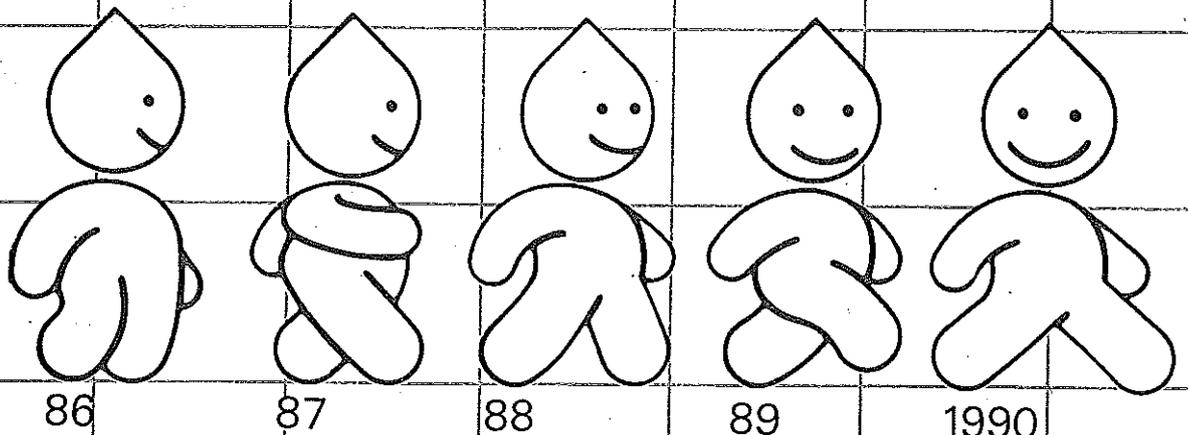


MANUAL PARA CAMPANHAS DE VACINAÇÃO



Normas e Manuais Técnicos

AGE
QW806
B823m
e.2
1988

A SAÚDE MINISTÉRIO DA SAÚDE MINISTÉRIO DA SAÚDE
MINISTÉRIO DA SAÚDE MINISTÉRIO DA SAÚDE
A SAÚDE MINISTÉRIO DA SAÚDE MINISTÉRIO DA SAÚDE

Ministro da Saúde
LUIZ CARLOS BORGES DA SILVEIRA

Secretário Nacional de Ações Básicas de Saúde
JOÃO BAPTISTA RISI JUNIOR

Diretora da Divisão Técnica de Divulgação
ARISTEL GOMES BORDINI FAGUNDES

Diretor da Divisão Nacional de Epidemiologia
MILTON MENEZES DA COSTA NETO

Coordenador do Programa Nacional de Imunizações
IVANILDO TAJRA FRANZOSI

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA NACIONAL DE AÇÕES BÁSICAS DE SAÚDE
DIVISÃO TÉCNICA DE DIVULGAÇÃO
DIVISÃO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA
PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES

BIREN LILACS
TFN = 706
DATA: 12/09/90
CD: SG/MS ex. 1

MANUAL PARA CAMPANHAS DE VACINAÇÃO

AGE
RW 806
B 223 m
v. 2
1988
Sud

Brasília
Centro de Documentação do Ministério da Saúde
1988

F 117 01 010

BIBLIOTECA	
Ministério da Saúde	
Registro	Aquisição
MF 0410	Doação R\$ 10,00
Data: 07/10/88	e 2
100.02.00.2659	



© 1988. Ministério da Saúde
Série A: Normas e manuais técnicos, 41

Centro de Documentação do Ministério da Saúde
Esplanada dos Ministérios – Bloco "G" – Térreo
70058 Brasília/DF
Telefones: (061) 226-8286 e 226-8275
Telex: (061) 1251 e 1752

Impresso no Brasil/Printed in Brazil

Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde.
Divisão Nacional de Epidemiologia, Programa Nacional de Imunizações, Divisão Técnica de Divulgação.
Manual para campanhas de vacinação/Ministério da Saúde, Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde, Divisão Nacional de Epidemiologia, Programa Nacional de Imunizações, Divisão Técnica de Divulgação. – Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1988.
47 p. – (Série A: Normas e manuais técnicos, 41)



