrumento de coleta das informações preconizado pelo Ministério da Saúde, para que seja possível estabelecer continuidade de conduta, investigação causal, acompanhamento e encerramento adequado do caso. (CEVS, 2019).

A profissão de enfermagem é regida pela Lei 7.498/86, pelo Decreto Lei 94.406/87, e dispõe como centro de fundamentos, o Processo de Enfermagem (PE), Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), como estrutura que instrui a assistência profissional da categoria e argumentação da conduta trabalhista, o que

favorece a qualidade da assistência e o reconhecimento da profissão. (MANUAL DE ENFERMAGEM, 2016).

O reconhecimento dos EAPV contribui como fonte de pesquisa, além de aperfeiçoamento da vigilância epidemiológica e das condutas de assistência à saúde, viabilizando para ações livres de danos aos vacinados. Tais eventos necessitam ser criteriosamente examinados no primor de impedir uma vinculação equivocada de causa e efeito com o imunobiológico, essencialmente, nas ocorrências das quais verifica-se relação temporal do evento com administração de vacinas. (SANTOS, et al. 2016)

O profissional enfermeiro que atua em unidade de saúde que possui sala de vacinação deve trabalhar para que esses eventos sejam identificados e notificados pela equipe multidisciplinar que atua direta ou indiretamente no processo da vacinação. Outro ponto em destaque diz respeito às competências do enfermeiro, em estabelecer uma rotina de educação continuada de sua equipe, visando a qualificação e padronização da assistência em sala de vacina. (MARTINS, 2018).

Os eventos podem ser considerados como fonte para melhorar as ações realizadas pelo Programa Nacional de Imunização (PNI), isso porque através dele é possível elencar estratégias de conscientização da população, conduta eficiente por parte dos enfermeiros que atuam nessa área bem como outras formas de redução dos eventos adversos presentes. (BALLALAI, 2016).

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Vacinação

A vacina surgiu no século XVIII devido surto de varíola que fez milhares de vítimas em todo o mundo, um dos surtos de doença virais mais temidos de todos os tempos, a taxa de mortalidade da doença chegou a 40% dos casos. (BRASIL, 2014b).

Junior, et al. (2018) descreve que a vacinação preventiva foi primeiramente usada pelos chineses e também os hindus foram realizados com êxito durante muito tempo por esses povos, porém obteve seu ponto de partida mais acentuado no ano 1796 por Jenner que idealizou a vacina para o vírus da Varíola.

O preparatório das primeiras vacinas vivas de virulência foi realizado por PASTEUR, foi ele também quem introduziu o método de imunização através da vacinação. Entre as vacinas introduzidas pelos estudiosos estão, contra a cólera aviária, no ano de 1879, carbúnculo no ano de 1881, dentre outras. (SILVA, 2015).

Após esses marcos históricos e outras evoluções, descobertas e testes a vacinação se tornou meio eficaz de combate a muitas doenças. A Bacillus Calmette-Guérin (BCG) surgiu nessa época, bem como outras vacinas inativadas. Atualmente a vacina protege milhares de brasileiros. O Brasil é um dos países que mais apresentam resultados positivos em vacinação no mundo, o que deixa claro que a vacinação é a melhor forma de prevenção de doenças graves com alto grau de letalidade. (APS et al., 2018).

O Brasil é um modelo mundial de organização pública de saúde. O país já erradicou, através da imunização, patologias de abrangência global como a varíola e a poliomielite (paralisia infantil). Sua população tem acesso livre integralmente aos imunobiológicos indicados pela Organização Mundial de Saúde (OMS). (ROCHA, 2015).

A imunização por meio da vacinação é um processo que requer muito cuidado tendo em vista toda a sistematização requerida e potenciais eventos adversos associados. Além disso devem ser executados por profissionais que, entre outros, conheçam as técnicas necessárias e estejam aptos a lidar com possíveis intercorrências inerentes ao processo, procedem também como testes para verificar o risco de reações adversas entre outros. (BRASIL, 2014a).

2.2 Procedimento de Vacinação

O PNI inaugurado no ano 1973, tornou-se uma referência na saúde pública, manifestou-se por meio da carência de coordenação central afim de favorecer concomitância e apreciação, (MENOR et al, 2016).

O PNI, é o órgão responsável pelo desenvolvimento das vacinas e distribuição das próprias para todo o país. É de competência desse órgão ações que envolvem os fatores de vacinação e distribuição dos imunobiológico, dentre elas se destacam; gestão dos sistemas de vacinação, coordenação do calendário anual de vacinação, dentre outras de suma importância para fatores de prevenção e controle de doenças no Brasil. (JESUS, 2018).

No atual momento o PNI encontra-se sob responsabilidade da “Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI); Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis (DEVIT) e da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde”, (BRASIL, 2014b).

No plano municipal de vacinação, o município deve contribuir de forma significativa, devendo cumprir com alguns objetivos ao processo de vacinação, como por exemplo, intensificar as campanhas de vacinação, realizar a vacinação das campanhas previstas, desenvolver trabalho de acompanhamento de vacinação, gerenciamento de estoque de vacinas, organização dos imunobiológicos e acondicionamento adequado. Outra perspectiva diz respeito ao atendimento de acordo com a necessidade de vacinação do município, dentre essas destaca-se a comunicação de evento adverso ao órgão competente por meio da ficha de comunicação. (SALGADO, 2018).

De acordo com Brasil (2014b) cabe ainda ao município conduzir em suas unidades o processo de vacinação, acompanhamento, registro dos dados vacinais e aplicação das vacinas de forma a respeitar os princípios e normas estabelecidas nas legislações e ordenamento do Governo Federal e Estadual de vacinação.

Lima, (2017) destaca que o PNI é um dos programas de vacinação com maior eficiência e que mais investe em vacinação no mundo sendo inclusive comparado ao de países desenvolvidos. O programa distribui através das esferas governamentais vacinas que imunizam grande parte da população, desde crianças, recém-nascidos até os idosos e indígenas. Tamanha importância é evidenciada também por meio do incremento dos recursos disponibilizados. ” Uma das questões relevantes em políticas

públicas de saúde é mensurar a eficiência econômica das mesmas em termos de custos e benefícios.” (MAGALHAES, 2018).

Atualmente são disponibilizados 28 imunobiológicos pelo PNI, disposto em calendários de vacinação específicos para a criança, adolescente, adulto, idoso, gestante e o indígena. Dispõe ainda de imunobiológicos especiais indicados a indivíduos em condições clínicas especiais. Compreende inclusive de diferentes ferramentas de vacinação, envolvendo imunização de rotina, bloqueio, campanhas e também ações consideradas extramuros. Conseqüentemente, é uma tática relevante de saúde pública, contudo multifacetada e cheia de incitações a serem vencidas. (MARTINS, et al. 2019).

O programa entende que a vacina é o meio pelo qual se podem prevenir diversas doenças que futuramente poderiam assolar um país inteiro, por isso trabalha fortemente com todo sistema vacinal de imunização. Preocupa-se também com o sistema de vacinas, acondicionamento, bem como insumos para que os imunobiológicos sejam fabricados além da busca por novos rumos da imunização. (MIZUTA, 2018).

“O PNI é, hoje, parte integrante do Programa da OMS, com o apoio técnico, operacional e financeiro da UNICEF e contribuições do Rotary Internacional e do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD)”. (MINISTERIO DA SAÚDE, 2019).

No Brasil com advento da biotecnologia moderna, ocorreram diversos progressos no descobrimento de novos antígenos, adjuvantes, condutores ou estrutura de concessão em específico a difusão dos sistemas de manejo genético, modificou-se de distintas formas a investigação e os avanços dos imunobiológicos, sejam eles de primeira, segunda ou terceira geração. (BRAZ, et al. 2014).

Percebe-se que por meio da vacinação o governo tem alcançado sucesso ao imunizar milhares de crianças, jovens e idosos bem como aqueles que necessitam de imunização de doenças que podem ser prevenidas. Essa prevenção é realizada por intermédio dos municípios que, com sua equipe de imunização em consonância ao calendário vacinal, lutam pela cobertura homogênea da vacinação contínua nas campanhas como forma de prevenir e controlar doenças. (BRASIL, 2017).

2.3 Competências do Programa Nacional de Imunizações (PNI)

O PNI, regimentado pela Lei Federal nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, e pelo Decreto nº 78.321, de 12 de agosto de 1976, está introduzido atualmente no interior do departamento de vigilância epidemiológica do Ministério da Saúde. (BRASIL, 2014b., MARTINS. 2019).

Compete ao PNI a sistematização de políticas de vacinação da população brasileira e tem como missão o controle, a erradicação e a eliminação de patologias preveníveis por vacinas. É classificada como uma das fundamentais e importantes mediações em saúde pública Brasileira, principalmente pelo relevante efeito alcançado na restringimento da morbimortalidade suscitadas por patologias imunopreveníveis no decorrer de sua existência. (BRASIL, 2014b., DOMINGUES, et al. 2019).

A Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990) viabilizou a descentralização dos serviços de saúde e a expansão das obrigações municipais relativo à saúde, favoreceu a efetivação e logística das ações do PNI, em contexto municipal, e sua maior influência foi pautada nos índices de cobertura vacinal. (MOTA, 2014).

Nos dias atuais, o programa dispõe de 45 imunobiológicos, entre vacinas, soros e imunoglobulinas, empregados no cotidiano das salas de vacinas e em circunstâncias especiais que integram os calendários básicos e especiais de imunização para crianças, adultos e idosos. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

O PNI brasileiro é classificado como referência mundial, que garante acesso gratuito da população a todos imunobiológicos preconizados pela OMS, conta com salas vacinação funcionando em 5.570 Municípios, estima de apoio técnico e financeiro das três esferas governamentais. (CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE MUNICÍPIOS, 2018).

2.4 Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIE)

No ano de 1993 o Ministério da Saúde, deu início a fundação dos Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIE). Os mesmos são formados de infraestrutura e logística especiais, designado ao auxílio de portadores de

imunodeficiência congênita ou adquirida e de outras condições especiais de morbidade. (BRASIL,2014c. NÓBREGA, 2015. LOIOLA, et al. 2016. BRASIL, 2017. CARVALHO,2018. SANTOS, 2019).

Pacientes portadores de doenças crônicas, como imunodeficiências congênitas ou adquiridas, doenças neurológicas, hematológicas, metabólicas, cardiopatias, pneumopatias e outras, ou com demonstração a ocorrências de ameaças, que manifestam sumo risco de contaminação ou patologia crítica por estabelecidos patógenos e detêm referência de vacinação exclusiva. Diversos países, como Brasil, Reino Unido, França, Alemanha, Estados Unidos, México e Argentina, determinaram calendários de imunização dirigidos para essa clientela. (NÓBREGA, 2016).

No intuito de atendimento a este grupo de portadores de comodidades especiais no Brasil, o PNI compôs o CRIE, trata-se de repartição de imunização pública e gratuita. Tais corporações asseguram vacinas e imunoglobulinas indisponíveis na rotina do PNI para pessoas com risco maior de contaminação ou patologias críticas, assim como para indivíduos que apresentam contraindicação do uso de vacinas utilizadas rotineiramente. Além do mais, é de responsabilidade dos CRIE a apuração e auditoria de ocorrências de EAPV. No ano de 1993 foram instituídos os primeiros sistemas, e até o ano 2000, foram implantados 34 CRIE e, desde 2002, todas as esferas estaduais dispõe no mínimo de um desses centros. (Rosa, 2016).

Por se tratar de suporte voltado ao auxílio distinto, o CRIE conta com produtos imunobiológicos de alta tecnologia e custo elevado, fruto do investimento do Ministério da Saúde, com o propósito de favorecer excelente qualidade de vida à sociedade brasileira. (BRASIL, 2014c).

Ressalta-se de igual modo, que organizações internacionais como a OMS, a Aliança Global para Vacinas e Imunização ou Global Alliance for Vaccines and Immunization (GAVI)¹ e a Fundação Bill e Melinda Gates apresentam incentivo a procedimentos para aprimorar a adesão e estimular o seguimento de inovações em imunobiológicos, assim como vacinas para patologias negligenciadas, por meio de subsídio ou pela implantação de propostas ou coparticipações no sentido de assessoramento. (LOPES, 2016).

3 Atuação da equipe de Enfermagem

No século XX com os processos migratórios, assim como de mercadorias e outros insumos, vieram ainda doenças desconhecidas, dessa forma muitas mulheres atuavam nos cuidados dos doentes, o que contribuiu para que fosse datado o surgimento da enfermagem no Brasil. Essas atividades eram desenvolvidas no âmbito de saúde pública, porém as possíveis enfermeiras não atuavam em hospitais, eram atividades pautadas também na prevenção de saúde básica que ocorriam a nível domiciliar. (RIZZOTTO, 2015).

Nesse tempo já se falava em enfermagem profissional, ou seja, trata-se de marco histórico da enfermagem no Brasil, após esses datados a enfermagem demonstrou destaque e conquistou importância significativa no cenário do cuidado, promoção da saúde, combate a agravos e doenças, intervenções e assistência aos pacientes. (SANTOS, 2018).

A precursora da enfermagem, Florence Nightingale, influenciou na efetivação da profissão, no intuito do emprego de uma assistência embasada cientificamente, desligando-se gradualmente da conduta de ação benevolente, instintiva e empírica. Baseado nesse princípio, com intenção de justificar seu propósito nas medidas científicas da saúde, várias concepções, pressupostos e padrões característicos para o desempenho da enfermagem percorreram e mantêm-se em desenvolvimento, afim de assegurar um cuidado, sistematizado e padronizado. (OLIVEIRA, 2015).

No Brasil, o histórico de enfermagem foi inserido na realidade em torno de 1965, por Wanda de Aguiar Horta, junto a uma classe de estudantes de enfermagem. Surgiu nesse período a intitulação de anamnese de enfermagem e, correspondente a dificuldade no sentido com a anamnese médica, foi empregue a expressão histórico de enfermagem. (OTRENTI, 2017).

A Escola Ana Nery baseou sua instrução no protótipo biologista, fundada no intuito de formação de profissionais para a saúde pública, devido à extensa carência da época, visto que, o Brasil enfrentava muitas dificuldades relativas a surtos epidêmicos, o que representava uma ameaça à sua notoriedade mundial, existia ainda nessa época enfermeiros práticos que foram regulamentados, pelo decreto nº 23.744/34. (SILVA, 2018).

Ao se formarem as enfermeiras eram envolvidas nos serviços de saúde do Estado, exerciam da mesma forma ofício de instruir os auxiliares de enfermagem.

Contudo os auxiliares de enfermagem passaram a frequentar curso legalmente constituído e validado pelo Conselho Nacional de Educação a partir de 1936. (PINHO, et al. 2018).

A regulamentação dos técnicos de enfermagem ocorreu no ano 1966 por meio do parecer do Conselho Federal de Educação n. 171/66 e 224/66 e a categoria só foi reconhecida profissionalmente com a nova lei do exercício profissional Lei nº. 7.498/86, de 25 de junho de 1986. (SGARBI, 2018).

Segundo o pensamento de Oliveira et al, 2014, destacou que a necessidade de pesquisas, assim como de cursos profissionalizantes instituídos pelo governo corroborando para a valorização da educação como forma de capacitar profissionais para o mercado de trabalho, transfigurou cenário que influenciou para que a enfermagem conquistasse notoriedade.

Porém o marco mais importante para o ensino da enfermagem no Brasil foi com a promulgação da Constituição Federal do ano de 1988, que trouxe em seu bojo, muitas mudanças, inclusive na área da educação do ensino superior, bem como declarando que a educação é um direito de todos e dever do Estado, após esse marco percebe-se que a educação superior ganhou força e passou ainda mais formar profissionais qualificados através tanto das universidades públicas como também do surgimento de faculdades particulares. (CARVALHO, 2018).

Assim certifica Martins. (2016):

[...]Nightingale provocou uma revolução no conceito de enfermeira da época, proclamando uma identidade profissional singular e simbiótica em termos de rituais e simbologia, disciplina e poder. A administração de hospitais, a formação da enfermeira e a educação em serviço, a preservação do ambiente, controle de infecções, dados epidemiológicos, sanitário, eram algumas das suas maiores preocupações.

Atualmente os enfermeiros passam por graduação de cinco anos que é realizada através de aulas teóricas e práticas, estando sob a ótica do Ministério da Educação, pois esse é o órgão competente para direcionar as diretrizes da educação nacional, assim as entidades que são capacitadas para atender ao curso devem ser credenciadas pelo Ministério de Educação e Cultura (MEC), bem como seguir as diretrizes, influenciando cada dia mais o mercado de trabalho, que vem apresentando muitas inovações e aumentando o número de profissionais enfermeiros no mercado. “A partir de então, sob a jurisdição da Diretoria do Ensino Superior do Ministério da Educação e Cultura, novos parâmetros curriculares e novas exigências para a

formação de pessoal de enfermagem vão sendo implantados”. (LOMBARDI, 2018, p. 20).

O profissional da enfermagem atualmente representa atuação significativa em áreas importantes para saúde, pois a enfermagem apresenta um leque de possibilidades de atuação, destacando-se entre elas: assistência gerencial na saúde, aplicação de medicamentos, vacinação, sistematização, auditorias dentre outras funções. Salienta-se que o enfermeiro é indispensável para o sistema de saúde atual. (OLIVEIRA, 2019).

