

**Fundação Oswaldo Cruz- FIOCRUZ
Grupo Hospitalar Conceição
Curso de Especialização em Informação Científica e
Tecnologia em Saúde – ICTS**

**SISTEMA DE INFORMAÇÃO NA SALA DE VACINA:
COMO INCIDIR NO SUBREGISTRO.**

Rosane Simas Gralha

Porto Alegre

2005

Rosane Simas Gralha

**Sistema de Informação na Sala de Vacina:
como incidir no subregistro.**

**Projeto de conclusão de curso como requisito
para a obtenção do grau de especialista.**

**Orientadores: Elizabeth Wartshow
Anna Maria Hecker Luz**

Porto Alegre

2005

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	4
1.1 Justificativa.....	4
2 OBJETIVOS.....	5
2.1 Geral.....	5
2.2 Específicos.....	5
3 REVISÃO DA LITERATURA.....	7
4 INFORMAÇÃO E TECNOLOGIA.....	12
5 METODOLOGIA.....	15
5.1 Tipo de Estudo.....	15
5.2 Descrição do campo de pesquisa.....	15
5.3 Coleta de dados.....	15
5.4 Critérios de avaliação.....	16
5.5 Análise dos dados.....	17
6 ASPECTOS ÉTICOS.....	18
7 CRONOGRAMA.....	19
8 ORÇAMENTO.....	19
REFERÊNCIAS.....	20

1 INTRODUÇÃO

Este projeto refere-se ao sistema de informação na sala de vacinas. A partir da observação e avaliação dos registros vacinais (doses aplicadas) processadas nas Unidades Básicas de Saúde e enviadas para o Núcleo de Imunizações, constatou-se durante a digitação que estes documentos contendo as totalizações de vacinas aplicadas na rede de saúde no final de cada mês apresentam erros e falhas.

As falhas nos registros já foram apontadas em estudos realizados pelo Núcleo de Imunizações em parcerias com instituições de ensino, que mostraram o sub-registro como causa da baixa cobertura vacinal (Vilarino, 2003).

A supervisão nas salas de vacinas é uma atividade com a principal função de avaliar o processo de trabalho dos vacinadores e identificar os fatores que interferem no registro das doses vacinais aplicadas – sub-registro nos serviços da Rede Básica de Saúde do Município de Porto Alegre.

O controle das doenças imunopreveníveis é obtido por coberturas vacinais homogêneas de 95% das vacinas: Sabin, Tetravalente, Hepatite B e BCG, em crianças menores de um (1) ano de idade.

A cobertura vacinal é obtida pelo indicador de cobertura que tem por base na informação das doses aplicadas destas quatro vacinas. O número informado pelas Unidades de Saúde das 3ª doses aplicadas é dividido pelas vacinas de três doses, ou da dose aplicada da vacina de dose única, pela população menor de um ano, informada pelo IBGE ou pelo Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC), multiplicando-se o valor obtido por 100, resultando assim o percentual de cobertura vacinal (Porto Alegre, 2005).

A cobertura vacinal possibilita: 1. Garantir a eliminação da poliomielite (paralisia infantil); 2. Controlar o tétano, difteria, coqueluche e doenças causadas pelo bacilo *Haemophilus influenzae* (meningites); 3. Controlar a Hepatite tipo B; 4. Controlar a meningite por tuberculose.

Para tanto, as doses aplicadas devem ser, criteriosamente, registradas para

fornecer dados reais que permitam a avaliação e monitoramento das doenças imunopreveníveis, no município.

A digitação destes registros no Sistema de Informação das Doses Aplicadas (SI-API) é realizada por tipo de vacina e faixa etária e os erros mais frequentes, são os registros de doses em faixa etária não preconizada, valores numéricos diferentes de vacinas administradas concomitantemente, assim como, número de doses aplicadas abaixo do esperado para aquela população ou demanda do serviço. Estes erros apontam e reforçam a hipótese de sub-registro nas salas de vacinas da rede de serviços da atenção básica.

Portanto, é necessária uma supervisão sistemática nas Unidades de Saúde para melhorar os registros das vacinas aplicadas identificando e corrigindo, juntamente com as equipes, estas falhas no processo de trabalho. A avaliação destas falhas aos serviços por assessoria do supervisor tem o objetivo de reforçar a importância dos registros e qualificar os trabalhadores da sala de vacinas, eliminando os fatores de sub-registro que influenciam na cobertura vacinal.