Sumário

1. Por que um manual de campanhas?	5
2. Por que fazer campanhas de vacinação?	7
3. Por que adotar uma estratégia especial de vacinação contra a poliomielite?	9
4. O que é a vacinação contra a poliomielite?	11
4.1. A vacinação na rotina dos serviços de saúde	11
4.2. A vacinação nas campanhas e nos bloqueios	12
4.3. A conservação da vacina antipólio oral	14
5. Como organizar a vacinação?	15
5.1. No nível nacional	15
5.2. No nível estadual	16
5.3. No nível regional	17
5.4. No nível local	17
6. Como os grupos de coordenação deverão se estruturar?	19
6.1. Comissão de planejamento	19
6.2. Comissão de recrutamento, seleção e treinamento de pessoal	19
6.3. Comissão de supervisão	21
6.4. Comissão de suprimento de vacinas e outros materiais	22
6.5. Comissão de transporte	22
6.6. Comissão de divulgação e de mobilização das comunidades	23
7. Como planejar a ação?	25
8. O que é a supervisão nas campanhas de vacinação?	29
9. O que é o treinamento de pessoal?	31
9.1. O treinamento do grupo de coordenação da campanha de vacinação (níveis estadual, regional e local)	31
9.2. O treinamento do supervisor	32
9.3. O treinamento da equipe de vacinação	33
10. Como fazer o registro da vacina aplicada nas campanhas de vacinação?	37
10.1. A folha de registro	37
10.2. O comprovante de vacinação	40
10.3. O repasse das informações sobre os resultados das campanhas	40
11. Como fazer a divulgação e a mobilização das comunidades?	41
11.1. A composição das comissões de divulgação e mobilização	41
11.2. O planejamento de uma campanha de divulgação	42
11.3. A marca de um compromisso	42
11.4. A produção das mensagens	43
12. Como planejar a mobilização da população para uma vacinação de bloqueio?	45
13. Como fazer a avaliação?	47



1. Por que um manual de campanhas?

Em várias oportunidades, o Ministério da Saúde tem elaborado orientações diversas sobre a organização e execução de campanhas de vacinação. Em 1980, por exemplo, com a implantação dos dias nacionais de vacinação, foi discutido e distribuído o documento "Ação de Controle da Poliomielite" que continha alguns subsídios ao desenvolvimento deste trabalho.

Esses subsídios, somados à mobilização de instituições diversas, dos profissionais de saúde e da comunidade nos diversos níveis, tornaram essas operações de vacinação um sucesso absoluto nos primeiros anos. Entretanto, a partir de 1983, a fase preparatória das campanhas de vacinação começou a apresentar algumas falhas, falhas essas que se refletiram na redução das coberturas vacinais e nos baixos resultados obtidos em inquéritos realizados em áreas críticas.

Nos contatos mantidos, verificou-se que as equipes estaduais, em muitos casos, estavam considerando a fase de montagem das campanhas como tarefa muito simples, coisa que todos já sabem fazer. Assim, a questão da organização começou a ser tratada de forma superficial, com as equipes de saúde trabalhando isoladamente, dentro da idéia de que as instituições estavam "cansadas" ou não poderiam participar. As pessoas selecionadas para o trabalho, com experiência ou não, sendo ou não do setor saúde, tinham o mesmo treinamento, com o mesmo enfoque. A localização dos postos, na maioria dos casos, mantinha-se a mesma desde as primeiras operações, a despeito do

crescimento das áreas urbanas e periurbanas. A divulgação, quase sempre, ficou restrita aos horários gratuitos na TV e aos materiais elaborados pelo nível nacional que, muitas vezes, não chegavam a tempo de ser distribuídos ao interior dos estados.

Essas e outras questões precisam ser retomadas, principalmente em função da proposta de erradicação da transmissão da poliomielite até 1990, compromisso assumido pelo Governo brasileiro. Para o alcance dessa meta, é necessário aprimorar a vigilância da doença e aperfeiçoar as atividades de vacinação.