3.1 Papel do Enfermeiro na Vacinação

Dentre as diversas atribuições do profissional enfermeiro, a exemplo cito: assistência hospitalar ao paciente, prescrição da assistência de enfermagem, participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde os mesmos atuam também nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) como gerenciadores das atividades de enfermagem, assim como nas salas de vacinação e nas unidades de saúde que oferecem o processo vacinal anual à população. (MARINELLI, 2015; TERRA, 2016; ALEXANDRE, et al., 2017; APS et al., 2018; ZENELLI, et al. 2019).

No que tange a imunização, o enfermeiro tem a atribuição de sistematizar as práticas do cotidiano, tais como: solicitação, armazenamento, acondicionamento e administração dos imunobiológicos, assim como na logística de gestão da evasão em sala de vacina, deve também participar de mecanismos estratégicos, como intensificação, bloqueio e campanhas de vacinação. Destarte, é o enfermeiro quem realiza planejamento, sistematização, coordenação, supervisão e avaliação das estratégias utilizadas, o que corrobora para homogeneização da cobertura vacinal e diminuição de abandono de esquema preconizado pelo MS. (NORA, 2017).

O enfermeiro enquanto profissional de saúde, impreterivelmente necessita fortalecer competências de comunicabilidade com destino de conduzir sala de vacinas, recomendando e recepcionando os clientes. Compete ao enfermeiro implementar medidas em educação continuada, inspecionar as salas de vacina para efetivação do cumprimento do protocolo do PNI, viabilizando o alcance de coberturas vacinais. (FOSSA, et al. 2015).

O enfermeiro deve fortalecer a educação permanente como estratégia norteadora de práticas inovadoras que direcionam a prudência a respeito do exercício e a estruturação de metodologia de conhecimento qualitativo e expressivo e, por conseguinte, favorece a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) para oferecer intervenções coletivas com profissionais de saúde em contínua educação face aos distintos obstáculos identificados na rotina de trabalho. (MARTINS, et al. 2019)

Os treinamentos devem ser efetivados por todos os profissionais que atuarão nas salas de vacinação, isso porque esse ambiente deve ser resguardado com muito cuidado, para isso o PNI tem cada dia mais investido em salas mais adequadas e ambientes mais seguros para o processo de vacinação, que necessitam de condições adequadas de armazenamento. (MARINELLI, 2015).

Considerando que o enfermeiro é o responsável técnico e administrativo pelas ações desenvolvidas em sala de vacina, e que a supervisão de enfermagem é uma ferramenta relevante para aperfeiçoamento na titulação da função assim como na promoção de boas práticas e qualificações da equipe de saúde, ressalta-se a importância de conhecimento prévio no que diz respeito ao EAPV e ao devido preenchimento do formulário de EAPV (Anexo, nº 1), disponibilizado na página eletrônica do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SI-PNI). (FOSSA, et al. 2015; SANTANA, 2016; RIBEIRO, 2017; MELO, 2018; PERREIRA, et al. 2019;).

Constata-se que o enfermeiro para atuar na sala de vacinação além de ser graduado em enfermagem conforme determina o MEC, deve também possuir qualificação específica para o processo vacinal. Percebe-se que a vacinação é uma das áreas mais importante em Saúde Pública, haja vista que é a única maneira de prevenção para determinadas patologias que apresentam altos índices de letalidade. (SOBRAL, 2018).

3.2 Eventos Adversos Pós-Vacinal e o Papel do Enfermeiro

De acordo com o Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação, Brasil (2014b), o PNI do Ministério da Saúde, em conformidade com a Constituição da República Federativa do Brasil e a Lei Orgânica da Saúde, promove o alcance equânime das vacinas especiais aos grupos acometidos de imunodeficiências

congênitas ou adquiridas, assim como seus comunicantes, além de usuários com histórico relativo a EAPV e profilaxia pré e pós-exposição à determinadas doenças.

No ano de 1992, obedecendo às recomendações da OMS, o PNI/MS instituiu a organização do Sistema Nacional de Vigilância de Eventos Adversos Pós Vacinação (SNVEAPV). (BISSETO, 2016).

Por intermédio do SNVEAPV é possível identificar a ocorrência de respostas indesejáveis causadas pelos Imunobiológicos, conforme particularidades da vacina aplicada e características do indivíduo em que é administrada, viabilizando contribuir na sistematização das ações, assim como em vinculação a tais eventos como teor de regulamento e processos de vacinação. (PACHECO, et al. 2018).

Para Silva (2014, p. 15), a supervisão de Enfermagem em sala de vacinação é elementar por garantir uma precisa conservação das vacinas, preservando a propriedade da assistência desempenhada à população. Em seu estudo, Santos (2017, p. 07) demonstrou que são compulsórias determinadas precauções no manuseio de Imunobiológicos: averiguar as vacinas, frascos danificados nunca devem ser manipulados, assegurar-se de que o imunobiológico esteja sendo reconstituído com respectivo diluente e manter-se alerta aos rótulos devido a semelhança na apresentação. O procedimento e administração obrigatoriamente devem respeitar o protocolo do PNI assim como as características de cada imunobiológico. (BALLALAI; BRAVO, 2016, p. 23-24).

Os EAPV podem ser conceituados como reações indesejáveis causadas pela vacinação, podendo ocorrer logo após a aplicação do imunobiológico. Tais eventos são relevantes e devem ser observados, pois podem causar sérios agravos para saúde da pessoa vacinada, bem como devem ser combatidos, e desmistificados. (BRASIL, 2014a).

Fernandes, (2016) ressalta que compete ao enfermeiro zelar, orientar e conduzir o processo vacinal desde a sua chegada até à aplicação, devendo atentar-se quanto a ocorrência EAPV, que pode variar de acordo com a vacina e também do indivíduo vacinado.

São manifestações causadas pelo produto administrado ou estar apenas associado temporalmente à vacinação, são classificados como esperados: aqueles que apresentam sintomas variados, por exemplo, febre aguda, dor, rubor e calor no sítio vacinal, podendo evoluir para sintomas adversos mais graves por exemplo:

convulsões e choque anafilático; inesperados: são aqueles que são imprevisíveis pelo enfermeiro, pois não são comuns. (BRASIL, 2014a, p. 85).

Tais manifestações podem ser entendidas como as reações inerentes a vacina, possíveis de ocorrer logo após a aplicação vacinal. Esses eventos são relevantes e devem ser observados, pois tem potencial de vir a causar agravos e ou incapacidades para a pessoa vacinada, bem como devem ser combatidas, e desmistificadas. (ROTHBARTH, 2018).

O erro na administração de Imunobiológicos é uma falha medicamentosa considerada como evento prevenível, capaz de acarretar ou guiar a utilização inapropriada de fármacos (dentre eles, as vacinas de maneira integral) ou provocar lesão a um enfermo no período da aplicação. (BISSETO, 2016).

O autor salienta que:

Os eventos inesperados podem ainda ser decorrentes de problemas ligados à qualidade do produto, como por exemplo, contaminação de lotes provocando abscessos locais, ou teor indevido de endotoxina em certas vacinas, levando a reações febris e sintomatologia semelhante a sepses.

Alguns EAPV não necessariamente estarão ligados à vacinação, porém é relevante que sejam notificados em tempo hábil pelo enfermeiro, pois somente assim é possível verificar e acompanhar para que os mesmos sejam elucidados em sua causa base, e, monitorados de maneira a dirimir dúvidas e tabus. (CEVS, 2019).

Importa salientar, posto que o enfermeiro possui incumbência em relação a notificação de EAPV, assim como apuração e intervenções frente aos eventos, que existem designações que não são de sua alçada, tais como, a indicação de antimicrobianos, as interações farmacológicas, entre outras, (MENOR et al, 2016).

Certificando a relevância da observação dessa variedade de EAPV, a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do MS incluiu como agravo de notificação compulsória (Anexo, nº 2), na Portaria nº 33/SVS/MS de 2005, revogada pela Portaria nº 1.271/SVS/MS de 2014. (BISSETO, 2016).

3.3 Procedimento dos Eventos Adversos Pós-Vacinação

Segundo o Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação, Brasil (2014a), a coleta de dados pertinentes ao enfrentamento dos EAVP são uma base para que sejam estabelecidas as condutas: investigação,

esclarecimento causal, acompanhamento e encerramento adequado de acordo com a necessidade de cada evento, visando fortalecimento do Sistema Nacional de Farmacovigilância de Vacinas e disseminação de informações de alta qualidade sobre a segurança de vacinas humanas.

As referências sobre prováveis EAPV são de substancial relevância, haja vista que causas elementares como medo, ansiedade e não aceitação durante efetivação do processo vacinal ocorre por desconhecimento dos EAPV, que geralmente são imputados aos Imunobiológicos de maneira equivocada. (BEZERRA, 2017).

Considerando tamanha relevância no que diz respeito a saúde pública, os profissionais engajados nesse processo possuem papel indispensável durante a assistência no seguimento da vacinação, importa salientar a significativa atuação no fornecimento de instruções aos pais ou responsáveis, empreendendo comunicação necessária e suprimindo incertezas elementares relativas a este tema, contribuindo para efetivação constante desse processo. (ZANELLA, 2015).

Ao ser notificado sobre o EAPV o profissional deverá comunicar as autoridades sanitárias afim de que sejam tomadas condutas pertinentes para combater/ estudar esse evento que pode ser esperado ou inesperado, percebe-se que essas eventualidades são determinadas por diversos fatores, como a própria vacina, as características do vacinado e forma de armazenamento. (BRASIL, 2017).

Os EAPV classificam-se como esperados ou inesperados, considerando as propriedades particulares da vacina, assim como o discernimento pronto pela prática acumulada. Esperados, comumente triviais, como febre, dor e edema local, ou eventos mais graves, como convulsões febris, episódio hipotônico-hiporresponsivo, anafilaxia; inesperados, são aqueles não denominados previamente. (PROTOCOLO DE ROTINAS EM SALA DE VACINAÇÃO, 2016).

É necessária investigação criteriosa, objetivando diagnóstico específico e terapêutica sintomática, quando necessário. Havendo associação causal a vacina, considera-se três pontos centrais para averiguação: fatores relacionados a vacina, o tipo viva ou não viva, a cepa, o meio de cultura dos microrganismos, inativação ou atenuação, adjuvantes, estabilizadores e conservadores; aspectos relativos aos vacinados, idade, sexo, eventos adversos às doses prévias, doenças concomitantes, doenças alérgicas, autoimunidade, imunossupressão; causas associadas à administração, agulha e seringa, sitio de inoculação, via de inoculação. (LOIOLA, et al. 2016; SANTOS, 2016; BISETTO, 2017).

3.4 Notificações dos Eventos Adversos Pós-Vacinal para Tomada de Decisões pelo Enfermeiro

O risco de agravos acarretados por EAPV é bem abaixo do perigo de manifestação da sua patologia-alvo. Contudo, a ocorrência desses agravos, suscita comprometimento civil da aplicação e, por conseguinte, dever de restituição dos ditos danos morais e materiais. Imunobiológicos são fundamentais no sentido do crescimento da população, entretanto não se deve consentir que através deles os indivíduos sofram violação de seus direitos individuais e vitais de autonomia, integridade física e saúde limitada ou lesada. Ademais, é necessário pugnar a ausência de apoio do Estado a vítimas de EAPV. (CAMPOS, 2017).

As notificações dos EAPV devem ser realizadas de maneira fidedigna cumprindo normas estabelecidas pelo PNI, destaca-se a importância do uso do instrumento: formulário de notificação de EAPV, respeitando o preenchimento adequado e completo dos campos, favorecendo a efetivação de condutas. (BRITTO et al., 2014).

As notificações servem como norteadoras para o profissional enfermeiro possibilitando aprimoramento das boas práticas em vacinação, averiguação assim como confronto aos EAPV manifestados. A notificação compulsória de EAPV deve ser executada pelos profissionais da sala de vacinação que receberem o notificador, a mesma é realizada através de ficha específica disponibilizada nas unidades de saúde e sistema de vacinação online em todo o país. (MENEZES, 2016).

Todos os eventos adversos graves e/ou inusitados devem ser notificados imediatamente ao nível hierárquico superior, com a finalidade de alertar a vigilância e obter orientações quanto à investigação se necessário: Fluxo imediato dentro das primeiras 24 horas por meio de telefone, e-mail, fax. O tempo máximo para se iniciar uma investigação de campo em tempo oportuno é de 48 horas após a notificação. (BRASIL, 2014a).

Os eventos devem ser notificados de forma correta em instrumento específico, sem inconsistência, incompletude e/ou duplicidade de dados, favorecendo aos profissionais enfermeiros agilidade para tomada de decisão e conduta, evitando assim falhas no fluxo. (PAIVA, et al. 2014).

A partir da adoção de medidas de conscientização para população e desmistificação de tabus, constata-se a relevância da atuação do profissional de enfermagem no enfrentamento dos EAPV, corroborando de forma eficaz no auxílio ao combate, por exemplo, de fake news relacionados à vacinação, pois muitas vezes a

população não tem conhecimento dos EAPV o que infere no abandono da imunização por meio das vacinas. (GODOY, et al. 2018).

Os profissionais enfermeiros ao serem notificados, considerando as manifestações apresentadas, devem levar ao conhecimento da equipe multiprofissional. Desta maneira tomar decisões facultando com isso momento de educação continuada, dada a especificidade de cada caso. (SANTOS, 2016).

Ressalta-se ainda, existir subnotificação de EAPV, o que leva a incipiência de outras conformidades de falhas. A notificação de EAPV é indispensável para a elucidação de lacunas que necessitam ser sanadas pela assistência, com propósito de aperfeiçoar a excelência do cuidado oferecido aos pacientes. Nota-se que alguns profissionais sentem receio de reportar falhas sucedidas na prestação dos serviços, por medo de retaliações e penalidade. (BRAGA, et al. 2017).

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Discorrer sobre a vivência do profissional enfermeiro frente a ocorrência de eventos adversos pós vacinação.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Apresentar o conceito de eventos adversos;
- Explanar concernente a atividade do enfermeiro no processo de vacinação;
- Verificar a ocorrência e qualidade das notificações de eventos adversos realizadas pelos profissionais envolvidos na vacinação da rede pública num Município do Vale do Jamari.

5 METODOLOGIA PROPOSTA

Trata-se de pesquisa com abordagem qualitativa e quantitativa, descritiva e exploratória, realizada com dados primários junto a profissionais Enfermeiros,

Técnicos de Enfermagem/Vacinadores, Auxiliares de Enfermagem e Escriturários das Unidades de Saúde num Município do Vale do Jamari selecionadas para a pesquisa.

A metodologia utilizada envolveu levantamento bibliográfico, através das bases de dados: Biblioteca Virtual e Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), Manuais do Ministério da Saúde e acervo da Biblioteca Júlio Bordignon da Faculdade de Educação e Meio Ambiente- FAEMA.

O levantamento bibliográfico transcorreu o período 2014 a 2019. Nos autos da pesquisa visando o desenvolvimento, foram analisados um total 177 estudos, onde foram utilizados uma somatória de 99 trabalhos, sendo 13 artigos, 54 revistas, 8 Dissertações de Doutorado, 10 Dissertações de mestrado, 7 Monografias, 4 Manuais do MS, 1 Guia do MS, 02 Protocolos, e excluídos 78 estudos por não corresponderem efetivamente com a temática.

5.1 TIPO DE ESTUDO

Quanto ao tipo de pesquisa objetiva, a mesma se enquadra como descritiva que segundo Gil (2009) é realizada através de questionários apresentados a instituições e que seguem um padrão de confecção, como questões de assinalação ou até mesmo dissertativas.

Quanto ao procedimento técnico a mesma revela-se como uma pesquisa de campo, onde será analisado os dados coletados através dos questionários e o público alvo será completo e observado diante das respostas adquiridas. (GIL, 2008).

5.2 LOCAL DE ESTUDO

A coleta de dados ocorreu junto a profissionais que atuam em função correlata em Unidades de Saúde num município do Vale do Jamari-RO. A realização desse estudo recebeu parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), com parecer consubstanciado número 3.551.702.

5.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- Aceitar voluntariamente participar da pesquisa preenchendo o Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido;

- Atuar como Enfermeiro nas Unidades de Saúde num Município do Vale do Jamari;
- Atuar como Vacinador nas Unidades de Saúde num Município do Vale do Jamari;
- Ser Auxiliar e ou Técnico de Enfermagem e estar atuando direta ou indiretamente em vacinação nas Unidades de Saúde num Município do Vale do Jamari.

5.4 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Não aceitar voluntariamente responder ao questionário;
- Outros profissionais das respectivas Unidades de Saúde em determinado Município do Vale do Jamari, por não fazerem parte do quadro de responsáveis pelo processo da vacinação;
- Unidade de Saúde, localizada em área rural, em determinado Município do Vale do Jamari pelo difícil acesso.

5.5 COLETA DE DADOS

A coleta de dados se deu através de questionário de elaboração própria, aplicado após o pré-teste, contendo questões abertas e fechadas, ou seja, apresentado questões dissertativas e também objetivas, e visando fortalecer o banco de dados.

5.6 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram compilados em planilha formato Excel e analisados a partir de gráficos, as questões de caráter exploratório descritivo seguiram metodologia da Análise de Laurence Bardin, pois a pesquisa se deu de maneira qualitativa e também quantitativa o que permite o uso dos dois métodos.