1.1 Justificativa

As falhas na coleta e ou no registro das doses aplicadas de vacina têm repercussões negativas tanto nos aspectos de prevenção como de promoção da saúde da população. A valorização dos registros está no uso da informação sobre as doses aplicadas como método utilizado para avaliar e monitorar os níveis de cobertura de vacinação no âmbito municipal, estadual e nacional. Daí a importância da correta informação gerada na sala de vacina, da organização do processo de trabalho neste local e, especialmente, da qualificação dos profissionais vacinadores.

A qualificação do sistema de informação nas salas de vacinas representa um desafio para a supervisão e a oportunidade de provocar uma reflexão das equipes locais sobre seu o processo de trabalho buscando identificar as possíveis causas do sub-registro.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Avaliar o processo de trabalho nas salas de vacinas e seu impacto no sistema de informação utilizado nas salas de vacinação, da Rede Básica de Porto Alegre.

2.2 Objetivos específicos

- Descrever o fluxo do sistema de informação e registros nas salas de vacinas;
- Identificar os fatores que interferem no sistema de registros na sala de vacinas;
- Avaliar o processo de trabalho na sala de vacinas;
- Qualificar os trabalhadores que atuam na sala de vacina para o adequado registro de vacinação.

A finalidade deste projeto de pesquisa é apontar a supervisão nas salas de vacinas como uma estratégia de aproximação sistemática do Núcleo de Imunizações e da Equipe de Epidemiologia com as Unidades Básicas de Saúde da Rede municipal de Porto Alegre provocando um momento de reflexão e análise dos processos de trabalho imbricados vislumbrando assim, um engajamento de todos na busca de tecnologias que possam dizimar as dúvidas e as causas do sub-registro vacinais.

3 REVISÃO DA LITERATURA

Desde a municipalização da saúde, em 1996, o Município tornou-se responsável pela compra e manutenção dos equipamentos da rede de frio para as salas de vacina; distribuição e controle dos imunobiológicos na rede de serviços para a atividade de vacinação; capacitação técnica de recursos humanos; supervisão das salas de vacinas e, o credenciamento de novas salas de vacinas pública ou privada.

Para conhecer as necessidades das salas de vacinas dos serviços municipalizados o Núcleo de Imunizações da Secretaria Municipal de saúde, solicitou em 1999, uma pesquisa das condições gerais das salas e dos equipamentos utilizados para rede de frio (Chemello, 1999). O relatório desta pesquisa apontou as más condições dos equipamentos da rede de frio (refrigeradores enferrujados e no seu interior com outros produtos como lanches e refrigerantes) e; salas sem conservação, exclusividade para as vacinas ou murais para afixação de avisos e orientações referentes ao calendário vacinal. Em relação aos registros, estes eram incompletos ou inexistentes em alguns serviços e; sem o fornecimento da 2ª via de carteira de vacina. Além disso, constatou-se a falta de capacitação dos profissionais, em sala de vacina e, inexistência de enfermeiros nas Unidades de Saúde – a maioria dos serviços “herdados” na municipalização, não possuía enfermeiros (Chemello, 1999).

Passados seis anos do levantamento sobre as condições das salas de vacina se observa avanços do Município nas mudanças estruturais da Rede Básica atendendo as questões apontadas na pesquisa realizada, fortalecendo e garantindo o programa de imunizações de forma padronizada e de qualidade. Exemplo disto é a constatação de que todas as Unidades de Saúde possuem refrigeradores, em condições de uso, em salas de vacinas reformadas e conservadas, na sua maioria, exclusivas para este fim.

A história da saúde pública mostra que com o incremento das vacinas, o país reduziu os óbitos por doenças imunopreveníveis desenvolvendo também, as ações de vigilância epidemiológica e controle da doença no território brasileiro (Brasil, 2004).

Em 1973, buscando a organização das ações a nível nacional foi fundado, no país, o Programa Nacional de Imunizações (PNI), pela Fundação Nacional de Saúde – FUNASA. O PNI é responsável pela coordenação das ações de imunizações no território nacional garantindo a continuidade do suprimento e administração dos

imunobiológicos, assim como, o controle e eliminação das doenças imunopreveníveis e dos seus agravos (Brasil, 2003c).