Este manual contém informações técnicas e operacionais destinadas aos grupos que coordenam essas atividades nos níveis estadual, regional, municipal ou local. Nesse sentido, por um lado, ele poderá ser utilizado como material de apoio ao trabalho desse pessoal, servindo, também, para elaboração de material de treinamento, divulgação e esquemas mais simplificados para a organização e montagem de campanhas de vacinação.

Por outro lado, embora as ações e estratégias aqui sugeridas refiram-se, basicamente, à vacinação em massa contra a poliomielite, podem ser perfeitamente aplicáveis à realização de uma rotina de vacinação dinâmica e eficiente, bem como à realização de campanhas com outras vacinas, desde que feitas as adaptações necessárias.



2. Por que fazer campanhas de vacinação?

O propósito das campanhas de vacinação é contribuir para a erradicação da transmissão da poliomielite no Brasil, mediante a vacinação sistemática da população de risco, qual seja, as crianças pertencentes ao grupo etário de zero a quatro anos, de forma a atingir e manter coberturas vacinais de, no mínimo, 95%.

Para se atingir esse percentual, faz-se necessário:

- aplicar a vacina antipólio oral na totalidade da população-alvo, no mínimo duas vezes por ano, através de operações de vacinação em massa, com a duração de um dia;
- promover a coordenação de esforços na área go-

vernamental, a fim de se obter o máximo aproveitamento dos recursos disponíveis;

- promover a participação das comunidades locais, de forma efetiva, planejada e contínua, tanto na fase de preparação como na execução e avaliação das atividades.

Além disso, é importante que a implementação e a dinamização das campanhas, ou seja, o investimento em programação, organização, treinamento, apoio logístico, divulgação e mobilização da comunidade, supervisão e avaliação sirvam como incentivo e instrumento para o aperfeiçoamento e fortalecimento da rotina de vacinação nos postos permanentes, com vistas a atender a demanda nos períodos compreendidos entre as operações de vacinação em massa.

3. Por que adotar uma estratégia especial de vacinação contra a poliomielite?



A administração da vacina antipólio oral ao maior número possível de crianças, no menor espaço de tempo possível, produz extensa disseminação do vírus vacinal. Essa disseminação desloca, por algum tempo, outros vírus entéricos, capazes de interferir na multiplicação do vírus vacinal no organismo, prejudicando a resposta imunitária à vacina.

A disseminação maciça do vírus, pelas crianças vacinadas, tenderá também a imunizar as crianças não vacinadas, assim como aquelas que, por ocasião da campanha, apresentavam infecção intestinal por enterovírus capazes de impedir a multiplicação do vírus vacinal.

A administração da vacina oral é bastante simples e não requer técnica especial, podendo ser exe-

cutada por pessoas da comunidade, desde que devidamente treinadas e supervisionadas.

A sistemática de vacinação em massa, durante apenas um dia, propicia ampla utilização dos recursos da comunidade e a participação intensiva de voluntários, reduzindo, conseqüentemente, os custos operacionais do programa.

A intensa mobilização comunitária e a ampliação do número de postos faz com que a vacina fique mais próxima da população, possibilitando a vacinação de maiores contingentes da população infantil.

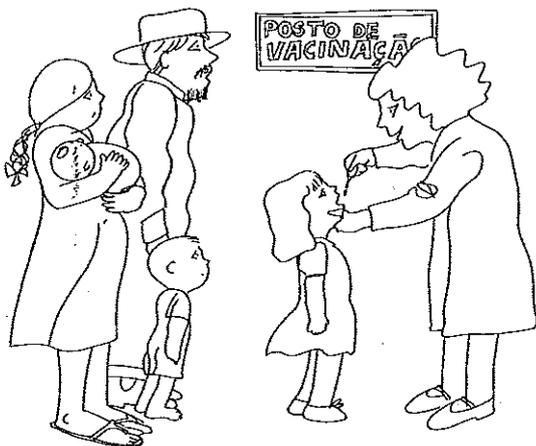
A eficácia dessa estratégia foi devidamente comprovada no Brasil e em outros países em desenvolvimento, face à notável redução do número de casos notificados da doença.