5.7 ANÁLISE ESTATÍSTICA

A análise estatística ocorreu através de programas do Microsoft Excel, após tabulação foram apresentados em gráficos, isso para o lançamento dos dados de forma quantitativa, já para a análise qualitativa utilizou-se o Microsoft Word versão 2016, onde foram discriminadas as respostas dos participantes da pesquisa bem como categorização.

A análise do conteúdo qualitativo utilizou o método de Laurence Bardin, configurando três fases: Pré Análise, Exploração do Material e Tratamento dos Resultados: a inferência e interpretação, correspondendo a participação de 33 (94,2%) participantes.

5.8 ASPECTOS ÉTICOS

A coleta dos dados foi realizada após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), neste contexto se fez necessário a assinatura do TCLE dos profissionais participantes da pesquisa.

5.9 RISCOS E BENEFÍCIOS DA PESQUISA

Os benefícios da pesquisa foram enquadrados na possibilidade de uma nova visão em relação a relevância da notificação correta dos EAPV, identificando a necessidade de conhecimento mais aprofundado do tema, bem como o esclarecimento de algumas questões que envolvem a vacinação e os eventos adversos.

Destarte qualquer pesquisa requer sacrifícios e dedicação, nesse sentido os riscos da pesquisa foram o tempo de coleta dos dados, a forma de resposta dos participantes bem como o material utilizado na coleta e disseminação dos dados.

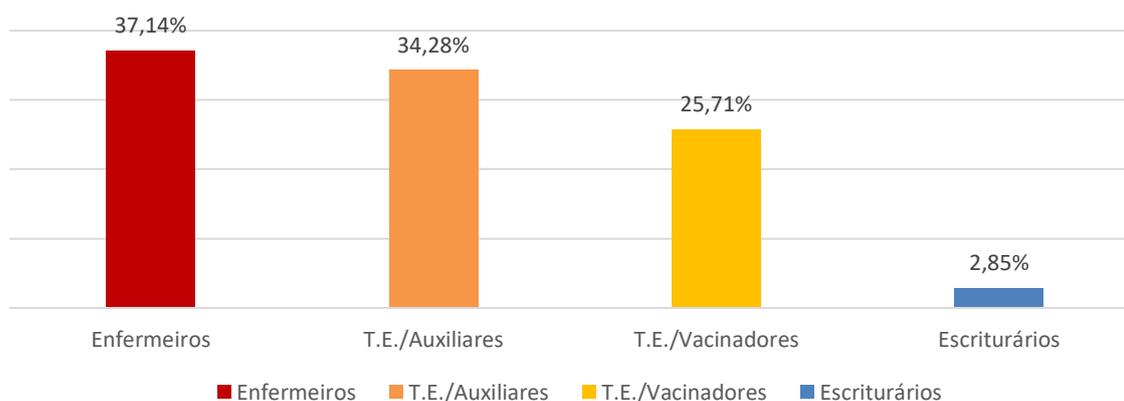
6 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A pesquisa foi realizada com Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem/Vacinadores, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem e Escriturários atuantes direta ou indiretamente no processo da vacinação das Unidades de Saúde num Município do Vale do Jamari, selecionado para pesquisa.

A população total a ser entrevistada correspondia a 45 profissionais, sendo que foi efetivado um percentual equivalente a 77,7% (35 profissionais) da amostra.

Importa salientar que cinco profissionais negaram-se em participar da pesquisa (um da categoria Enfermeiro, um da categoria Auxiliar de enfermagem, um da categoria Técnico de Enfermagem e dois da categoria Escriturário); um da categoria/enfermeiro não encontrava-se presente no dia da aplicação da pesquisa, assim como um da categoria Técnico de Enfermagem/vacinador e dois da categoria escriturário, portanto o público pesquisado foi composto por 35 profissionais, Enfermeiros 13,(representando um percentual de 37,1%), técnicos de Enfermagem/vacinador 09 (representando um percentual de 25,71%), Auxiliares/Técnicos 12 (equivalendo a um percentual de 37,14%) e escriturário 01 (representando o percentual de 2,85%) dos profissionais de saúde; além disso, três responderam o questionário de maneira incompleta (dois da categoria técnico de enfermagem e um da categoria Enfermeiro).

Gráfico 1: Resultados quanto a categoria profissional da amostra.



Fonte: Elaborado pelas autoras (2019).

Resultado 02: Quanto ao gênero da amostra:

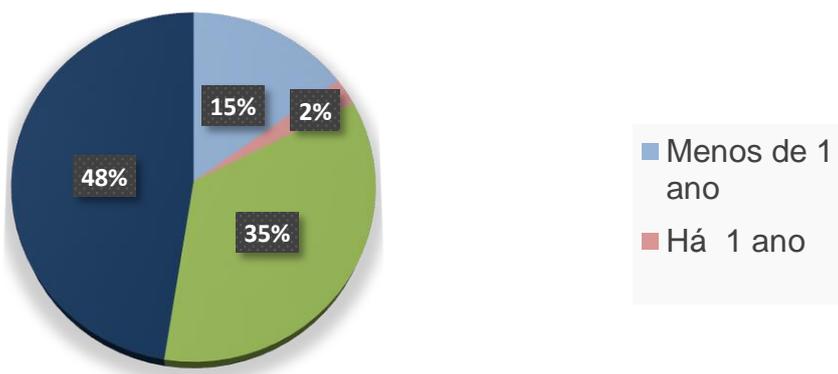
Constata-se que 94% dos participantes pertence ao gênero feminino, o que evidencia uma predominância feminina no serviço de saúde relativo a vacinação.

A enfermagem é reconhecida, conseqüentemente como profissão do curar, e apresentando-se o zelo relacionado ao gênero feminino, a enfermagem até a presente atualidade dispõe de particularidades fêmeas, (Silva, 2016).

De acordo com a pesquisa inédita recomendada pelo Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), e realizada pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), (2015) envolvendo uma totalidade de 1,6 milhão de profissionais de enfermagem afirma que:

A equipe de enfermagem é predominantemente feminina, sendo composta por 84,6% de mulheres. É importante ressaltar, no entanto, que mesmo tratando-se de uma categoria feminina, registra-se a presença de 15% dos homens. “Pode-se afirmar que na enfermagem está se firmando uma tendência à masculinização da categoria, com o crescente aumento do contingente masculino na composição. Essa situação é recente, data do início da década de 1990, e vem se firmando”.

Gráfico 03: Resultado pertinente ao tempo de atuação na área da Enfermagem, especificamente na vacinação:



Fonte: Elaborado pelas autoras (2019).

Quanto ao questionamento referente ao tempo de atuação na enfermagem em especificidade na vacinação, 48% responderam que já atuam há mais de 3 anos.

Sabendo que o enfermeiro é o responsável técnico e administrativo pelas tarefas em sala de vacinação e que a supervisão de enfermagem é uma relevante ferramenta para o progresso na qualidade do trabalho e detenção de habilidades e capacidade da equipe de saúde, é importante entender que o enfermeiro das

Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) realizam a supervisão das atividades da equipe de enfermagem em sala de vacinação, tendo em vista as particularidades das técnicas utilizadas. (OLIVEIRA, et al. 2017).

Desta maneira enfatiza o autor Elisiário, et al. (2017).

[...] o enfermeiro apresenta um papel fundamental no gerenciamento das ações em vacinação, sendo sua responsabilidade organizar as atividades de rotina e participar de estratégias como: intensificação, bloqueio e campanhas de vacinação, sendo também sua responsabilidade planejar, organizar, coordenar, avaliar as estratégias empregadas, a cobertura vacinal e a taxa de abandono do esquema vacinal.

Convém destacar que a aplicação de fármacos, abrangendo também os imunobiológicos, é de competência do profissional enfermeiro o que reivindica comprometimento, princípios morais, conhecimento científico e qualificação técnica. Outro ponto importante é que no Sistema Único de Saúde, o PNI é efetivado por intervenções da Enfermagem, desde a solicitação, acondicionamento, administração, identificação dos EAPV, assim como vigilância epidemiológica dos mesmos. (MANGILLI, et al, 2017).

Importa salientar que a alternância de profissionais no quadro da equipe, implica a sua relação com a população e a qualidade da assistência. Ademais, substituições regulares dos funcionários ocasionam exorbitância de atividade para os que continuam e requisita capacitação de profissionais inexperientes, elevando os custos e enfraquecendo o desenvolvimento da assistência. (GALAVOTE, et al. 2016).

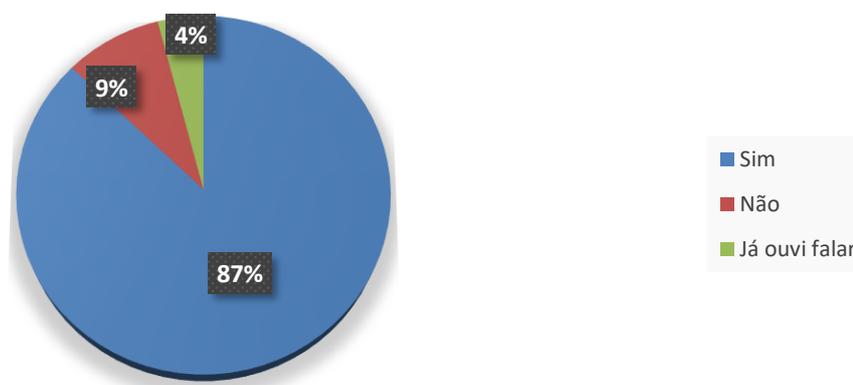
Resultado 04: Quanto a modalidade do regime de trabalho:

A modalidade de profissionais efetivos (por concurso público), alcançou o índice de 72% seguida da categoria plantonista (contrato por tempo indeterminado), com total de 28% da referida amostra.

Há uma grande diferença na porcentagem no que se refere ao ser efetivo ou plantonista, a grande maioria se diz efetivo, configurando ponto positivo para vacinação, considerando que a rotatividade na categoria de plantonistas é constante por possuírem instabilidade no contrato de trabalho, visto que uma equipe inapropriada e a excedente carga de trabalho é marcada como impacto expressivo de

eventos adversos no cuidado de enfermagem, já equipe apropriada representa indicador de qualidade na assistência em saúde. (PINTO, et al. 2017).

Gráfico 05: Resultado quanto ao conhecimento do conceito Eventos Adversos Pós-Vacinal



Fonte: Elaborado pelas autoras (2019).

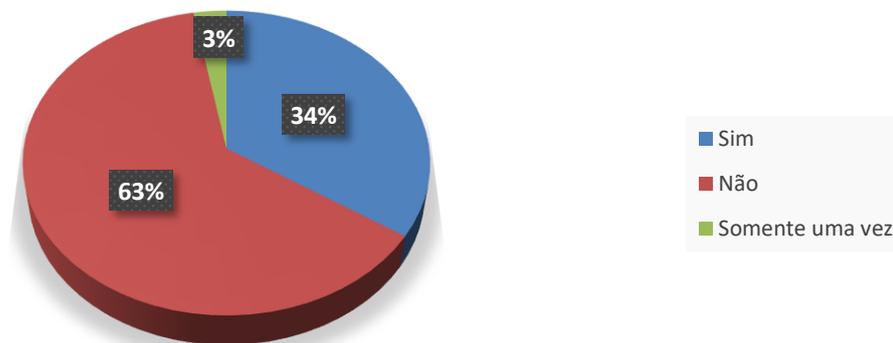
O percentual demonstra que a maioria dos entrevistados sabem o que são os EAPV, com um resultado de 87%.

Pode-se afirmar que o enfermeiro tem uma cooperação significativa neste sentido; todavia, ainda há falhas no seu saber, acentua-se que atuação com vacinas exige princípios científico, técnico e específico para promover assistência padrão e gerência de patologias preveníveis por vacinação assim como manejo dos EAPV. (TERNOPOLSKI, 2015).

Ressalta-se, a obrigatoriedade de aprimoramento de conhecimento conforme o Artigo 14º do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE) que determina que essa categoria deve aprimorar os conhecimentos técnicos, científicos, éticos e culturais, em favor do indivíduo, família e coletividade no segmento da profissão. (OLIVEIRA, et al. 2014)

Se faz necessário reforçar a exigência imediata de sensibilizar o enfermeiro a respeito do seu comprometimento legal e ético, como líder da equipe de enfermagem, pois as práticas de vacinação são desenvolvidas por sua equipe, mas sob a sua supervisão. (SANTOS, et al., 2015).

Gráfico 06: Resultado quanto a realização individual de notificação de Evento Adverso Pós-vacinal:



Fonte: Elaborado pelas autoras (2019).

Compreende-se que esse resultado, indica a ocorrência de subnotificação de EAPV, visto que a minoria (34%) dos profissionais já realizou notificação EAPV, o que implica na vigilância epidemiológica haja vista que a notificação é a informação de eventualidade de certas patologias e agravos à saúde, efetivadas à autoridade sanitária por profissionais de saúde ou qualquer cidadão para fins de adoção de critérios de intervenção nos procedimentos e ambiência profissional. (RIO GRANDE DO SUL, 2016).

Neste contexto é relevante o comprometimento dos profissionais considerando que a notificação é um importante instrumento no sentido de contribuir no planejamento da assistência em saúde, assim como norteadora para definição das prioridades e avaliação do resultado das implementações. (BIANCHINI, 2016).

A subnotificação ou informações equivocadas a respeito de EAPV, influenciam na diminuição de adesão da vacinação, nota-se que diante da redução, e erradicação de doenças infectocontagiosas imunopreveníveis, certas pessoas passam a não se atentar com o perigo de contraírem a doença, enfatizando cada vez mais a preocupação com os riscos relativos aos imunobiológicos, portanto é evidente seu impacto negativo na saúde pública. (PACHECO, et al. 2018).

Gráfico 07: Resultado quanto ao uso e frequência do instrumento específico de Notificação dos Eventos Adversos Pós-Vacinais.



Fonte: Elaborado pelas autoras (2019).

No presente estudo vemos que a quantidade de enfermeiros que dizem preencher com frequência o formulário de notificação do EAPV é de 66%, vindo de 34% que já preencheu algumas vezes.

O cenário atual necessita de modificações no sentido de diminuir a ocorrência de EAPV, é crucial reconhecer a influência de múltiplos fatores, não apenas os ligados ao vacinados, ou aos imunobiológicos, como também deve-se considerar a negligencia por parte dos profissionais ao realizar o preenchimento da notificação não se atentando para sua completude. As medidas executadas precisam ser normatizadas e cumpridas em particular pela equipe de enfermagem visto que ela é representativa na efetivação da assistência do PNI. (BISETTO, 2017).

O processo de notificação provê informações norteadoras aos gestores dos serviços de saúde, possibilitando elaborar medidas de precaução com finalidade de impedir episódios de danos e, assim, diminuir os riscos em saúde. (SCHMITT, et al. 2016).

Nessa perspectiva, depois da publicação da Resolução RDC nº 36, de 25 de julho de 2013, todas as instituições de saúde tornaram-se encarregadas por efetivar métodos de gestão de risco, além de notificar ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde (SNVS), as reivindicações técnicas e eventos adversos relativos às esferas de tecnovigilância, hemovigilância e farmacovigilância, incluindo imunobiológicos em geral. (GIL, 2015).

Resultado 08: Quanto ao conhecimento da disponibilidade do instrumento Ficha de Notificação de Evento Adverso Vacinal:

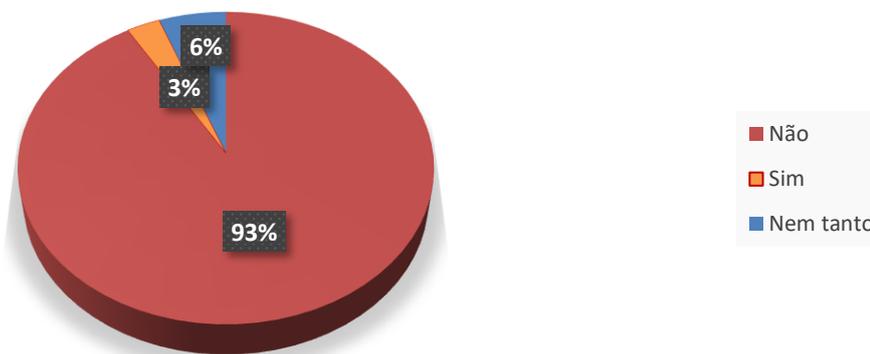
Com relação a disponibilização da ficha de notificação de EAPV, a maioria dos entrevistados optaram pelo sim, representando 74%, e 26% afirmaram não saber onde encontrar a mesma.

O SI-EAPV disponibiliza formulário específico de investigação/notificação em consonância a Manual de Vigilância dos EAPV, trazendo informações acerca dos eventos prevalentes pertinentes à imunização empregada na rede pública e orientações a respeito do procedimento a ser aplicado perante manifestações desses agravos. Essa consideração reporta-se ao instrumento de notificação dos eventos no SI-EAPV, versão on-line. (PACHECO, et al. 2018).

É notório que a maioria dos profissionais, apesar de obterem conhecimento da situação dos EAPV, muitos não detêm noção da relevância da coleta de dados primária, assim como das características das ocorrências passíveis de notificação. (Brasil, 2017).

O SI-EAPV possui instrumentos próprios visando o acompanhamento destes eventos, incluindo o formulário de notificação de EAPV, que é uma ficha específica que faculta a classificação dos casos e a informação padronizada do evento para as instâncias superiores, considerando a observação de diversas circunstâncias. Neste contexto, é elementar que o profissional responsável pelo preenchimento do formulário assumo o dever do correto preenchimento, obtendo alcance geral das variáveis inclusas no instrumento. (DOCASAR, 2018).