Quanto às normas do PNI em relação às técnicas e a capacitação de pessoal há um progresso, porém há dificuldades em manter uma padronização, numa rede de serviço tão abrangente, com 103 serviços próprios em atenção básica e 23 conveniados.

Estes dois pontos - padronização das condutas em sala de vacinas e a capacitação dos vacinadores - estão diretamente relacionados a um sistema de informação qualificado.

Foram muitos os investimentos do PNI na criação da logística e infraestrutura para adequar a rede de frio, a vigilância dos eventos pós-vacinais, o sistema de informação, a descentralização das normas técnicas estabelecidas pelo programa devendo ser seguidas pelas instâncias regionais responsáveis pelas imunizações nas questões de conservação, transporte, administração dos imunobiológicos e capacitação e avaliação dos profissionais que atuam na rede básica. O avanço do PNI estende-se também na produção hoje em torno de 77% dos imunobiológicos necessários no território nacional (Brasil, 2003c).

O desempenho das ações do PNI no país destacou-se junto a Organização Mundial de Saúde (OMS), com o desempenho da vigilância epidemiológica ativa e altas coberturas vacinais que certificaram ao país a erradicação da poliomielite em 1994. Algo que se mantém desde 1988 com a erradicação da circulação autóctone do poliovírus selvagens no país (Brasil, 2004).

A vacinação de rotina orientada pelo calendário nacional de vacinação, apresentada no Quadro 1, é utilizada para a prevenção das doenças imunopreveníveis, no âmbito individual e, principalmente, coletivo. Deste modo, a vacinação homogênea da população menor de um (1) ano das vacinas de rotina como também, nas campanhas são estratégias para o impacto ambiental e a imunidade em massa, interrompendo possibilidades de transmissão das doenças (Brasil, 2003b).

Quadro 1. Calendário Nacional de Vacinação para menores de 1 ano de idade

VACINAS	PROTEÇÃO CONTRA	IDADE DE VACINAÇÃO		NÚMERO DE DOSES		INTERVALO ENTRA AS DOSES	
		MÍNIMA	MÁXIMA	VACINAÇÃO BÁSICA	REFORÇO	RECOMENDADO	MÍNIMO
BCG	Tuberculose	Ao nascer	14 anos completos	1	1 a partir do 6 anos (1)	-	6 meses
HB	Hepatite B	Ao nascer	-	3	-	1 mês entre a 1ª e a 2ª dose 5 meses entre a 2ª e a 3ª dose	-
SABIN	Poliomielite (paralisia infantil)	2 meses	6 anos completos	3	1 a partir dos 15 meses (2)	2 meses	30 dias
TETRA VALENTE DTP+HIB	Difteria Coqueluche Tétano Haemophils Influeza tipo B	2 meses	1 ano	3	2 1º - 15 meses 2º - 4 a 6 anos	2 meses	30 dias
TRÍPLICE VIRAL	Sarampo Caxumba Rubéola	12 meses (3)	11 anos completos	1	2º - 4 a 6 anos	-	-

Fonte: PMPA – SMS – CGVS – ECE. Núcleo de Imunizações de Porto Alegre, RS.

O PNI vem implementando medidas a serem desenvolvidas pelos estados e municípios tais como aperfeiçoamento dos instrumentos de gestão, especialmente, aqueles que incidem na redução de perdas de vacinas e otimização das mesmas no que se refere à distribuição, armazenamento e demais insumos. Pretende ainda, a pactuação das metas de cobertura vacinal e acompanhamento dos resultados das ações de vacinação junto a sociedade buscando cumplicidade da mesma no entendimento sobre os benefícios das vacinas para a saúde individual e coletiva (Brasil, 2003a).

Para tanto, desenvolveu um sistema de informação em parceria com o DATASUS (Brasil, 2003a), conhecido como Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização-SI-PNI. Este sistema foi implantado em toda as coordenações estaduais, no período de 1994 a 1997 e, em 2003, descentralizado para as regionais e municípios com a proposta, de avaliação regional, hoje conhecido, por SI-API (Brasil, 2003a). O sistema consolida os dados nacionais de imunizações sendo capaz de fornecer relatórios para a análise e tomada de decisão. O SI-API aperfeiçoou os registros antes no formato de um mapa único com vários campos, garantindo nesta

nova proposta uma qualificação dos dados e maior agilidade no fluxo de informações proporcionando um controle e gerenciamento dos dados no âmbito da gestão.