4. O que é a vacinação contra a poliomielite?

A vacinação constitui o único meio de prevenção, controle e erradicação da poliomielite.

Do ponto de vista da ação coletiva, a vacinação visa a interrupção da cadeia de transmissão da poliomielite, diminuindo a circulação do poliovírus selvagem. Nesse sentido, coberturas vacinais abaixo de 95% são absolutamente insuficientes nas nossas condições, pois, além de comprometer os objetivos da erradicação, proporcionam o acúmulo de suscetíveis (pessoas desprotegidas) em grupos etários maiores, com o risco de grandes epidemias no futuro.



A vacina oral contém um, dois ou três tipos de poliovírus vivos atenuados. No Brasil, tem-se utilizado a vacina antipólio oral monovalente (constituída por um dos poliovírus) e a trivalente (constituída pelos três tipos).

A atenuação do poliovírus selvagem ocorre durante a produção em laboratório, através de provas efetuadas em cérebros de macacos, até se verificar, no vírus, baixa capacidade de produzir lesão nervosa (baixa neuropatogenicidade), bem como alta capacidade de produzir formação de anticorpos no organismo (alto poder imunizante).

A vacina antipólio oral é apresentada sob a forma líquida, em frascos de vidro (acompanhados de conta-gotas) ou em bisnagas conta-gotas, contendo, ambos, 10, 20, 25 ou 50 doses.

A vacina é aplicada por via oral, sendo que o número de gotas equivalente a cada dose é variável, dependendo da especificação do laboratório fabricante (indicada na bula que acompanha a vacina).

4.1. A vacinação na rotina dos serviços de saúde

A vacinação de rotina compreende as atividades realizadas de forma permanente nos serviços de saúde (centros e postos de saúde, ambulatórios), de acordo com o esquema básico de aplicação da vacina antipólio oral. Tem como objetivo assegurar, o mais cedo possível (a partir dos dois meses de idade), a imunização das crianças nascidas, visando evitar a formação de bolsões populacionais suscetíveis à doença.

O esquema básico consiste em três doses. A primeira dose deve ser aplicada a partir dos dois meses de idade, quando os anticorpos transmitidos pela mãe deixam de existir, na maioria das crianças.

A segunda e a terceira doses devem ser aplicadas obedecendo ao intervalo de oito semanas (2 meses) entre cada uma. Esse intervalo nunca deve ser menor do que seis semanas (45 dias). Um ano após a terceira dose, deve ser aplicada uma dose de reforço.

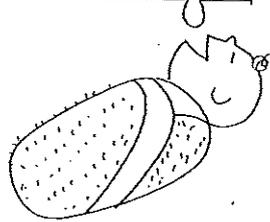
A idade máxima para a aplicação desse esquema básico é quatro anos completos. Essa idade é estabelecida para efeito de programação e, também, porque no Brasil 90% dos casos de poliomielite têm ocorrido em menores de cinco anos. Não se justificando, portanto, a vacinação rotineira a partir dessa idade.

Na rotina, a vacina oral contra a poliomielite deve ser dada na mesma ocasião em que é aplicada a vacina tríplice (DPT), segundo o mesmo esquema (3 doses e um reforço). A administração simultânea de dois ou mais tipos de vacinas tem a vantagem de simplificar as atividades de imunização, reduzir o número de visitas da mãe ao serviço de saúde e proporcionar proteção a um maior número de doenças.

Caso não se adote a vacinação simultânea, quando se tratar da aplicação de vacinas de vírus vivos (como a antipólio oral e a anti-sarampo), deve-se observar um intervalo mínimo de 15 dias entre a aplicação das duas vacinas.