Gráfico 09: Resultado quanto a relevância da Ficha de Notificação de Evento Adverso Pós Vacinal como instrumento para intervenções eficazes:



Fonte: Elaborado pelas autoras (2019).

A respeito do questionamento do gráfico 9, as respostas convictas dos questionados foram que, não há necessidades de ficha de notificação para se obter uma intervenção eficaz, com total eminência de 93%.

É possível declarar que a informação é um mecanismo essencial para tomada de decisão. E somente a partir dela se torna possível alcançar a realidade, caracterizar seu delineamento, identificar falhas e atuar em favor da solução. (ALMEIDA, 2016).

A compreensão equivocada dos profissionais de saúde e da população relacionada aos EAPV, é capaz de prejudicar a aceitação da imunização e possibilitar o reaparecimento de patologias preveníveis por vacinas, controladas ou eliminadas no mundo, favorecendo a depreciação por parte dos imunizados, dos familiares e dos próprios profissionais, imputando às vacinas eventos não relativos a elas, ou que possuam apenas associação temporal. (PACHECO, et al. 2018).

As ações prestadas, como técnicas seguras, devem contemplar repercussões possíveis de fazer mudanças na minimização dos riscos. A identificação e saber dos procedimentos impróprios na administração de imunobiológicos são necessários para entender as causas provocantes dos erros, e com isso, elaborar intervenções para a assistência dos processos de qualificação e a adoção de medidas de prevenção, por uma vacinação mais eficaz. (BRITTO, et al. 2014).

O enfermeiro assume por prioridade de ação as dificuldades da atenção e tem por finalidade o cuidado integral da enfermagem; o desenvolvimento de trabalho gerencial, no qual o enfermeiro aceita por propósito a sistematização do trabalho e os recursos humanos, intenciona produzir e empreender situações oportunas de atenção e desempenho. Desse modo, a introdução de modernizações de comunicação, como

por exemplo SI-EAPV, integra estas variáveis e fundamentam o enfermeiro em suas intervenções no cuidado. (BRAGA, 2017).

Resultado10: Quanto ao reconhecimento da Ficha de Notificação de Eventos Adversos Pós-Vacinal como instrumento de trabalho:

Quando o referido é sobre a ficha de EAPV ser um instrumento de trabalho, a maior parte dos entrevistados optaram pelo sim (87%), pois posteriormente a identificação de alguma falha de vacinação ou EAPV, formulário de notificação deve ser preenchido. A notificação de evento adverso, é considerado documento eletrônico normatizado nacionalmente, intitulado Ficha de Notificação de EAPV que posteriormente preenchida pelo imunizador é direcionada para a vigilância epidemiológica municipal que o encaminha ao nível estadual para análise. (BEZERRA, 2017).

O uso correto desse instrumento, a completude dos campos e fluxo adequado, caracteriza a consolidação e auxilia análise apropriada e a identificação de nós críticos, permitindo assim a identificação da necessidade de abordagem visando qualificação de profissionais desde o nível local até o nacional. (SILVA et al., 2016).

Em 2004, a OMS fundou a World Alliance for Patient Safety legitimando a premência de tornar a segurança do paciente como causa elementar nos sistemas de saúde em geral. Salieta-se uma gradativa atenção das organizações de saúde a esse respeito, assim como manifestações de eventos adversos no intuito de fortalecer, efetivar e qualificar respostas ativas, objetivando fundamento que faculte a redução de risco e intensificação da segurança, nesse contexto a notificação de EAPV é um importante instrumento. (LIMA, et al. 2018).

Resultado11: Quanto a participação de capacitação específica para Eventos Adversos Pós-Vacinação:

No que se refere a capacitação dos profissionais voltada a EAPV, 71% referiram qualificação, mostrando que os enfermeiros não andam de total laicidade, embora esse resultado demonstre a conhecimento técnico e científico, a prática da notificação ainda é negligenciada por muitos.

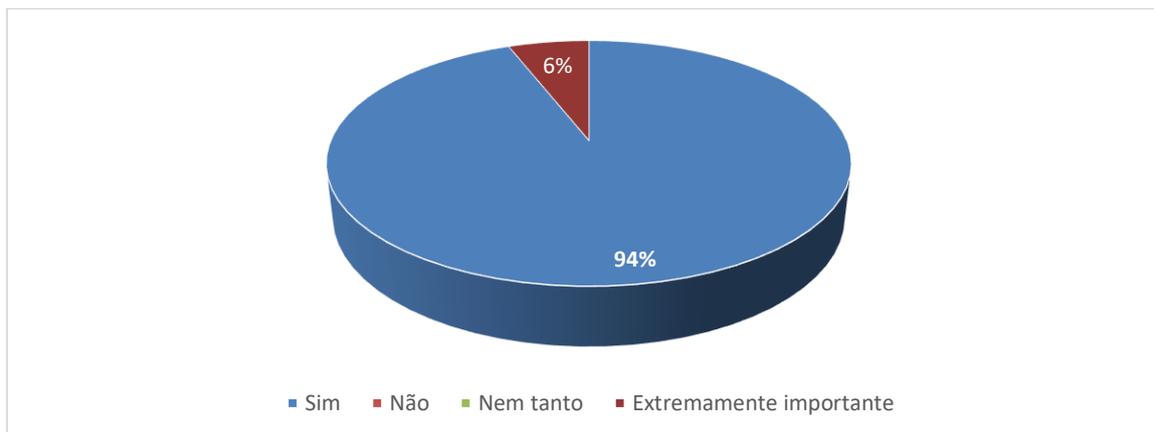
Pacheco et al. (2018) mediante levantamento de ocorrência de EAVP nos 5,570 municípios brasileiros apenas 2,571 (46%) realizaram algum tipo de notificação de EAPV no período correspondente a 01/07/2014 há 31/07/2016, a Unidade Federativa de Rondônia, com número total de 52 municípios, 20 (38%) deles realizou nesse espaço de tempo um total de 102 notificações de EAPV. Vale ressaltar que 90% delas não foram concluídas por incompletude de informações, erros de digitação e falhas no fluxo.

O que evidencia a carência de capacitações valorando a importância de qualificação técnica científica, supervisão e averiguação das atividades nesse âmbito para que se possa fortalecer a confiabilidade da vacinação, boa aceitação por parte da população, alcance de metas vacinais, conseqüentemente proteção, controle e erradicação de doenças assim como demonstra o estudo de Oliveira, et al. (2017) concedeu entender com mais qualidade assuntos relacionados aos eventos adversos associados à imunobiológicos e o mecanismo de informação de EAVP.

Portanto, as ações de prevenção não podem se limitar apenas a parte técnica. Conclui-se que a administração de imunobiológicos ainda prossegue propondo capacitação frequente dos profissionais de enfermagem sendo a inspeção de enfermagem em sala de vacina, por parte do enfermeiro, de grande relevância. Os projetos de qualificação devem usar o apoio teórico e metodológico ofertado pelo PNI/MS. (MARTINS, 2018).

Processo de educação permanente instruídos e realizados com a capacidade técnica devida, são capazes de exercer uma mudança dos serviços efetivados nas salas de vacinas, de forma a atingir a qualidade almejada na colaboração do serviço, cooperando para o controle das doenças imunopreveníveis. (BARBOSA, 2018).

Gráfico 12: Resultado quanto a importância de capacitação específica em EAPV refletindo mediante o cenário atual de não aceitação da vacina:



Fonte: Elaborado pelas autoras (2019).

94% dos entrevistados concordaram sobre a importância de capacitação específica em EAPV, mediante o cenário atual de não aceitação da vacina.

Há necessidade de projetos de capacitação sim, como 94% dos entrevistados concordaram quanto da importância de se manter atualizado de saberes e adequação dos profissionais da Saúde aos métodos ofertados pelo PNI. Tais processos de educação permanente devem ter uma implicação incentivadora, excitando a pessoa ao auto progresso e busca pela evolução profissional. (MARINELLI, 2015).

Além do mais, períodos de campanhas coincidentes com os serviços do cotidiano exigem maior empenho desses profissionais sob enorme pressão. Ademais, mudanças no calendário vacinal são constantes, com inclusão de novos imunobiológicos e atualização dos instrumentos usados na sala de vacinas, o que intima os profissionais a buscarem cada vez mais conhecimentos inovador e inerentes ao processo da vacinação e dos EAPV. (FOLGEARINI, 2017).

Importa salientar quanto a obrigatoriedade de notificação que está prevista na Portaria do Ministério da Saúde 104/2011, em seu artigo 7º que estabelece o seguinte: a notificação compulsória é obrigatória a todos os profissionais de saúde: médicos, enfermeiros, odontólogos, médicos veterinários, biólogos, biomédicos, farmacêuticos e outros no exercício da profissão, bem como os responsáveis por organizações e estabelecimentos públicos e particulares de saúde e de ensino, em conformidade com os artigos 7º e 8º, da Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975. (CROVATO, 2017).

A educação permanente em processo de vacinação, é uma estratégia primordial para fomentar a constituição e qualidade de recursos humanos para o SUS, com intuito de aperfeiçoar o padrão da assistência prestada, considerando as carências resultantes na rotina dos profissionais de saúde, assim como no cenário atual onde informações falsas são disseminadas nas redes sociais pelos movimentos antivacina, o que interfere diretamente na não aceitação dos imunobiológicos. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE IMUNIZAÇÕES, 2019).

Constata-se que a mais adequada estratégia preventiva, visando diminuir e efetivar manejo preciso do EAPV ocorre através de ações de educação permanente da equipe de enfermagem, recorrendo a comunicação e oportunizando a sensibilização dos profissionais em relação ao assunto. (TERNOPOLSKI, 2015; OLIVEIRA, et al. 2016).

Análise de dados qualitativos

As questões analisadas estão descritas abaixo:

QUESTÃO 01:

Na sua concepção, qual a importância da Notificação de Eventos adversos Pós-vacinal?

Concepção individual da importância do instrumento de notificação EAPV	Nº	%
Para alertar a vigilância epidemiológica	9	27%
Coletar informações para investigação de EAPV	8	24%
Manter a confiabilidade da PNI	6	18%
Análise de reações	5	15%
Processar dados relativos as reações vacinais	3	9%
Segurança das vacinas	2	6%
TOTAL	33	100%

Fonte: Elaborado pelas autoras (2019).

QUESTÃO 02:

Qual o objetivo da ficha de Notificação dos Eventos Adversos Pós-. Vacinais?

Objetivo da Ficha de Notificação de Evento Adverso	Nº	%
Pesquisar o motivo que está causando o EAPV	8	24%
Acompanhamento adequado	8	24%
Investigar relação do evento com a vacina	7	21%
Determinar causa	6	18%
Avaliar erro de técnica	4	12%
TOTAL	33	100%

Fonte: Elaborado pelas autoras (2019).

A constatação precoce de surtos e epidemias ocorre quando o sistema de vigilância epidemiológica local está bem estruturado, com supervisão contínua da situação geral de saúde e da ocorrência de casos de doença, agravo e EAPV sujeitos à notificação. Essa prática possibilita a constatação de qualquer indício de elevação do número de casos de uma patologia, ou a introdução de outras doenças não incidentes no local e, conseqüentemente, o diagnóstico de uma situação epidêmica inicial para a adoção imediata das medidas de controle. (BRASIL, 2014b).

Em geral, essas ocorrências devem ser notificadas aos níveis superiores do sistema para que sejam alertadas as áreas vizinhas e/ou para solicitar colaboração, quando necessária. (BRASIL, 2017).

Considerando a origem específica de cada doença ou agravo à saúde, a notificação deve trilhar um processamento eficiente, mutável em papel das modificações no perfil epidemiológico, dos resultados obtidos com as ações de controle e da disponibilidade de novos conhecimentos científicos e tecnológicos. (MENOR et al, 2016).

As regras de notificação devem corresponder, no tempo e no espaço, às propriedades de distribuição das doenças ou agravos notificáveis, ao conteúdo de informação pretendido, aos critérios de definição de casos, à periodicidade da transmissão dos dados, às modalidades de notificação indicadas e à representatividade das fontes de notificação. (NETO, 2016).

Além de tudo, o movimento antivacina ameaça desestabilizar a ambiência em saúde coletiva com o retorno de doenças imunopreveníveis, reivindicando táticas a

nível local e mundial. Em sua totalidade divulgado por intermédio da web, especialmente pelas redes sociais, tornando-se o quartel general de movimentos que se norteiam pela ignorância. (GAMA, 2019).

A recrudescência de doenças conceituadas como erradicadas em muitos países, como o sarampo e poliomielite, a redução e a não homogeneização de cobertura vacinal têm origem não apenas nesse movimento citado acima, mas por diversas razões, e entre elas, a negligência da população aos imunobiológicos, a inobservância de EAPV quer seja pela não interpretação do fato em si, ou pela inexistência temporária da doença, aliado a modalidade de alocação de investimento inadequado na saúde pública e modelos de gestão equivocados. (FERREIRA, 2019).

CONCLUSÃO

A incipiente notificação de EAPV, reflete de maneira significativa a vivência da equipe multidisciplinar frente ao tema pesquisado.

Fato expresso em respostas não concordantes onde vê-se o relato de não reconhecimento de instrumento de trabalho pertinente ao profissional enfermeiro, em detrimento de resposta positiva ao uso do mesmo.

A inobservância de notificação da ocorrência de eventos adversos pós-vacinais reflete na qualidade dos processos de trabalho, concorrendo para progressão de evasão de salas de vacinação e credibilidade em tabus e movimentos ante vacina, relacionado a efeitos adversos pós vacinais, corroborando com a reincidência de doenças imunopreveníveis já controladas

Urge reflexão e tomada de decisão frente a capacitação específica para enfrentamento relativo a Evento Adverso, tratando-se de agravo de notificação Compulsória, além de expressar a necessidade de qualidade no que diz respeito ao preenchimento e a coleta de dados, oportunizando manejo adequado.

A administração de vacinação é realizada por profissional de saúde qualificado, no geral trata-se de técnicos em enfermagem com a supervisão dos enfermeiros que atuam juntamente na prevenção em saúde pública. Tal atividade de gerência e supervisão técnica é significativa para efetivação do processo de trabalho.

A vacinação é a forma de prevenção relevante mundialmente para doenças imunopreveníveis. Contudo não estão isentas de apresentar eventos adversos envolvendo sintomas desde reações como dores, quadros febris especialmente nas crianças. Desta maneira é necessário que a população, bem como os trabalhadores responsáveis pela vacinação estejam conscientizados da relevância da percepção e notificação dos eventos manifestados de maneira a não imputar à vacinação efeitos previsíveis como reações esperadas.

As comunicações dos eventos adversos pós-vacinais devem ser colocadas em pauta para discussão, independentemente do nível de eventos que ocorre. Ressalta-se que devem ser realizados de maneira correta através da Ficha de Evento Adverso, disponível na página do Sistema de Informação do Programa Nacional de Vacinação SI-PNI, para que seja possível estabelecer uma linha de investigação, determinação da causa, acompanhamento e encerramento adequado do caso, sendo este, causado

ou não pela vacinação. Concluindo-se que é uma ferramenta técnica para exercício da vigilância epidemiológica de agravos.

O presente trabalho desperta o interesse em prosseguir com pesquisas voltadas ao tema, em especial aprofundamento na qualidade do preenchimento das notificações pelos profissionais. E espera ter contribuído para chamar a atenção frente a relevância da pesquisa.

REFERÊNCIAS

- ALEXANDRE, G. M.; FARIAS, C. L. de; SOUZA, J. R. de; et al. Sala de vacina: importância da atuação do enfermeiro. **II congresso Brasileira em ciência da saúde**, 2017. Disponível em: <http://www.editorarealize.com.br/revistas/conbracis/trabalhos/TRABALHO_EV071_MD4_SA4_ID401_13052017190816.pdf>. Acesso em: 05 out. 2019.
- ALMEIDA, M. L. Competências essenciais de gestores para a saúde pública/coletiva. 244 f. **tese (Doutorado em Enfermagem)**. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2016. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/44057/R%20-%20T%20-%20MARIA%20DE%20LOURDES%20DE%20ALMEIDA.pdf?sequence=3&isAllowed=y>. Acesso em: 05 out. 2019.
- APS, L. R. M. M.; PIANTOLA, M. A. F.; PEREIRA, S. A.; et al. Adverse events of vaccines and the consequences of non-vaccination: a critical review. **Revista de Saúde Pública**, v. 52, p. 40, 5 abr. 2018. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/145028>. Acesso em: 05 out. 2018.
- BALLALI, I., BRAVO, F., **Sociedade Brasileira de Imunização (SBIM)**. Imunização Tudo Que Você Sempre Quis Saber. Rio Janeiro: RMCOM. 2016. Disponível em: <https://sbim.org.br/images/books/imunizacao-tudo-o-que-voce-sempre-quis-saber.pdf>. Acesso em: 05 out. 2018.
- BARBOSA, C. D. de A. Avaliação de Desempenho Individual, Processos de Trabalho e Saúde: Normas, Valores e Produção de Sentidos em uma Instituição Pública de C&T. **Dissertação (mestrado)** – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/36445/2/ve_Cecilia_de_Aquino_ENSP_2018. Acesso em: 05 out. 2018.
- BEZERRA, M. F, da S. Construção e Validação de Uma Cartilha Educativa Sobre Eventos Adverso Pós-Vacinação. **Monografia do Curso de Bacharelado em Enfermagem**- Faculdade Nova Esperança de Mossoró. Mossoró 2017. Disponível em: <http://www.sistemasfacenern.com.br/repositorio/admin/acervo/1bf6e086d70f7b301990f4b8a5453fca.pdf>. Acesso em: 29 nov. 2018.
- BIANCHINI, A. M. Subnotificações de Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho: Proposta de Ação Junto a Uma Equipe de Estratégia Saúde da Família em um Município do Vale do Taquari / Rs. **Monografia do Curso de Pós-Graduação em Saúde** do Trabalhador da Universidade de Santa Cruz do Sul, 2016. Disponível em: <https://repositorio.unisc.br/jspui/bitstream/11624/1288/1/Ana%20Maria%20Bianchini.pdf>. Acesso em: 05 out. 2018.
- BISSETO, L. H. L., CIOSAK, S. I. Análise da ocorrência de evento adverso pós-vacinação decorrente de erro de imunização. **Rev. Brasileira, Enferm.** Vol.70, nº1.pag.9;81. São Paulo, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n1/0034-7167-reben-70-01-0087.pdf>>. Acesso em: 16 dez. 2018.