Os dados são base importante para as informações (Ferreira, 1999) e, na sala de vacina os dados gerados (registro da dose aplicada) é base para a leitura da cobertura vacinal daquele local - Unidade de Saúde. Mas para este entendimento é necessário trabalhar o vacinador na interpretação deste registro e o impacto desta ação de saúde.

Há seis sistemas de informação que integram o PNI para proporcionar aos gestores a detecção de situações de risco de surto ou epidemias, a partir do registro dos imunológicos aplicados e população vacinado, por faixa etária, em determinado período de tempo e área geográfica (Brasil, 2003c). Estes sistemas também permitem o controle de estoque, distribuição, utilização e perdas de imunobiológicos, assim como, os eventos adversos pós-vacinais. São eles:

SI-API: com o objetivo de registrar as doses aplicadas nas vacinações de rotina e campanhas, por faixa etária e tipo de vacina calculando a taxa de cobertura vacinal e taxa de abandono.

SI-EDI: controla o estoque e distribuição dos imunológicos na sede, tanto o recebimento da central quanto a distribuição para a rede assistencial.

SI-AIU: avalia a movimentação, utilização e perdas de imunológicos em todas as instâncias.

SI-EAPV: possibilita o acompanhamento informatizado dos eventos adversos pós-vacinais, registrando o tipo de imunológico, laboratório, dose, faixa etária e período.

SI-CRIE: registrar o atendimento da clientela com necessidades de imunológicos especiais.

SI-PAIS: criado para avaliar o desempenho das salas de vacinas durante as supervisões periódicas.

Os instrumentos básicos para alimentar os sistemas de informação citados são aqueles disponíveis em todas as salas de vacinas: Boletins Diários e Mensais de Doses Aplicadas de Vacinas, Movimentação de Imunobiológicos e Fichas de Notificação de Eventos Adversos.

Portanto, é fundamental que o sistema de informação utilizado seja de fácil manejo e confiável para o auxílio nas análises em saúde e planejamento,

monitoramento e avaliação dos dados, possibilidade de análise histórica e a conversão em informação para o planejamento das ações de saúde pública.

4. INFORMAÇÃO E TECNOLOGIA

Para o entendimento da importância da informação e o quanto é fundamental para um bom desempenho das ações em saúde no contexto pesquisado - salas de vacinas – discorre-se a seguir um pouco sobre o assunto.

No Brasil, há uma grande produção de informações em saúde e a sua utilização talvez esteja aquém da otimização no planejamento estratégico das ações em saúde nos municípios. Várias instituições governamentais nos três níveis do Sistema Único de Saúde-SUS, assim como, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística –IBGE e outros órgãos da administração pública produzem dados e informações para a saúde. Também as instituições de ensino e organizações não governamentais geram dados e informações que subsidiam a análise de saúde (Brasil, 2004).

O volume de dados e informações e sua acessibilidade, não correspondem na mesma proporção, a qualidade dos sistemas de informação desenvolvidos pelas instituições locais (Ferreira, 1999). Percebe-se o desconhecimento dos gestores e a não utilização destes bancos existentes para a tomada de decisão em saúde.

O desafio é o aproveitamento destas informações no dia-a-dia de trabalho dos profissionais da saúde e gestores para a tomada de decisões tanto no nível local quanto num âmbito maior, municipal.

Nas salas de vacinas os dados gerados (registro da dose aplicada) são base para a leitura da cobertura vacinal daquele local - Unidade de Saúde e será base também, para cobertura vacinal do município e, num contexto maior, será contabilizado na cobertura vacinal do país. Por isso, é necessário aos profissionais da saúde, vacinador e equipe, saberem trabalhar na interpretação deste registro e no impacto desta ação em saúde.

Para este entendimento, a supervisão nas salas de vacinas proporciona uma comunicação com a equipe, estabelecendo um questionamento sistemático e crítico sobre a organização e processo de trabalho no local - Unidade de Saúde. Neste processo, a comunicabilidade só é possível se o outro tiver liberdade e ou

consentimento para a crítica, caso contrário, não haverá discutibilidade e não haverá comunicação.