1985

JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO
MES DO X X NASCI- X X MEN- X X TO X X	X X	1ª DOSE X



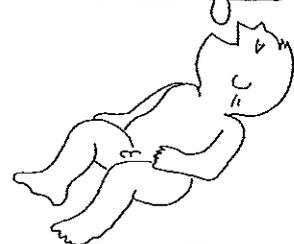
1985

JUNHO	JULHO
X X	3ª DOSE X



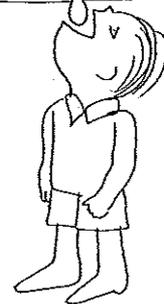
1985

ABRIL	MAIO
X X	2ª DOSE X



1986

JULHO
REFORÇO X



Para a aplicação do esquema básico nos serviços permanentes de vacinação, deve-se adiar a vacinação da criança quando a mesma apresentar:

- febre acima de 38°C;
- diarreia severa e ou vômitos intensos;
- doença grave*.

No caso da vacinação de criança que já tenha tido poliomielite, deve-se iniciar o esquema ou completá-lo, pois a doença produz imunidade permanente apenas para o tipo específico de poliovírus que causou a paralisia. Assim, a criança poderá ter novamente a poliomielite causada por um dos outros dois tipos de poliovírus.

A eficiência da vacinação de rotina deve ser medida continuamente através do acompanhamento das coberturas anuais alcançadas na população de menores de um ano de idade. Essa cobertura deve corresponder ao percentual de crianças que tomaram a 3ª dose da vacina. O bom desempenho da vacinação de rotina depende:

- da abrangência da atuação dos serviços de saúde;
- do cumprimento das metas operacionais estabelecidas para cada unidade permanente de vacinação;

* Ver Manual de vacinação, do Ministério da Saúde: Item relativo aos aspectos operacionais concernentes à criança a ser vacinada.

- da ação dinâmica dos serviços junto à comunidade, em busca de meios para atingir as populações mais distantes e menos receptivas;
- da adequada conservação da vacina.

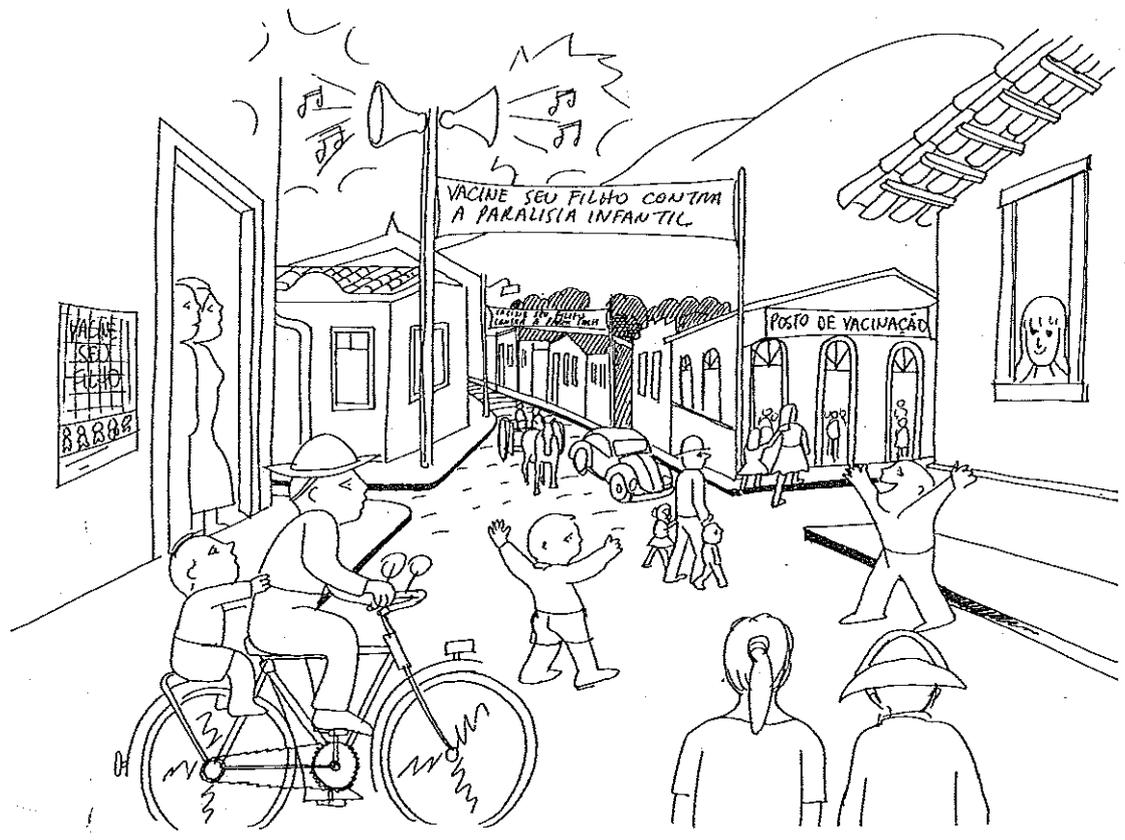
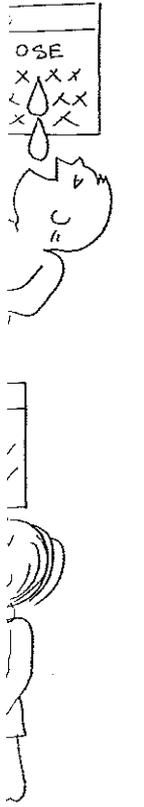
Além disso, a eficiência da vacinação de rotina é também medida através do acompanhamento da situação epidemiológica da doença.