BRAGA, A. L. de S. O Cotidiano Da Prática Do Enfermeiro De Rede Básica De Saúde: Reflexões/Ações Sobre A Informação Para A Tomada De Decisão. Niterói [S. N.], **tese (Doutorado em Ciências do Cuidado em Saúde)** - Universidade Federal Fluminense Niterói - RJ Maio 2017. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/bitstream/1/4007/1/Andre%20Luiz%20de%20Souza%20Braga.pdf>. Acesso em: 05 out. 2018.

BRAGA, P. C. V.; Silva, A. E. B. C.; Mochizuki, L. B. et al. Incidência de Eventos Adversos Pós-Vacinação em Crianças. **Rev. Enferm UFPE On Line**, Recife, v.11, Supl. 10, pag. 4126-35, out., 2017. Disponível em: <file:///C:/Users/N%C3%A9ia/Downloads/231174-75154-1-PB.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2018

BRASIL. Ministério Da Saúde. **Guia De Vigilância Em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Volume único, 2ª ed. Brasília Ministério Da Saúde. 2017.** Disponível em: <file:///C:/Users/N%C3%A9ia/Documents/Luisa/Volume-Unico-2017.pdf>. Acesso em: 03 out. 2019.

BRASIL. Ministério Da Saúde. **Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação.** Brasília, Distrito Federal, 2014a. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_epidemiologica_eventos_adversos_pos_vacinacao.pdf Acesso em 26 dez. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde**, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – 4. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014c. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/manual-cries-9dez14-servico_vacinacao_ini.pdf. Acesso em: 03 out.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **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**, 2014b. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf. Acesso em: 20 out. 2019.

BRAZ, L. C. C., GUIMARÃES, D. T., VAZ, M. R. F., et al. Contribuições da Biotecnologia no Desenvolvimento e Produção de Vacinas de Primeira, Segunda e Terceira Gerações. **Revista Saúde E Ciência On line**, v. 3, n.3, pag.189-206, set-dez, 2014. Disponível em: <http://www.ufcg.edu.br/revistasauedeeciencia/index.php/RSC-UFCEG/article/view/184/121>. Acesso em: 05 out. 2018.

BRITTO, M. F. P.; GERIN, L.; COUTO, E. C. A. et al. Caracterização das Notificações de Procedimentos Inadequados na Administração de Imunobiológicos em Ribeirão Preto, São Paulo, 2007-2012. **Rev. Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 23, n.1, pag. 33-44, jan-mar 2014. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/ress/2014.v23n1/33-44/pt> Acesso em: 05 out. 2019.

CAMPOS, A. L. Uma análise Bioética das decisões judiciais brasileiras sobre os eventos adversos pós-vacinação. **Tese de Doutorado.** Programa de Pós-Graduação

em Bioética; Universidade de Brasília, Distrito Federal; 2017. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/23893>. Acesso em: 05 out. 2018.

CAMPOS, A. L.; DÓREA, J. G.; SÁ N. M. Judicialização de eventos adversos pós-vacinação. **Rev. Bioét. (Impr.)**. v. 25, n. 3, pag.482-92, 2017. Disponível em: http://www.revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/1354/1728. Acesso em: 26 out 2019.

CARVALHO, J. B. Curso De Graduação Em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina: da Criação à Implementação (1969 - 1991). **Tese (Doutorado)** Florianópolis, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/198383/PNFR1072-T.pdf?sequence=-1&isAllowed=y>. Acesso em 03 mar. 2019.

CEVS, Vigilância de **Eventos Adversos Pós-Vacinação e Erros de Imunização**. Centro estadual de vigilância em Saúde. Secretaria da Saúde, RS 2019. Disponível em: <https://www.cevs.rs.gov.br/eapv>. Acesso em: 05 out. 2018.

CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE MUNICÍPIOS, CNM Aponta Motivo para Queda na Cobertura Vacinal em Mais de 300 Município.2018. Disponível em: <https://www.cnm.org.br/comunicacao/noticias/levantamento-da-cnm-aponta-motivos-para-queda-na-cobertura-vacinal-em-mais-de-300-municipios>. Acesso em: 10 dez. 2018

CROVATO, C. A. S. A Notificação Compulsória da Violência e Seus Desafios no Processo de Trabalho dos Profissionais de Saúde das Unidades Básicas de Saúde da Família em Uberlândia/Mg. **Dissertação (mestrado)** - Universidade Federal de Uberlândia, Programa de Pós-graduação Mestrado Profissional em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhado, Uberlândia 2017. Disponível em: <http://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/18388/1/NotificacaoCompulsoriaViolencia.pdf>. Acesso em: 26 out. 2019.

DE CARVALHO, F. L. O. de, RODRIGUES, W. P., PEREIRA, R. S. F. et al. Implantação do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI). **Revista de Saúde ReAGES**, [S.l.], v. 1, n. 2, p. 53-65, ago. 2018. ISSN 2596-0970. Disponível em: <http://npu.faculdadeages.com.br/index.php/revistadesaude/article/view/95>. Acesso em: 17 nov. 2018.

DOCASAR, D.; BORGES, H.; DOMINGUES, M. Análise Dos Eventos Adversos Pós-vacinação No Município De Teresópolis-Rj, Brasil, No Período De 2013 A 2016. **Revista da Faculdade de Medicina de Teresópolis** – v. 2, n. 01. 2018. Disponível em: <http://www.revista.unifeso.edu.br/index.php/faculdadedemedicinadeteresopolis/article/view/579/412>. Acesso em: 04 out. 2019.

DOMINGUES, C. M. A. S., FANTINATO, F. F. S. T., DUARTE, E., et al. Vacina Brasil e estratégias de formação e desenvolvimento em imunizações. **EDITORIAL, Epidemiol. Serv. Saúde**. V. 28, N. 2, 03 Out 2019. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/ress/2019.v28n2/e20190223/>. Acesso em: 05 out. 2018.

ELISÁRIO, R. N.; SIMAN, A. G.; MOREIRA, T. R. et al. Avaliação Das Salas De Vacinas Nas Unidades De Estratégia De Saúde Da Família. **ENFERMAGEM REVISTA**. 2017. Disponível em: [file:///C:/Users/N%C3%A9ia/Downloads/17228-Texto%20do%20artigo-61171-1-10-20180315%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/N%C3%A9ia/Downloads/17228-Texto%20do%20artigo-61171-1-10-20180315%20(1).pdf). Acesso em: 10 out. 2019

FERNANDES, J. **O papel do enfermeiro na educação em saúde para o programa nacional de imunização**. 2016. Disponível em: https://semanaacademica.org.br/system/files/artigos/projeto-metod._da_pesquisa-vacinas_0.pdf. Acesso em: 01 out. 2019.

FERREIRA, S. Gerações abandonadas: população em situação de vulnerabilidade – fechando um ciclo. **Rev. Bioética**. Vol.27, n.º3. BRASÍLIA. Jun. jul.2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/bioet/v27n3/1983-8042-bioet-27-03-0383.pdf>. Acesso em 16. Out. 2019.

FOLGEARINI, Flores, Glaucia. **SEGURANÇA DO PACIENTE EM IMUNIZAÇÕES: VACINAÇÃO SEGURA DA TEORIA À PRÁTICA**. Monografia Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC. Santa Cruz do Sul 2017. Disponível em: <https://repositorio.unisc.br/jspui/bitstream/11624/1675/1/Glaucia%20Flores%20Folgearini.pdf>. Acesso em: 05 out. 2019.

FOSSA, A. M., PROTTI, A. M., ROCHA, M. C. P. et al. Conservação e administração de vacinas: a atuação da enfermagem. **SAÚDE REV.**, Piracicaba, v. 15, n. 40, p. 85-96, abr.-ago. 2015. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-unimep/index.php/sr/article/view/2538/1475>. Acesso em: 05 out. 2018.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN), **Pesquisa inédita traça perfil da enfermagem, 2015**. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/pesquisa-inedita-traca-perfil-da-enfermagem_31258.html. Acesso em: 05 out. 2018.

GALAVOTE, H. S.; ZANDONADE, E.; GARCI, A. C. P. et al. O Trabalho do Enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. **Rev. Escola Anna Nery**, v.20, n.1, Jan-Mar 2016. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/1277/127744318013.pdf>. Acesso em: 03 out. 2019.

GAMA.R., VILICIC, F., MARTHE, M. Um Basta a Ignorância. A ciência, a Democracia, a Tolerância-algum dos mais nobres sinônimos da civilização-estão sob ataque do que poderia ser chamado de nova idade das trevas. Um tempo de obscurantismo e retrocesso ao qual e preciso resistir. **Rev. Veja**. Ed. 2652, v.52, n.º38, pag. 53, São Paulo set. 2019.

GIL, R. B.; CHAVES, L. D. P.; LAUS, A. M. Gerenciamento de recursos materiais com enfoque na queixa técnica. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 17, n. 1, p. 100-7, 31 mar. 2015. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v17/n1/pdf/v17n1a12.pdf>. Acesso em: 05 out. 2018.

GODOY, L. A. de; SABINO, L. da F.; ROSADO, D. R. et al. A Enfermagem no Despertar Populacional Frente ao Compromisso com a Imunização. **Revista Científica Univiçosa**, V. 10, n. 1 - Viçosa-MG - jan/dez 2018. Disponível em: [file:///C:/Users/N%C3%A9ia/Downloads/1166-1349-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/N%C3%A9ia/Downloads/1166-1349-1-PB%20(1).pdf). Acesso em: 05 out. 2018.

JESUS, A. Investigação De Informação E Comunicação: **O Boletim Epidemiológico Como Dispositivo Interdisciplinar De Saúde**. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/29258/2/alan_jesus_icict_mest_2018.pdf> . Acesso em: 31 jul. 2018.

JÚNIOR, S. L. A. M., MENIS, E. A. L., PASSOS, V. C. S. et al. A Evolução Histórica Do Calendário Vacinal Brasileiro Infantil. **Revista Enfermagem Atual**, 85, 2018. Disponível em: file:///C:/Users/N%C3%A9ia/Downloads/247-Texto%20do%20artigo-534-1-10-20190430.pdf. Acesso em: 05 out. 2018.

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, p.53-62, 2017. Disponível em: file:///C:/Users/N%C3%A9ia/Downloads/1891-Texto%20do%20artigo-5457-1-10-20180524.pdf Acesso em: 05 out. 2018.

LIMA, S. M. S.; AGOSTINHO, M.; MOTA, L. et al. Percepção dos profissionais de saúde das limitações à notificação do erro/evento adverso. **Revista de Enfermagem Referência - IV - n.º 19 -2018**. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIVn19/serIVn19a11.pdf> Acesso em: 10 dez. 2018.

LOIOLA, H. A. B.; ALMEIDA, A. A. G.; PEREIRA, F. M. et al. Eventos Adversos Pós-Vacinação Ocorridos em Crianças no Município de São Luís, Maranhão. **Rev Pesq Saúde**, v.17, n.1, pag. 17-22, jan. abr., 2016. Disponível em: <http://www.periodicoselétronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/5490/3362> Acesso em: 05 out. 2019.

LOMBARDI, M. R.; CAMPOS, V. P. A Enfermagem No Brasil E Os Contornos De Gênero, Raça/Cor E Classe Social Na Formação Do Campo Profissional. **Revista da ABET**, v. 17, n. 1, janeiro a junho de 2018. Disponível em: <file:///C:/Users/pc/Documents/trabalhos%202019/2019.1/PRIMAS%20TRABALHOS%202019/Luisa%20monografia/projeto/41162-99218-1-SM.pdf>. Acesso em: 01 out. 2019.

LOPES, C. N. C. Transferência de Tecnologia de Vacinas: Aprendendo para Aprimorar. **Tese de Doutorado**, UFRJ/COPPE. Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <http://www.producao.ufrj.br/index.php/br/teses-e-dissertacoes/teses-e-dissertacoes/doutorado/2016/190--175/file>. Acesso em: 11 out. 2018.

MAGALHÃES, P. S., NEVES, A. L.M., FILHO, Z. A.S., Estimativa de custos diretos para a implantação e efetivação da vacinação contra o HPV no Estado do Amazonas. Estimation of direct costs for the implantation and effectiveness of vaccination against HPV in the State of Amazonas. Semina: **Rev Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 39, n. 1, p. 41-50, jan. jun. 2018. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/30182/23784>. Acesso em: 05 out. 2018.

MANGILLI, D. C., ASSUNÇÃO, M.T., ZANINI, M.T. B. et al. Atuação Ética do Enfermeiro Frente aos Erros De Medicação. **Rev. Enferm. Foco**. vol. 8, n.1, pag62;66. Santa Catarina, 2017. Disponível em: <<http://biblioteca.cofen.gov.br/wp->

content/uploads/2017/09/Atua%C3%A7%C3%A3o-%C3%A9tica-do-enfermeiro-frente-aos-erros-de-medica%C3%A7%C3%A3o.pdf>. Acesso em: 17 set. 2019.

MANUAL DE ENFERMAGEM, Atenção Primária à Saúde de Belo Horizonte, 2016.

Disponível em: https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2018/documentos/publicacoes%20atencao%20saude/manual_enfermagem_AP.pdf. Acesso em: 05 out. 2018.

MARINELLI, N. P.; CARVALHO, K. M.; ARAÚJO, Telma Maria Evangelista. **Conhecimento Dos Profissionais De Enfermagem Em Sala De Vacina: Análise Da Produção.** 2015. São José dos Campos-SP-Brasil, v. 21, n. 38, dez.2015. ISSN 2237-1753. Disponível em: <file:///C:/Users/N%C3%A9ia/Downloads/324-2422-1-PB.pdf>. Acesso em: 05 out. 2019.

MARTINS, D. F.; BENITO, L. A. O. B. Florence Nightingale E As Suas Contribuições Para O Controle Das Infecções Hospitalares. **Rev. Universitas: Ciências da Saúde**, Brasília, v. 14, n. 2, p. 153-166, jul. Dez. 2016. Disponível em: <file:///C:/Users/N%C3%A9ia/Downloads/3810-19597-3-PB.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2018

MARTINS, J. R. T., ALEXANDRE, B. G. P., OLIVEIRA, V. C. et al. Permanent Education In The Vaccination Room: What Is The Reality? **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2018;71(Suppl 1):668-76. [Thematic Issue: Contributions And Challenges Of Nursing Practices In Collective Health]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s1/pt_0034-7167-reben-71-s1-0668.pdf. Acesso em: 05 out. 2018.

MARTINS, J. R. T.; Educação Permanente em Sala de Vacina Sob a Ótica dos Profissionais de Enfermagem. **Dissertação (Mestrado)** - Enfermagem Universidade Federal de São João Del – Rei, 2018. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1cWD2Kxh03tkybdEKROT8RCtYSOf43d90/view>. Acesso em: 05 out. 2018.

MARTINS, J. R.T., VIEGAS, S. M.F., OLIVEIRA, V.C., et al. **A Vacinação No Cotidiano: Vivências Indicam A Educação Permanente.** Escola Anna Nery v.23, n.4. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v23n4/pt_1414-8145-ean-23-04-e20180365.pdf. Acesso em: 05 out. 2018.

MARTINS, K. M.; SANTOS, W. L. DOS; ÁLVARES, A. DA C. M. A importância da imunização: revisão integrativa. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, v. 2, n. 2, p. 96-101, 27 fev. 2019. Disponível em: <https://revistasfasesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/153>. Acesso em: 05 out. 2018.

MELO, L. T. G. de, COUTINHO, R. M. C. Avaliação da prática de profissionais de enfermagem no processo de conservação de vacinas no município de Campinas. **Health Sci Inst.** v.36, n.1, pag. 28-33, 2018. Disponível em: https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2018/01_jan-mar/V36_n1_2018_p28a33.pdf. Acesso em: 05 out. 2018.

MENEZES, C. L. V., OLIVEIRA, K. V. B., SILVESTRE, L. J. R. **Protocolo de Rotinas em Sala de Vacinação.** Nov. Goiânia, 2016. Disponível em: <http://www.sgc.goias.gov.br/upload/arquivos/2017-01/protocolo-de-rotina-em-sala-de-vacinacao-.pdf>>. Acesso em: 18 out.2019.