Demo (1994) reforça a necessidade de um diálogo crítico irrestrito como caminho para a ciência. Daí a coerência do questionamento crítico permitir a autocrítica. Assim, o questionamento sistemático é um diferencial da ciência principalmente, quando se propõe a uma argumentação teórico prática; é um fazer ciência no questionamento cotidiano, ao contrário é a ausência da ciência (Demo, 1994).

Durante a supervisão, o questionamento sistemático provoca a reflexão do que é informação na sala de vacinas e a tecnologia disponível para processar estas informações.

Se na sala de vacinas são gerados dados (registros de doses aplicadas) entendendo a importância destes para o processo da informação, o passo seguinte, é identificar a tecnologia empregada como arranjo na construção desta produção de conhecimento e sua aplicabilidade.

Tal tecnologia inclui desde o preenchimento dos boletins padronizados pelo PNI, fichário de 2ª via de cartões vacinais organizados e arquivados no local, assim como, a própria organização e processo de trabalho na Unidade de Saúde. Estes dados (doses aplicadas) por meio de um conhecimento prévio do usuário do sistema de informação produzem a cobertura vacinal.

Este conhecimento prévio por parte dos trabalhadores faz-se necessário para a geração de dados confiáveis e fidedignos da realidade local; relevante para a análise do impacto das ações em saúde e de estratégias no combate das doenças transmissíveis.

Experiências sobre supervisões em salas de vacinas nos serviços públicos de Ribeirão Preto, SP, apontam para a necessidade de articulação entre os dados produzidos e a informação gerada no local, com os próprios servidores para melhor entendimento da ação em saúde produzida (Gonçalves et al., 1996).

Assim, a aquisição do conhecimento ocorrerá quando os vacinadores organizarem os dados produzidos em informações e as relacionarem ao contexto das suas ações em saúde na comunidade atendida. Cabeça bem-feita, não significa apenas acúmulo de informações, mas princípios organizadores que liguem os saberes dando-lhes sentido, pois há o enfraquecimento do senso de responsabilidade quando perdemos a percepção global, do todo (Morin, 2000). No processo em que cada um tende a ser somente responsável por sua tarefa, perde-se o trabalho de equipe e a compreensão da ação em saúde.

A falta de envolvimento dos profissionais que atuam na sala de vacinas com a própria produção, registros de doses vacinais aplicadas e conseqüentemente, cobertura vacinal local, prejudica a identificação de problemas e não compromete o vacinador no planejamento de estratégias para alcançar metas de impacto na atenção básica (Rosa et al.,2004).

Portanto, a supervisão nas salas de vacinas é uma estratégia que visa qualificar o sistema de informação gerada pelos profissionais estabelecendo uma percepção adequada e simples da realidade local, distinguindo e associando os registros vacinais a uma compreensão complexa e, conseqüentemente, sensibilizando-os para um conhecimento e responsabilidade sobre os registros vacinais vislumbrando o impacto destes na saúde.

5 METODOLOGIA

5.1 Tipo de estudo

Trata-se de estudo de avaliação, do tipo exploratório descritivo das atuais condições de funcionamento das salas de vacinas, quanto a organização do processo de trabalho com vistas a identificar as causas do sub-registro nas Unidades Básicas de Saúde de Porto Alegre e o impacto no sistema de informação utilizado nas salas da Rede Básica de Porto Alegre.

5.2 Descrição do campo de pesquisa

A pesquisa será realizada nas salas de vacinas das 103 Unidades de Saúde do Município de Porto Alegre.

Neste primeiro momento, não serão alvos de pesquisa as 23 Unidades de Saúde conveniadas e ou privadas da cidade. Todas as salas de vacinas alvo de pesquisa estão inseridas no mesmo contexto de atendimento básico em saúde. As salas de vacinas do estudo pertencem a serviços de pequeno, médio e grande porte, em Unidades Básicas de Saúde localizadas em diferentes regiões da cidade.

A pesquisa propõe realizar uma avaliação diagnóstica inicial das condições das salas de vacinas e da capacitação técnica dos profissionais que ali atuam identificando as necessidades de cada serviço.

5.3 Coleta de Dados

No primeiro momento, será feito o contato telefônico para agendar a supervisão sendo o turno da tarde o mais acessível para as equipes uma vez que a demanda maior pelo usuário é no turno da manhã. A previsão é de realizar duas supervisões neste turno.