MENOR, G. S. S.; COSTA, D. B.; FERREIRA, D.D.; et al. Eventos Adversos Pós Vacinais em Crianças e Atuação da Enfermagem: Revisão Integrativa. **Portugueses Rev. Enferm. UFPI**, v.5, n1, pag. 89-95. Jan-Mar 2016. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/2949/pdf>. Acesso em: 05 out. 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Vacinação: Quais São As Vacinas, Para Que Sevem, Por Que Vacinar, Mitos. Ago. 2019. Disponível em: <http://saude.gov.br/saude-de-a-z/vacinacao/>. Acesso em: 05 out. 2018.

MIZUTA, A. H., SUCCIA, G. M., MONTALLIA, V. A. M. et al. Percepções Acerca da Importância das Vacinas e da Recusa Vacinal Numa Escola de Medicina. **Rev. Paulista Pediátrica**. Vol.37. N°.1. São Paulo, set. Agos. 2018. Disponível em: scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822019000100034&tlng=pt. Acesso em: 13 fev.2019.

MOTA, M. A. B., Percepção do Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família Sobre a Prática de Imunização nas Unidades de Atenção Primária à Saúde. [RECURSO ELETRÔNICO]. **Dissertação (Mestrado Profissional)** - Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciência de Saúde, Fortaleza 2014. Disponível em: <https://siduece.uece.br/siduece/trabalhoAcademicoPublico.jsf?id=87353>. Acesso em: 04 out. 2019.

NETO, J. B. S. **Aplicabilidade das Diretrizes Nacionais de Saneamento Básico: análise da efetivação no estado da Paraíba**. Campina Grande-PB, 2016. Disponível em: <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/riufcg/993/JO%C3%83O%20BATISTA%20DE%20SOUSA%20NETO%20->. Acesso em: 18 set. 2019.

NÓBREGA, L. A. L. Avaliação do Centro de Referência para Imunobiológico Especiais (CRIE) no Brasil. 2015. 138f. **Tese (Doutorado)** – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015. Disponível em: <file:///C:/Users/N%C3%A9ia/Documents/Luisa/LauraAndradeLagoaNobrega.pdf>. Acesso em: 05 out. 2018.

NÓBREGA, L. A. L.; NOVAES, H. M. D; SARTORI, A. M. C. Avaliação da implantação dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais. **Rev. Saúde Pública**. 50:58, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v50/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872016050006183.pdf. Acesso em: 05 out. 2019

NORA, T. T. D., Intervenção Educativa Na Sala De Vacinas: Registros De Imunobiológicos **Dissertação de Pós-Graduação do Mestrado** Profissional em Enfermagem da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre 2017. Disponível em: https://repositorio.ufcspa.edu.br/jspui/bitstream/123456789/589/1/Ta%c3%ads%20Tr ombetta%20Della%20Nora_Vers%c3%a3o%20Final.pdf. Acesso em: 05 out. 2018.

OLIVEIRA, et al. OCORRÊNCIA DE EVENTOS ADVERSOS APÓS A ADMINISTRAÇÃO DE IMUNOBIOLOGICOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. **Rev. Eletr. Evid & Enferm.** 2017;1(2):110-122. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.26544/Reeev1n22017110> >. Acesso em: 05 out. 2019.

OLIVEIRA, K. S. de Inteligência Emocional dos Enfermeiros: Contributos da Supervisão Clínica. **Dissertação (Mestrado)** - Escola Superior de Enfermagem do Porto Curso de Mestrado Gestão em Direção e Chefia dos Serviços de Enfermagem, Porto, 2019. Disponível em: https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/28831/1/Tese_KARINE_mar%c3%a7o%20FORMATADA%20FINAL%20.pdf. Acesso em: 05 out. 2018.

OLIVEIRA, M. S.; SIQUEIR, S. M. C.; CAMARGO, C. L.; Conhecimento Dos Profissionais de Enfermagem Sobre a Notificação de Eventos Adversos Pós Vacinais. **Cienc Cuid Saude**; v.13, n.2, pag. 364-371, abr.Jun. 2014. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7140/tde-22062017>. Acesso em: 05 out. 2018.

OLIVEIRA, Maria Cecília Marins de; LIMA, Tatiana De Lurdes; BALUTA, Victor Hugo. REVISTA GRIFOS - N. 36/37 – 2014. **A Formação Do Profissional Enfermeiro, No Contexto Das Reformas De Ensino No Brasil**. Disponível em: <file:///C:/Users/pc/Documents/trabalhos%202019/2019.1/PRIMAS%20TRABALHOS%202019/Luisa%20monografia/projeto/oliveira.pdf>. Acesso em: 04 out. 2019.

OLIVEIRA, R. S., ALMEIDA, E.C., AZEVEDO, N. M. et al. Reflexões Sobre as Bases Científicas e Fundamentação Legal para Aplicação da Sistematização do Cuidado de Enfermagem. **Rev. UNIABEU**. V.8, Nº 20. Belford Roxo Set. Dez. 2015. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/aa61/de5496466e09b85cd2d8590a66afbf2ca8e0.pdf>. Acesso em: 21 ago. 2019.

Oliveira, V.C., Rennó, H. M. S., Santos, Y.R., et al. Educação Para O Trabalho Em Sala De Vacina: Percepção Dos Profissionais De Enfermagem. **Rev. Enferm. Cent. O. Min.** V. 6, n3, pag.2331-2341, Set/Dez, 2016. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1180/1166>. Acesso em: 05 out. 2018.

OTRENTI, E. Processo Ensino-Aprendizagem em Enfermagem às Luiz das Representações Sociais de Graduandas e Professoras. **Tese (Doutorado)** - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo 2017. Disponível em: https://teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7140/tde-22062017-101200/publico/Tese_Eloa_Otrenti.pdf. Acesso em: 05 out. 2018.

PACHECO, F. C.; DOMINGUES, C. M. A. S.; MARANHÃO, A. G. K.; et al. Análise do Sistema de Informação da Vigilância de Eventos Adversos Pós-Vacinação no Brasil, 2014 a 2016. **Rev. Panam Salud Publica**. V.42, n.12, 2018. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2018.v42/e12/pt>. Acesso em: 29 nov. 2018.

PAIVA, M. C. M. S., POPIM, R. C., MELLEIRO, M. M., TRONCHIM, D.M. R., et al. Motivos da equipe de enfermagem para a notificação de eventos adversos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Vol. 22, nº5, pag.747-54. Out.,2014. Disponível em: <www.eerp.usp.br/rla>. Acesso em: 12 set.2019.

PEREIRA, M. A. D., LIMA, B. C. de DONNINI, D. A. et al. Gerenciamento de enfermagem em sala de vacina: desafios e potencialidades. **Rev. Enferm. UFSM – REUFSM** Santa Maria, RS, v. 9, e32, p. 1-18, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/33279/html>. Acesso em: 05 out. 2018.

PINHO, E. A.; LEITE, T. M. C.; DAÓLIO, E. et al. Analisando Criticamente a Formação de Auxiliares e Técnicas de Enfermagem no Brasil. **Rev. Paul Enferm** [Internet]. V. 2, n. 29, pag.117-26, 2018. Disponível em: <http://repen.com.br/revista/wp-content/uploads/2018/11/Analisando-criticamente-a-forma%C3%A7%C3%A3o-de-auxiliares-e-t%C3%A9cnicas-de-enfermagem-no-Brasil.pdf>. Acesso em: 05 out. 2019.

PINTO, I. C.; FIGUEIRA, B. P. G.; FERRO, D. et al. O Absenteísmo e Suas Implicações para o Cuidado de Enfermagem em Serviços de Emergência. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**. 2017. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/40332/23388>. Acesso em: 01 ago. 2019.

PROTOCOLO DE ROTINAS EM SALA DE VACINAÇÃO, Superintendência De Vigilância Em Saúde Gerência De Imunizações E Rede De Frio. Secretaria de Estado da Saúde. Goiânia-Go Novembro/2016. Disponível em: <http://www.sgc.goias.gov.br/upload/arquivos/2017-01/protocolo-de-rotina-em-sala-de-vacinacao-.pdf>. Acesso em: 10 dez.

RIBEIRO, A. B.; MELO, C. T. DO P.; TAVARES, D. R. S. A Importância Da Atuação Do Enfermeiro Na Sala De Vacina: Uma Revisão Integrativa. **Revista de Enfermagem da UFJF**, v. 3, n. 1, 1 out. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/enfermagem/article/view/3914>. Acesso em: 26 out. 2018

RIO GRANDE DO SUL. **Centro Estadual de Vigilância em Saúde Rio Grande do Sul. Divisão de Vigilância em Saúde do Trabalhador**. 2016. Disponível em: http://www.saude.rs.gov.br/lista/180/Centro_Estadual_de_Vigil%C3%A2ncia_em_Sa%C3%BAde. Acesso em: 29 jul. 2018.

RIZZOTTO, Maria Lucia Frizon. **A Origem Da Enfermagem Profissional No Brasil: Determinantes Históricos E Conjunturais**. 2015. Disponível em: http://www.histedbr.fe.unicamp.br/navegando/artigos_pdf/Maria_Lucia_Frizon_Rizzo_artigo.pdf. Acesso em: 23 out. 2019.

ROCHA, G., Programa Nacional de Imunizações (PNI), **Ministério da Saúde**, 2015. Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/entenda-o-sus/50027-programa-nacional-de-imunizacoes-pni>. Acesso em: 05 jun. 2018.

ROSA, M. A. V. Fatores Que Dificultam A Adesão Ao Calendário Vacinal em Crianças até Seis Meses de Idade. Centro Universitário UNIVATES, **Monografia do Curso de Enfermagem**, Lajeado, julho de 2016. Disponível em: <https://www.univates.br/bdu/bitstream/10737/1302/1/2016MarcosAlexandreVianaRosa.pdf>. Acesso em: 05 out. 2019.

ROTHBARTH, R. Vacinação: Direito ou dever? A emergência de um Paradoxo Sanitário e suas Consequências para a Saúde Pública. **Dissertação (Mestrado)** - Apresentado ao Programa de Pós-Graduação de Saúde Pública. São Paulo, 2018. Disponível em: https://teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6143/tde-11102018-123140/publico/RenataRothbarthSilva_MTR_REVISADA.pdf Acesso em: 10 dez.

SALGADO, A. S., A Revolta Contra A Vacina: A Vulgarização Científica Na Grande Imprensa No Ano De 1904. **Dissertação (Mestrado)** Em Divulgação Da Ciência,

Tecnologia E Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz, Casa De Oswaldo Cruz, Rio De Janeiro, Ano Da Defesa. 2018. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/31112/2/dissertacao_aline_salgado.pdf. Acesso em: 05 jun. 2018.

SANTANA, de J. Q., Ações da enfermagem aos eventos adversos na vacinação infantil: revisão integrativa. **Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem)** – Faculdade Maria Milza, Governador Mangabeira-Ba 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufcspa.edu.br/jspui/handle/123456789/589>. Acesso em: 19 jan.2019.

SANTOS F.B.O., CARREGAL F.A.S., RODRIGUES, R.D., et al. História da enfermagem brasileira (1950-2004): o que tem sido discutido na literatura? **Revista de Enfermagem** do Centro-Oeste Mineiro. Minas Gerais, 2018. Disponível em: <file:///C:/Users/N%C3%A9ia/Downloads/1876-10060-1-PB.pdf>. Acesso em: 22 set. 2018.

SANTOS, C. A. P. S., COSTA, R. S., SILVA, J. L. M. et al. Conhecimento, atitude e prática dos vacinadores sobre vacinação infantil em Teresina-PI, 2015. **Rev. Epidemiol. Serv. Saude**. vol. 33, n.º1, pag;133;140. Jan., mar., 2015. Disponível em: SANTOS, Cintia Da Conceição. Imunização Na Atenção Básica: Proposta De Um Plano De Intervenção.2014. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4525.pdf>>. Acesso em: 25 out. 2019.

SANTOS, E. P. Guia de Boas Práticas de Imunização em Áreas Remotas de Difícil Acesso. **Sociedade Brasileira de Imunizações**, 2017. Disponível em < <https://sbim.org.br/images/books/guia-imunizacao-areas-remotas.pdf>> acesso 16/09/2018.

SANTOS, M.C.S., NETTO, V.B.P, ANDRADE. Prevalência e fatores associados à ocorrência de eventos adversos pós-vacinação em crianças. **Rev. Actua Paulista. Enferm**.vol.29, N°6.São Paulo, nov., dez.,2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002016000600626>. Acesso em 21 dez.2018.

SANTOS, S. F. dos, Causas Para Baixa Cobertura Vacinal Pneumocócica em Diabéticos na Rede Pública e Propostas Para Combater Ineficiências. 2019. 58f. **Dissertação (Mestrado Profissional)** - Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Hospital de Clínicas de Porto Alegre Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Pesquisa Clínica, Porto Alegre, BR-RS, 2019. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/199251/001100810.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 26 out. 2019.

SATO, A. P. S. Qual a importância da hesitação vacinal na queda das coberturas vacinais no Brasil. Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública. Departamento de Epidemiologia. **Rev. Saúde Pública**. Pag. 52:96. São Paulo, SP, Brasil 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v52/pt_0034-8910-rsp-52-87872018052001199.pdf. Acesso em: 05 out. 2018

SCHMITT, M. D.; HADDAD, M. DO C. F. L.; ROSSANEIS, M. A. et al. Análise das notificações de queixas técnicas em tecnovigilância em hospital universitário público. **Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia**, v. 4, n.

3, p. 35-41, 30 ago. 2016. Disponível em: <https://visaemdebate.incqs.fiocruz.br/index.php/visaemdebate/article/view/750>. Acesso em: 05 jan. 2019.

SGARBI, A. K. G.; MISSIO, L.; RENOVATO, L. M. R. D. et al. Enfermeiro docente no ensino técnico em enfermagem. Laplage em **Revista (Sorocaba)**, vol.4, n.1, p.254-273, jan abr. 2018. Disponível em: <http://www.laplageemrevista.ufscar.br/index.php/lpg/article/view/423/654>. Acesso em: 05 out. 2019.

SILVA, E. de O. Estágio Multidisciplinar Interiorizado: Um relato de experiência com ênfase na imunização. 2014. 31f. **Trabalho de Conclusão de Curso** (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2014. Disponível em: <http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/handle/123456789/7972>. Acesso em: 28 nov. 2018.

SILVA, M. O. de O. A enfermagem na lógica da hierarquização, da divisão social e técnica do trabalho na sociedade capitalista: evidências da precarização no processo de trabalho e no processo formativo do trabalhador de nível médio. 2018, 106 f. **Dissertação (Mestrado Profissional em Educação Profissional em Saúde)** - Fundação Oswaldo Cruz. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/32065>. Acesso em: 20 out. 2019.

SILVA, Suelen Santos et al. Análise dos eventos adversos após aplicação de vacinas em Minas Gerais, 2011: um estudo transversal. **Rev. Epidemiol. Serv. Saúde** vol.25 no.1 Brasília Jan./mar. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742016000100005>. Acesso em: 05 out. 2019.

SOBRAL, J. P. C. P.; Formação para atuar na atenção básica: percepção de discentes de enfermagem. 2018. 136 f. **Dissertação (Mestrado em Enfermagem)** – Escola de Enfermagem e Farmácia, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2018. Disponível em: <http://www.repositorio.ufal.br/bitstream/riufal/3776/1/Forma%20a7%20a3o%20pa%20atuar%20na%20aten%20a7%20a3o%20b%20a1sica%20percep%20a7%20a3o%20de%20discentes%20de%20enfermagem.pdf>. Acesso em: 05 out. 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE IMUNIZAÇÕES, O Sucesso dos Programas da OPAS no Combate às Doenças Imunopreveníveis. **Rev. Imunizações**, v. 12, n. 1, 2019. Disponível em: <https://sbim.org.br/images/revistas/revista-imuniz-sbim-v12-n1-2019.pdf>. Acesso em: 26 out. 2019.

TERNOPOLSKI, C.A., BARATIERI, T., LENSTCK, M. H., Eventos Adversos Pós-Vacinação: Educação Permanente Para A Equipe De Enfermagem. **Revista Espaço Para A Saúde**, Londrina, v. 16, n. 4, pag. 109-119, out/dez. 2015. Disponível em: <http://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosauade/article/view/388/13>. Acesso em: 05 out. 2018.

TERRA, A. C. S.N. As contribuições do Enfermeiro na Imunização dos Trabalhadores da Construção Civil. **Trabalho de Conclusão de Curso** (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal Fluminense, Niterói-RJ, 2016. Disponível em:

<https://app.uff.br/riuff/bitstream/1/2550/1/Ana%20Carolina%20dos%20Santos%20No%20vis%20Terra.pdf>. Acesso em: 05 out. 2018.

ZANELLA, F. A. **Qualificação da Atenção à Saúde da Criança de zero a setenta e dois meses na Unidade Sanitária de Progresso/ESF, Progresso/RS**. 2015. 110f., il. Trabalho de Conclusão de Curso. Curso de Especialização em Saúde da Família. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS 2015. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/4101/1/56cb203714bcabc72d391ab3.pdf>. Acesso em: 10 dez.

ZINELLI, A. G. do V.; MARCELINO, D. M.; TIBOLA, É. de S. et al. Imunização na Atenção Básica: Ações do Enfermeiro. **Id on Line Rev.Mult. Psic.**, vol.13, n.47, p. 499-507, Outubro/2019. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2104/3192>. Acesso em: 05 out. 2018.

ANEXO 01

Formulário de Investigação:									
Antecedentes:									
Algum EAPV anterior à presente vacinação? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Ignorado									
Data da Ocorrência	EAPV anterior	Vacina Relacionada ao EAPV anterior	Conduta						
__/__/__	_____	_____	_____						
__/__/__	_____	_____	_____						
__/__/__	_____	_____	_____						
__/__/__	_____	_____	_____						
__/__/__	_____	_____	_____						
__/__/__	_____	_____	_____						
Doenças Pré-existentes? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Ignorado									
<input type="radio"/> Aids / HIV	<input type="radio"/> Diabetes	<input type="radio"/> Doença hepática	<input type="radio"/> Doença renal						
<input type="radio"/> Alergia a medicamento	<input type="radio"/> Doença auto-imune	<input type="radio"/> Doença neurológica ou psiquiátrica	<input type="radio"/> Outras (Especificar)						
<input type="radio"/> Alergia alimentar	<input type="radio"/> Doença cardíaca	<input type="radio"/> Doença pulmonar	<input type="text"/>						
História prévia de convulsões:									
<input type="radio"/> Sem história de convulsão <input type="radio"/> Convulsão febril <input type="radio"/> Convulsão afebril <input type="radio"/> Ignorado									
Uso de medicação anterior à vacinação? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Ignorado									
Medicamento	Via de Administração	Tempo de uso	Uso contínuo						
<input type="radio"/> Anticonvulsivante	_____	_____	_____						
<input type="radio"/> Antitérmico	_____	_____	_____						
<input type="radio"/> Corticóide	_____	_____	_____						
<input type="radio"/> Imunoglobulinas	_____	_____	_____						
Medicamento	Via de Administração	Tempo de uso	Uso contínuo						
<input type="radio"/> Med. Homeopático	_____	_____	_____						
<input type="radio"/> Químico / Radio	_____	_____	_____						
<input type="radio"/> Outros (Especificar)	_____	_____	_____						
<input type="text"/>									
Viajou nos últimos 15 dias?									
<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Ignorado									
Fez transfusão de sangue, componentes ou derivados nos últimos 28 dias?									
<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Ignorado									
Data da Transfusão: __/__/__									
Data de Início: __/__/__ Data Término: __/__/__									
Local: _____									
Município: _____ UF: _____									
País: _____									
Eventos Adversos:									
Manifestações Locais									
Evento adverso	Início	Tempo de Início	Término	Acomp.	Evento adverso	Início	Tempo de Início	Término	Acomp.
<input type="radio"/> Abscesso frio	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Granuloma	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
<input type="radio"/> Abscesso quente	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Urticária no Sítio de Administração	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
<input type="radio"/> Atrofia no sítio de administração	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Nódulo	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
<input type="radio"/> Calor	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Úlcera (>1cm)	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
<input type="radio"/> Celulite	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Outros (Especificar)	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
<input type="radio"/> Dor	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
<input type="radio"/> Edema	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>					
<input type="radio"/> Eritema ou Rubor	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>					
Ficha EAPV Web versão 26-Mai-2014.doc									
2 de 8									

Manifestações Clínicas Sistêmicas / Gastrointestinais

Evento adverso	Início	Tempo de Início	Término	Acomp.	Evento adverso	Início	Tempo de Início	Término	Acomp.
<input type="radio"/> Diarréia	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Melena	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
<input type="radio"/> Dor Abdominal	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Náuseas	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
<input type="radio"/> Enterorragia	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Vômitos	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
<input type="radio"/> Fezes com raia de sangue	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Outros (Especificar)	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
<input type="radio"/> Invaginação Intestinal	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	_____	_____	_____	

Manifestações Clínicas Sistêmicas /Cardiovasculares

Evento adverso	Início	Tempo de Início	Término	Acomp.	Evento adverso	Início	Tempo de Início	Término	Acomp.
<input type="radio"/> Bradicardia	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Taquicardia	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
<input type="radio"/> Hipotensão	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Outros (Especificar)	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
					<input type="text"/>				

Manifestações Clínicas Sistêmicas /Pele e Mucosa

Evento adverso	Início	Tempo de Início	Término	Acomp.	Evento adverso	Início	Tempo de Início	Término	Acomp.
<input type="radio"/> Angiodema Generalizado	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Linfadenopatia Regional	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
<input type="radio"/> Angiodema de Laringe	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Linfadenopatia Regional Supurada (>3cm)	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
<input type="radio"/> Angiodema de Lábios	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Palidez	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
<input type="radio"/> Angiodema de Olhos	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Petéquias	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
<input type="radio"/> Cianose	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Purido Generalizado	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
<input type="radio"/> Exantema em Sítio diferente da Administração	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Púrpura	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
<input type="radio"/> Exantema Generalizado	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Urticária Generalizada	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
<input type="radio"/> Hiperemia e Coceira nos Olhos	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Outros (Especificar)	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
<input type="radio"/> Icterícia	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	_____	_____	_____	

Manifestações Clínicas Sistêmicas /Respiratória

Evento adverso	Início	Tempo de Início	Término	Acomp.	Evento adverso	Início	Tempo de Início	Término	Acomp.
<input type="radio"/> Apnéia	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Rouquidão	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
<input type="radio"/> Broncoespasmo / Laringoespasmo	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Sensação de Fechamento de Garganta	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
<input type="radio"/> Dificuldade de Respirar	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Tiragem Intercostal	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
<input type="radio"/> Dispnéia	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Tosse Seca	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
<input type="radio"/> Dor de Garganta	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Taquipnéia	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
<input type="radio"/> Espirros	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Outros (Especificar)	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
<input type="radio"/> Rinorreia	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	_____	_____	_____	

Manifestações Clínicas Sistêmicas /Neurológicas									
Evento adverso	Início	Tempo de Início	Término	Acomp.	Evento adverso	Início	Tempo de Início	Término	Acomp.
<input type="radio"/> Agitação	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Letargia	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
<input type="radio"/> Alteração de Nível de Consciência	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Paralisia de Membros inferiores	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
<input type="radio"/> Ataxia	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Paralisia de Membros Superiores	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
<input type="radio"/> Convulsão Febril	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Paralisia Facial (Bell)	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
<input type="radio"/> Convulsão Afebril	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Paresia	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
<input type="radio"/> Convulsão Focal	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Respostas Diminuídas ou Ausentes a Estímulos	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
<input type="radio"/> Convulsão Gerenzalizada	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Sinais Neurológicos Focais ou Multifocais	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
<input type="radio"/> Desmaio	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Outros (Especificar)	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
<input type="radio"/> Hipotomia	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>		_____	_____	_____	
<input type="text"/>									
Outras Manifestações									
Evento adverso	Início	Tempo de Início	Término	Acomp.	Evento adverso	Início	Tempo de Início	Término	Acomp.
<input type="radio"/> Artralgia	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Rouquidão	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
<input type="radio"/> Cefaléia	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Sensação de Fechamento de Garganta	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
<input type="radio"/> Cefaléia e Vômito	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Tiragem Intercostal	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
<input type="radio"/> Choro Persistente (>=3 horas)	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Tosse Seca	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
<input type="radio"/> Dor de Garganta	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Taquipnéia	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
<input type="radio"/> Espirros	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Outros (Especificar)	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
<input type="radio"/> Rinorreia	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>		_____	_____	_____	
<input type="text"/>									
Atendimento Médico? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Ignorado									
<input type="radio"/> Ambulatório / Consultório <input type="radio"/> Observação (permanência na unidade de saúde por até 24 horas) <input type="radio"/> Hospitalização (permanência na unidade de saúde por tempo maior que 24 horas)									
Nome do Hospital: _____									
Município: _____ UF: _____ Data da internação: ___/___/___ Data da alta: ___/___/___									
Informações Complementares (descrever apenas informações relevantes que complementem os dados da ficha)									
<input type="text"/>									

Diagnóstico(s): _____

Evolução:

Evento adverso associado ao BCG – Necessidade de administração de Isoniazida

Evento adverso associado ao BCG – Necessidade de administração de esquema triplice / quádruplo

Cura sem sequelas Cura com sequelas Óbito Não é EAPV Perda de seguimento

Responsável pelo Preenchimento da Investigação:

Nome: _____ Telefone: (____) _____

Celular: (____) _____ Função: _____ e-mail: _____

Data: ____/____/____ Unidade de Saúde: _____

Endereço: _____

Formulário de Encerramento:

Classificação Final:

EA Não Grave (EANG) EA Grave (EAG) Erro de imunização (EI) Inclassificável

Erros de Imunização (EI):

Tipo de imunobiológico utilizado;

Erros de administração - Na técnica de aplicação;

Erros de administração - No uso incorreto de diluentes, administração de outros produtos que não sejam vacinas e/ou diluentes;

Erros de manuseio (conservação de temperatura, transporte e armazenamento inadequado);

Intervalo inadequado entre doses;

Validade vencida;

Erros de prescrição ou indicações (fora da idade recomendada);

Ausência de avaliação de contraindicações ou precauções;

Outros – descrever detalhadamente o(s) erro(s) de imunização:

Dose considerada válida;

Dose considerada inválida;

Repetir dose única o mais rápido possível;

Repetir dose o mais rápido possível considerando intervalo mínimo;

Repetir dose com aprazamento de reforço;

Validade vencida;

Acompanhamento com dosagem de anticorpos;

Ausência de avaliação de contraindicações ou precauções;

Outros – especificar:

Ficha EAPV Web versão 26-Mai-2014.doc 5 de 8

Encerramento Final:

Preencher a tabela abaixo, utilizando a legenda descrita a seguir:

Imunobiológico(s)	Diagnóstico(s)	Conduta(s)	Causalidades

Legenda:**Conduta Frente ao Esquema Vacinal (preenchimento):**

1. Esquema Mantido;
2. Esquema mantido com precaução (*);
3. Contra indicação com substituição do esquema;
4. Contra indicação sem substituição do esquema;
5. Esquema encerrado;
6. Suspensão da vacina por 10 anos;
7. Ignorado;
8. Outros – especificar:

Classificação de Causalidades (Coordenações Estaduais):

- 1 Informação disponível adequada;
 - A Consistente;
 - A.1- Reações inerentes ao produto, conforme literatura;
 - A.1.1- Associação a mais que uma vacina;
 - A.2- Reações inerentes a qualidade do produto;
 - A.3- Erros de imunização (EI);
 - A.3.1- Tipo de Imunobiológico utilizado;
 - A.3.2- Erros de Administração – Erro na técnica de administração;
 - A.3.3- Erros de Administração – Uso incorreto de diluentes, administração de outros produtos que não sejam vacinas e/ou diluentes;

Responsável pelo Preenchimento da Encerramento:

Nome: _____ Telefone: (____) _____

Celular: (____) _____ Função: _____ e-mail: _____

Data: ____/____/____ Unidade de Saúde: _____

Endereço: _____

Classificação de Causalidades (Coordenações Estaduais) – continuação:

- A.3.4- Erros de manuseio (conservação de temperatura, transporte e armazenamento inadequado);
- A.3.5- Intervalo Inadequado de doses;
- A.3.6- Validade Vencida;
- A.3.7- Erros de prescrição ou indicações (fora da idade recomendada);
- A.3.8- Ausência de avaliação de contraindicações ou precauções
- A.3.9- Outros (Especificar):

A.4- Reações de Ansiedade associada à vacinação;

- B Indeterminada;
 - B.1- Reação temporal consistente, mas sem evidências na literatura para se estabelecer uma relação causal;
 - B.2- Os dados da investigação são conflitantes à causalidade;
- C Inconsistente;
 - C.1- Condições subjacentes ou emergentes;
 - C.2- Condições causadas por outros fatores e não por vacinas;
- 2 Informação disponível inadequada;
- D Inclassificável.

Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis
Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações

EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAÇÃO – FICHA DE EXAMES LABORATORIAIS COMPLEMENTARES

Informações Laboratoriais Complementares

Hemograma

Data da Coleta	Série Vermelha				Série Branca					
	Hemácias (m ³)	Hemoglobina	Hematócrito	Plaquetas	Bastões (%)	Neutrófilos (%)	Linfócitos (%)	Leucócitos (%)	Eosinófitos (%)	Nonócitos (%)

Bioquímica

Data da Coleta	BD (mg/dl)	BI (mg/dl)	BT (mg/dl)	Uréia (mg/dl)	Creatinina (mg/dl)	AST (TGO)	ALT (TGP)	GGT	FA	Prova de Coagulação		
										INR	PT	PTT

Punção Pulmonar

Data da Coleta	Citoquímica (Líquor)					Bacterioscopia – GRAM (especificar)	Cultura do Líquor (especificar)
	Leucócitos (m ³)	Neutrófilos (%)	Linfócitos (%)	Glicose (mg)	Proteínas (mg)		

Úrina

Data da Coleta	Elementos Anormais e Sedimentos
Data da Coleta	Elementos e Antibiograma

Detecção Viral

Data da Coleta	Amostra	Resultado
	Líquor	
	Sangue	
	Tecido	
	Outros (Especificar)	

Imunologia

Agravos	Sorologia			PCR		
	Data da Coleta	Sangue	Líquor	Data da Coleta	Sangue	Líquor
Dengue						
Febre Amarela						
Rubéola						
Hepatite A						
Hepatite B						
HIV						
Outros (Especificar)						

Adicionais

Data da Coleta	Exame	Resultado
	ECG	
	EEG	
	RX	
	TC	
	RM	
	ENMG	
	US	
	Outros (Especificar)	

Outros – Viscerotomia, Necrópsia

Data da Coleta	Imuno - Histoquímica		Anatomo
	Macroscopia	Microscopia	

ANEXO 02

25/04/2018

Ministério da Saúde

ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da União



Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro

PORTARIA NO - 204, DE 17 DE FEVEREIRO DE 2016

Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, INTERINO, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, que dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências;

Considerando o art. 10, incisos VI a IX, da Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977, que configura infrações à legislação sanitária federal, estabelece as sanções respectivas, e dá outras providências; Considerando a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente;

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

Considerando a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso, alterada pela Lei nº 12.461, de 26 de julho de 2011, que determina a notificação compulsória dos atos de violência praticados contra o idoso atendido em estabelecimentos de saúde públicos ou privados;

Considerando a Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003, que estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde, públicos ou privados;

Considerando a Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, que regula o acesso às informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei nº 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências;

Considerando o Decreto Legislativo nº 395, publicado no Diário do Senado Federal em 13 de março de 2009, que aprova o texto revisado do Regulamento Sanitário Internacional, acordado na 58ª Assembleia Geral da Organização Mundial de Saúde, em 23 de maio de 2005;

Considerando o Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011, que dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) e institui a Força Nacional do Sistema Único de Saúde (FN-SUS); e

Considerando a necessidade de padronizar os procedimentos normativos relacionados à notificação compulsória no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), resolve:

CAPÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES INICIAIS

Art. 1º Esta Portaria define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo.

Art. 2º Para fins de notificação compulsória de importância nacional, serão considerados os seguintes conceitos:

I - agravo: qualquer dano à integridade física ou mental do indivíduo, provocado por circunstâncias nocivas, tais como acidentes, intoxicações por substâncias químicas, abuso de drogas ou lesões decorrentes de violências interpessoais, como agressões e maus tratos, e lesão autoprovocada;

25/04/2018

Ministério da Saúde

II - autoridades de saúde: o Ministério da Saúde e as Secretarias de Saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios, responsáveis pela vigilância em saúde em cada esfera de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS);

III - doença: enfermidade ou estado clínico, independente de origem ou fonte, que represente ou possa representar um dano significativo para os seres humanos;

IV - epizootia: doença ou morte de animal ou de grupo de animais que possa apresentar riscos à saúde pública;

V - evento de saúde pública (ESP): situação que pode constituir potencial ameaça à saúde pública, como a ocorrência de surto ou epidemia, doença ou agravo de causa desconhecida, alteração no padrão clínico-epidemiológico das doenças conhecidas, considerando o potencial de disseminação, a magnitude, a gravidade, a severidade, a transcendência e a vulnerabilidade, bem como epizootias ou agravos decorrentes de desastres ou acidentes;

VI - notificação compulsória: comunicação obrigatória à autoridade de saúde, realizada pelos médicos, profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, sobre a ocorrência de suspeita ou confirmação de doença, agravo ou evento de saúde pública, descritos no anexo, podendo ser imediata ou semanal;

VII - notificação compulsória imediata (NCI): notificação compulsória realizada em até 24 (vinte e quatro) horas, a partir do conhecimento da ocorrência de doença, agravo ou evento de saúde pública, pelo meio de comunicação mais rápido disponível;

VIII - notificação compulsória semanal (NCS): notificação compulsória realizada em até 7 (sete) dias, a partir do conhecimento da ocorrência de doença ou agravo;

IX - notificação compulsória negativa: comunicação semanal realizada pelo responsável pelo estabelecimento de saúde à autoridade de saúde, informando que na semana epidemiológica não foi identificado nenhuma doença, agravo ou evento de saúde pública constante da Lista de Notificação Compulsória; e

X - vigilância sentinela: modelo de vigilância realizada a partir de estabelecimento de saúde estratégico para a vigilância de morbidade, mortalidade ou agentes etiológicos de interesse para a saúde pública, com participação facultativa, segundo norma técnica específica estabelecida pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS).

CAPÍTULO II

DA NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

Art. 3º A notificação compulsória é obrigatória para os médicos, outros profissionais de saúde ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde, que prestam assistência ao paciente, em conformidade com o art. 8º da Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975.