No segundo momento, ocorrerá a coleta de dados na sala de vacina da Unidade de Saúde, com simultânea realização de observação do local e entrevista. De acordo com as questões levantadas na entrevista a pesquisadora (supervisor) e equipe (vacinador e enfermeiro) procuram identificar em conjunto, situações que possam estar interferindo no sistema de informação e na qualificação técnica dos profissionais vacinadores.

A observação participante será empregada para avaliação do ambiente de vacinação, da funcionalidade da sala e do processo de realização dos procedimentos e, a entrevista semi-estruturada com formulário de conferência dos itens relacionados à vacinação, servirá de guia de identificação de questões a serem em conjunto, analisadas e discutidas.

Esta técnica se realiza no contato face-a-face com o observado, podendo modificar e ser modificado pelo contexto (Minayo, 1994). Neste contexto, a supervisão dar-se-á com cunho pedagógico, no qual, o ensinar e o aprender partem do que acontece na realidade do que gerou o problema. Nesta linha pedagógica a empatia entre supervisor e a equipe “supervisionada” se estabelece desfazendo mal entendidos a respeito da função e desempenho desta ação.

A observação e a entrevista serão desenvolvidas concomitantemente, e os aspectos observados e questionados referem-se aos aspectos gerais da sala de vacina; procedimentos técnicos desenvolvidos; rede de frio; sistema de informação; eventos adversos pós-vacinação; imunológicos especiais; vigilância epidemiológica; educação em saúde, itens que constam de formulário utilizado e preconizado pelo Ministério da Saúde (Anexo I).

5.4 Critérios de avaliação

- Aspectos gerais da sala de vacina: tamanho mínimo de 6m². Cor das paredes e existência de pia e bancada. Local de acondicionamento de seringas e agulhas. Proteção contra luz solar direta. Conservação e limpeza da sala. Presença de objetos de decoração. A distribuição funcional do mobiliário e a organização dos impressos e materiais de expediente. Horário contínuo e o uso exclusivo da sala para vacinação.

- Procedimentos técnicos: avaliação do conhecimento técnico do vacinador quanto a idade e intervalo entre as doses; a orientação e investigação de eventos adversos à dose anterior; o aprazamento e validade da vacinas. A organização do fichário e a busca de faltosos.

- **Rede de frio:** a capacidade, conservação, limpeza e uso exclusivo a refrigerador para imunológicos; existência e correto uso do termômetro de cabo

extensor; a organização interna dos imunológicos quanto ao lote e validade nas respectivas prateleiras.

- **Sistema de informação:** existência de impressos necessários para os registros de doses vacinais aplicadas; movimento de imunológicos utilizados e notificação de agravos; o conhecimento ou não da cobertura vacinal e taxa de abandono trabalhando assim o impacto das ações na comunidade atendida.

- **Eventos adversos pós-vacinação:** o conhecimento de vacinas e seus respectivos eventos adversos e; as condutas frente a esta informação (notificação, investigação).

- **Imunológicos especiais:** o conhecimento prévio da existência do Centro Referência de Imunológicos Especiais-CRIE e das indicações e fluxos dos mesmos.

- **Vigilância epidemiológica:** participação de vacinação de bloqueio e a notificação de casos suspeitos de doenças sob vigilância epidemiológica.

- **Educação em saúde:** existência de parcerias com outros segmentos sociais e também, se realiza ações extra-muros para divulgação das vacinas.

O instrumento de coleta de dados padrão do Ministério pressupõe pontos críticos com base nas normas do PNI, passíveis de escore com a seguinte classificação: ideal de 90 a 100%; bom de 76 a 89%; regular de 50 a 75% e; insuficiente < 50%.

5.5 Análise dos dados

Na avaliação dos serviços de vacinação na análise de dados quantitativos será utilizada a estatística descritiva de tendência central, com os resultados apresentados em números absoluto e percentual. Os dados qualitativos, com análise descritiva, complementam a avaliação quantitativa. A apresentação dos dados será em tabelas e gráficos com análise e discussão do processo de trabalho na sala de vacinas e a capacitação dos vacinadores quanto aos registros de vacinação.

6 ASPECTOS ÉTICOS

Cabe salientar que a supervisão constitui meta do serviço de imunização do município de Porto Alegre e o instrumento utilizado é aquele preconizado pelo Ministério da Saúde que inclui dados de identificação da UBS, o horário de funcionamento, quais vacinas são aplicadas naquele serviço e a relação de funcionários, especificando a formação e a capacitação daqueles que atuam na sala de vacinas. Portanto, trata-se de atividade administrativa em serviço de saúde, não se caracterizando como pesquisa com seres humanos, mas de avaliação de ação de saúde, não havendo a necessidade de encaminhamento ao Comitê de ética e Pesquisa da Secretaria de Saúde do Município. Será encaminhada solicitação para a Coordenação da Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre para publicação desta avaliação.

7 CRONOGRAMA

Ano 2005/2006 Mês	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J
Escolha do tema e problema	X	X											
Pesquisa bibliográfica			X	X	X	X	X	X					
Revisão da literatura	X	X	X	X	X	X	X	X					
Redação do Projeto						X	X	X	X				
Informação as equipes						X	X	X	X	X	X	x	
Coleta de dados										X	X	X	
Análise dos dados											X	X	
Resultados e discussão												X	
Elaboração do relatório final												X	
Divulgação dos resultados													X

8 ORÇAMENTO

8.1 Pessoal

Coordenação do trabalho ganho por horas /atividade	R\$	1.000,00
Assessoria de orientação do trabalho (2 orientadores em 3 encontros)	R\$	600,00

8.2 Material de Consumo

Papel (folhas A4 para impressão, cartuchos de impressora)	R\$	200,00
--	-----	--------

8.3 Serviço de terceiros

Transporte	R\$	120,00
Xerox (cópias da pesquisa e artigos)	R\$	240,00
Encadernação	R\$	50,00
Total	R\$	2.210,00

* As despesas com a execução do projeto são de responsabilidade da autora do mesmo e da instituição pagadora da qual faz parte.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Disponível em: <www.saude.gov.br> e <<http://www.funasa.gov.br>>. Acesso em: 11 de agosto de 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise da Situação de Saúde. *Saúde Brasil 2004*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Geral do Programa de Imunizações-Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações. *Programa de Avaliação do Instrumento de Supervisão de Salas de Vacina*. Manual do Usuário. Rio de Janeiro, 2003a. Disponível em: <www.datasus.gov.br>. Acesso em: 13 de agosto de 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Revista do Sistema Único de Saúde do Brasil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. v.12, n. 3, julho/set, p.147-153. 2003b.
- BRASIL. Secretaria de Vigilância em saúde. *Programa Nacional de Imunizações 30 anos*. Brasília: Ministério da Saúde, 2003c.
- CHEMELLO, Maria Helena Reichel. *Relatório da Supervisão realizada em Salas de Vacinas*, Estudo solicitado pelo Núcleo de Imunizações de POA. outubro,1999.
- DEMO, Pedro. *Pesquisa e construção de conhecimento: metodologia científica no caminho de Habermas*. Rio de Janeiro: Biblioteca Tempo Brasileiro,1994.
- FERREIRA. Sibeles Maria Gonçalves. *Sistema de Informação em Saúde: Conceitos Fundamentais e Organização*.Material da Oficina de Capacitação para docentes do Curso de Atualização em Gestão Municipal na Área de Saúde-NESCON,FM,UFGM-fev.1998,reeditado em abril,1999.
- GONÇALVES et al. *A municipalização da vacinação em Ribeirão Preto,Estado de São Paulo,Brasil*.<[http:WWW.scielo.Br](http://WWW.scielo.Br)>.Acesso em 2 de agosto de 2005.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis, RJ: Vozes,1994.
- MORIN,Edgar. *A cabeça bem-feita: repensar e reforma, reformar o pensamento*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2000.
- PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde. Coordenação Geral de Vigilância em Saúde. *Boletim Epidemiológico*, ano VIII, n. 25, Jan. 2005.
- ROSA et al.*Percepção de auxiliares de enfermagem sobre sua atuação na sala de vacina*.Área temática da extensão saúde. 2004.CNPq. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em 2 de agosto de 2005.
- VILARINO, Maria Aparecida. *Investigação dos motivos da baixa adesão ao esquema vacinal nos menores de 1 ano, em Porto Alegre*. Porto Alegre: Prefeitura Municipal de Porto Alegre, SMS, CGVS, 2003.