§ 1º A notificação compulsória será realizada diante da suspeita ou confirmação de doença ou agravo, de acordo com o estabelecido no anexo, observando-se, também, as normas técnicas estabelecidas pela SVS/MS.

§ 2º A comunicação de doença, agravo ou evento de saúde pública de notificação compulsória à autoridade de saúde competente também será realizada pelos responsáveis por estabelecimentos públicos ou privados educacionais, de cuidado coletivo, além de serviços de hemoterapia, unidades laboratoriais e instituições de pesquisa.

§ 3º A comunicação de doença, agravo ou evento de saúde pública de notificação compulsória pode ser realizada à autoridade de saúde por qualquer cidadão que deles tenha conhecimento.

Art. 4º A notificação compulsória imediata deve ser realizada pelo profissional de saúde ou responsável pelo serviço assistencial que prestar o primeiro atendimento ao paciente, em até 24 (vinte e quatro) horas desse atendimento, pelo meio mais rápido disponível.

Parágrafo único. A autoridade de saúde que receber a notificação compulsória imediata deverá informá-la, em até 24 (vinte e quatro) horas desse recebimento, às demais esferas de gestão do SUS, o conhecimento de qualquer uma das doenças ou agravos constantes no anexo.

Art. 5º A notificação compulsória semanal será feita à Secretaria de Saúde do Município do local de atendimento do paciente com suspeita ou confirmação de doença ou agravo de notificação compulsória.

Parágrafo único. No Distrito Federal, a notificação será feita à Secretaria de Saúde do Distrito Federal.

Art. 6º A notificação compulsória, independente da forma como realizada, também será registrada em sistema de informação em saúde e seguirá o fluxo de compartilhamento entre as esferas de gestão do SUS estabelecido pela SVS/MS.

CAPÍTULO III

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

25/04/2018

Ministério da Saúde

Art. 7º As autoridades de saúde garantirão o sigilo das informações pessoais integrantes da notificação compulsória que estejam sob sua responsabilidade

Art. 8º As autoridades de saúde garantirão a divulgação atualizada dos dados públicos da notificação compulsória para profissionais de saúde, órgãos de controle social e população em geral.

Art. 9º A SVS/MS e as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios divulgarão, em endereço eletrônico oficial, o número de telefone, fax, endereço de e-mail institucional ou formulário para notificação compulsória.

Art. 10. A SVS/MS publicará normas técnicas complementares relativas aos fluxos, prazos, instrumentos, definições de casos suspeitos e confirmados, funcionamento dos sistemas de informação em saúde e demais diretrizes técnicas para o cumprimento e operacionalização desta Portaria, no prazo de até 90 (noventa) dias, contados a partir da sua publicação.

Art. 11. A relação das doenças e agravos monitorados por meio da estratégia de vigilância em unidades sentinelas e suas diretrizes constarão em ato específico do Ministro de Estado da Saúde.

Art. 12. A relação das epizootias e suas diretrizes de notificação constarão em ato específico do Ministro de Estado da Saúde.

Art. 13. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação. Art. 14.

Fica revogada a Portaria nº 1.271/GM/MS, de 06 de junho de 2014, publicada no Diário Oficial da União, nº 108, Seção 1, do dia 09 de junho de 2014, p. 37.

Art. 14. Fica revogada a Portaria nº 1.271/GM/MS, de 06 de junho de 2014, publicada no Diário Oficial da União, nº 108, Seção 1, do dia 09 de junho de 2014, p. 37.

JOSÉ AGENOR ÁLVARES DA SILVA

ANEXO

Lista Nacional de Notificação Compulsória

Nº	DOENÇA OU AGRAVO (Ordem alfabética)	Periodicidade de notificação			
		Imediata (até 24 horas) para*			Semanal*
		MS	SES	SMS	
1	a. Acidente de trabalho com exposição a material biológico				X
	b. Acidente de trabalho: grave, fatal e em crianças e adolescentes			X	
2	Acidente por animal peçonhento			X	
3	Acidente por animal potencialmente transmissor da raiva			X	
4	Botulismo	X	X	X	
5	Cólera	X	X	X	
6	Coqueluche		X	X	
7	a. Dengue - Casos				X
	b. Dengue - Óbitos	X	X	X	
8	Difteria		X	X	
9	Doença de Chagas Aguda		X	X	
10	Doença de Creutzfeldt-Jakob (DCJ)				X
11	a. Doença Invasiva por "Haemophilus Influenza"		X	X	
	b. Doença Meningocócica e outras meningites		X	X	
12	Doenças com suspeita de disseminação	X	X	X	

25/04/2018

Ministério da Saúde

	intencional: a. Antraz pneumônico b. Tularemia c. Variola				
13	Doenças febris hemorrágicas emergentes/reemergentes: a. Arenavírus b. Ebola c. Marburg d. Lassa e. Febre purpúrica brasileira	X	X	X	
14	a. Doença aguda pelo vírus Zika				X
	b. Doença aguda pelo vírus Zika em gestante		X	X	
	c. Óbito com suspeita de doença pelo vírus Zika	X	X	X	
15	Esquistossomose				X
16	Evento de Saúde Pública (ESP) que se constitua ameaça à saúde pública (ver definição no Art. 2º desta portaria)	X	X	X	
17	Eventos adversos graves ou óbitos pós-vacinação	X	X	X	
18	Febre Amarela	X	X	X	
19	a. Febre de Chikungunya				X
	b. Febre de Chikungunya em áreas sem transmissão	X	X	X	
	c. Óbito com suspeita de Febre de Chikungunya	X	X	X	
20	Febre do Nilo Ocidental e outras arboviroses de importância em saúde pública	X	X	X	
21	Febre Maculosa e outras Rickettsioses	X	X	X	
22	Febre Tifoide		X	X	
23	Hanseníase				X
24	Hantavirose	X	X	X	

25	Hepatites virais				X
26	HIV/AIDS - Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana ou Síndrome da Imunodeficiência Adquirida				X
27	Infecção pelo HIV em gestante, parturiente ou puérpera e Criança exposta ao risco de transmissão vertical do HIV				X
28	Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)				X
29	Influenza humana produzida por novo subtipo viral	X	X	X	
30	Intoxicação Exógena (por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados)				X
31	Leishmaniose Tegumentar Americana				X
32	Leishmaniose Visceral				X
33	Leptospirose			X	
34	a. Malária na região amazônica				X
	b. Malária na região extra Amazônica	X	X	X	
35	Óbito: a. Infantil b. Materno				X
36	Poliomielite por poliovírus selvagem	X	X	X	
37	Peste	X	X	X	
38	Raiva humana	X	X	X	

25/04/2018

Ministério da Saúde

39	Síndrome da Rubéola Congênita	X	X	X	
40	Doenças Exantemáticas: a. Sarampo b. Rubéola	X	X	X	
41	Sífilis: a. Adquirida b. Congênita c. Em gestante				X
42	Síndrome da Paralisia Flácida Aguda	X	X	X	
43	Síndrome Respiratória Aguda Grave associada a Coronavírus a. SARS-CoV b. MERS- CoV	X	X	X	
44	Tétano: a. Acidental b. Neonatal			X	
45	Toxoplasmose gestacional e congênita				X
46	Tu b e r c u l o s e				X
47	Varicela - caso grave internado ou óbito		X	X	
48	a. Violência doméstica e/ou outras violências				X
	b. Violência sexual e tentativa de suicídio			X	

* Informação adicional: Notificação imediata ou semanal seguirá o fluxo de compartilhamento entre as esferas de gestão do SUS estabelecido pela SVS/MS; Legenda: MS (Ministério da Saúde), SES (Secretaria Estadual de Saúde) ou SMS (Secretaria Municipal de Saúde) A notificação imediata no Distrito Federal é equivalente à SMS.

Saúde Legis - Sistema de Legislação da Saúde

ANEXO 03



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE
Instituto Superior de Educação - ISE/FAEMA

Portaria MEC de Recredenciamento Nº. 857, de 11/09/2013, D.O.U. de 12/09/2013.

CARTA DE ANUÊNCIA

Ao Secretário Municipal De Saúde Marcelo Graeff

Solicitamos autorização institucional da pesquisa, que será submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Educação e Meio Ambiente (CEP FAEMA), em cumprimento das diretrizes estabelecidas pela resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde (CNS/MS). Ressaltamos que os dados coletados serão mantidos em absoluto sigilo de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS) 466/12 que trata da Pesquisa envolvendo Seres Humanos.

Esta pesquisa é intitulada, "A Notificação De Evento Adverso Vacinal Como Instrumento Para Tomada De Decisão Do Profissional Enfermeiro", que ocorrera nas Unidades De Saúde Do Município De Ariquemes. Dentre as unidades se encontram:

Centro de Saúde Unidade Básica do Setor 02, órgão responsável Prefeitura Municipal de Ariquemes, sob o endereço, Rua Canário, Setor 2, número 1246, CEP 76873-110, Ariquemes Rondônia.

Centro de Saúde Unidade Básica do Setor 05, órgão responsável Prefeitura Municipal de Ariquemes, sob o endereço, Avenida Jarú, setor 05, número 2587, CEP 76870-665, Ariquemes Rondônia.

Centro de Saúde Unidade Básica do Setor 06, órgão responsável Prefeitura Municipal de Ariquemes, sob o endereço, Avenida Jarú, Setor 06, número 4747, CEP 76873-347, Ariquemes Rondônia.

Centro de Saúde Unidade Básica do Setor 09, órgão responsável Prefeitura Municipal de Ariquemes, sob o endereço, Rua Paranaíba, Setor 09, número 4726, CEP 76876-336, Ariquemes Rondônia.

Centro de Saúde Unidade Básica do Setor 10, órgão responsável Prefeitura Municipal Ariquemes sob o endereço, Rua México, Setor 10, número 1001, CEP 76876-118, Ariquemes Rondônia.

Centro de Saúde Unidade Básica do setor 25 de Dezembro, órgão responsável Prefeitura Municipal de Ariquemes, sob o endereço, Avenida

Luisa Barbosa dos Santos
 AC. Enfermagem
 FAEMA 20443

Marcelo Graeff
 Secretário Municipal de Saúde
 Decreto nº 4.638/17
 Diretora Sonia Carvalho de Santana
 Enfermeira
 SOREN 48639-RO

ANEXO 04



Faculdade de Educação e Meio Ambiente
Instituto Superior de Educação - ISE

Portaria MEC de Recredenciamento Nº. 857, de 11/09/2013, D.O.U. de 12/09/2013.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Título da pesquisa:

**A Notificação De Eventos Adversos Vacinais Como Instrumento Para Tomada De
Decisão Do Profissional Enfermeiro**

I - DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO SUJEITO DE PESQUISA OU RESPONSÁVEL LEGAL

1 – NOME DO PARTICIPANTE: _____

DOCUMENTO DE IDENTIDADE Nº : _____ SEXO : M__ F__

DATA NASCIMENTO: ____/____/____

ENDEREÇO: _____ Nº: _____

BAIRRO: _____ CIDADE: _____ ESTADO: _____

TELEFONE: _____

II - DADOS SOBRE A PESQUISA

Prezado (a) Senhor (a):

Gostaríamos de convidá-lo (a) a participar da pesquisa : “**A Notificação De Eventos Adversos Vacinais Como Instrumento Para Tomada De Decisão Do Profissional Enfermeiro**”, o objetivo da pesquisa é “Discorrer sobre a vivencia do profissional enfermeiro frente a ocorrência de eventos adversos pós vacinação. Sua participação se daria da seguinte forma: Responder o questionário de avaliação. Gostaríamos de esclarecer que sua participação é totalmente voluntária, podendo recusar-se a participação, ou desistir a qualquer momento sem que isso acarrete qualquer ônus ou prejuízo a sua pessoa. As informações obtidas nesta pesquisa não serão associadas a sua identidade e não poderão ser consultadas sem minha autorização oficial, podendo ser utilizadas apenas para fins estatísticos ou científicos, desde que fiquem resguardados sua privacidade e anonimato. Informamos ainda que o (a) senhor (a) não pagará nem será remunerado por sua participação.

Luisa Barbosa dos Santos
AC. Enfermagem
FAEMA 20443

Sônia Cavalho de Santana
Enfermeira
COREN 48639-RO

ANEXO 05

**FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE**
Instituto Superior de Educação – ISE/FAEMA

Portaria MEC de Recredenciamento Nº. 857, de 11/09/2013, D.O.U. de 12/09/2013.

25

Título da pesquisa:

A Notificação De Evento Adverso Vacinal Como Instrumento Para Tomada De Decisão Do Profissional Enfermeiro

Responder o questionário de maneira clara, e estar na condição de Profissional Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem/vacinador responsável por conduzir ações em sala de vacinação, nas Unidades Básicas de Saúde do Município de Ariquemes.

QUESTIONÁRIO

1. Na sua concepção, qual a importância da Notificação de Eventos adverso Pós-vacinal?

2. Qual o objetivo da ficha de Notificação dos Eventos Adversos Pós-vacinais?

3. Gênero:


Drª Luisa Barbosa dos Santos
Enfermeira
COREN 48639-RO
Luisa Barbosa dos Santos
AC. Enfermagem
FAEMA 20443



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE
Instituto Superior de Educação – ISE/FAEMA

Portaria MEC de Recredenciamento Nº. 857, de 11/09/2013, D.O.U. de 12/09/2013.

26

- a. Feminino
- b. Masculino

4.ª Há quanto tempo você atua na área da Enfermagem, especificamente na vacinação:

- a. menos de 1 ano
- b. há 1 ano
- c. há 2 anos
- d. mais de 3 anos

5. Seu regime de trabalho é Plantonista ou Efetivo?

- a. Plantonista
- b. Efetivo

6. Você sabe o que são Eventos Adversos Pós-vacinais?

- a. sim
- b. não
- c. Já ouvi falar

7. Você já notificou algum Evento Adverso Pós-vacinal?

- a. sim
- b. não
- c. Somente uma vez

8. Você conhece o instrumento utilizado para a notificação dos Eventos Adversos Pós-vacinais?

- a. Nenhuma
- b. preencho com frequência
- c. já preenchi algumas vezes


Dra. Sonia Caldeira
Enfermeira
COREN 48639-RO
Luisa Barbosa dos Santos
AC. Enfermagem
FAEMA 20112



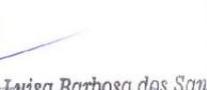
FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE
Instituto Superior de Educação – ISE/FAEMA

Portaria MEC de Recredenciamento Nº. 857, de 11/09/2013, D.O.U. de 12/09/2013.

27

9. Você sabe onde está disponibilizada a ficha de notificação de evento adverso vacinal?
- a. sim
b. Não
10. Você acredita que a ficha de notificação de Evento Adverso Pós Vacinal é relevante para que o profissional Enfermeiro possa desenvolver intervenções eficazes?
- a. sim
b. Não
c. Nem tanto
11. Você sabe qual a conduta do Enfermeiro ao realizar a notificação do evento pós-vacinal?
- a. sim
b. não
12. Você acredita que as informações coletadas e inseridas na ficha de notificação em relação aos eventos, é suficiente para que os profissionais consigam desenvolver mecanismos de combate aos Eventos Adversos Pós-vacinal preveníveis?
- a. não
b. sim
13. Você reconhece a ficha de notificação de Eventos Adversos Pós-vacinais como instrumento de trabalho?
- a. sim
b. não
14. Você já participou de alguma capacitação voltada para Eventos Adversos Pós-vacinal?
- a. sim
b. não


 Drª Sonia Carvalho de Santa
 Enfermeira
 COREN 48639-RO


 Luísa Barbosa dos Santos
 AC - Enfermagem
 FAEMA 20443



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE
Instituto Superior de Educação – ISE/FAEMA

Portaria MEC de Recredenciamento Nº. 857, de 11/09/2013, D.O.U. de 12/09/2013.

29

Ariquemes, ____ de _____ 2019

Assinatura do entrevistado


Dra. Sônia Carvalhina
Enfermeira
COREN 48639-RO
Lilisa Barbosa dos Santos
AC. Enfermagem
FAEMA 20443



Continuação do Parecer: 3.551.702

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1381022.pdf	16/08/2019 23:22:42		Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_Luisa.pdf	16/08/2019 23:22:15	Sonia Carvalho de Santana	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Brochura_Luisa.pdf	16/08/2019 23:22:07	Sonia Carvalho de Santana	Aceito
Parecer Anterior	PB_PARECER_.pdf	16/08/2019 23:06:44	Sonia Carvalho de Santana	Aceito
Outros	Orcamento_Luisa.pdf	05/07/2019 18:08:12	Sonia Carvalho de Santana	Aceito
Outros	Carta_de_anuencia_Luisa.pdf	05/07/2019 18:05:55	Sonia Carvalho de Santana	Aceito
Outros	Questionario_Luisa.pdf	05/07/2019 18:05:32	Sonia Carvalho de Santana	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Luisa.pdf	05/07/2019 18:03:06	Sonia Carvalho de Santana	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_Luisa.pdf	05/07/2019 17:51:01	Sonia Carvalho de Santana	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ARIQUEMES, 03 de Setembro de 2019

Assinado por:
Andre Tomaz Terra Junior
 (Coordenador(a))

Endereço: Avenida Machadinho, nº 4.349, Setor 06, Sala 3.8 do Bloco C
 Bairro: SETOR 06 CEP: 78.932-125
 UF: RO Município: ARIQUEMES
 Telefone: (69)3536-6600 E-mail: cep@faema.edu.br