4.2. A vacinação nas campanhas e nos bloqueios

As campanhas de vacinação constituem ação complementar à vacinação de rotina.

A vacina antipólio oral, aplicada em campanhas, produz extensa disseminação do vírus vacinal no ambiente, capaz de competir com a circulação do poliovírus selvagem. A ocupação do ambiente pelo vírus vacinal ajuda a interromper a cadeia de transmissão da doença. Essa característica, aliada à facilidade de administração da vacina, justifica a adoção de uma estratégia própria para a antipólio oral, que consiste na vacinação em um só dia.

Desde 1980, nas campanhas que vêm sendo realizadas, todas as crianças são vacinadas a partir do dia em que nascem, ou seja, todas as crianças de zero até quatro anos devem receber a vacina, mesmo aquelas que apresentam o esquema básico de vacinação completo (3 doses e um reforço).



comunidade,
ulações mais

ção de rotina é
mento da si-

bloqueios

stituem ação

campanhas,
acinal no am-
ção do polioví-
pelo vírus va-
ansmissão da
facilidade de
ção de uma
que consiste

vêm sendo
las a partir do
anças de ze-
cina, mesmo
isico de vaci-

Nas campanhas, é importante proceder a vacinação de crianças com menos de dois meses porque, mesmo possuindo os anticorpos da mãe, que auxiliam na sua proteção, elas vão ajudar na disseminação do vírus vacinal no ambiente e podem apresentar imunidade em nível intestinal.

A revacinação, ou seja, a vacinação de crianças já vacinadas, pretende suplantar possíveis fatores que possam interferir na resposta imunitária de criança que tenha recebido a vacina. São considerados fatores de interferência: (a) potência insuficiente da vacina, por más condições de conservação; (b) técnica de aplicação incorreta; (c) interferência de anticorpos maternos; (d) intervalo entre as doses inferior a 45 dias; (e) deficiência do sistema imunitário do próprio indivíduo.

Além disso, a revacinação contribui para a disseminação do vírus vacinal no ambiente, substituindo o vírus selvagem.

Dependendo da situação epidemiológica da poliomielite de cada cidade, estado ou região, poderá ser necessário vacinar crianças acima de quatro anos completos, ou realizar um terceiro ou quarto dia de vacinação.

Além das campanhas de vacinação, a vacina an-

tipólio oral é aplicada, também, no bloqueio de surtos, com o objetivo de impedir ou interromper a transmissão do poliovírus selvagem em uma determinada área onde tenha ocorrido um caso provável ou confirmado de poliomielite.

A vacinação de bloqueio, que deve ser realizada com a maior brevidade após o conhecimento do caso, consiste na aplicação de uma dose única da vacina, independente do estado vacinal anterior das crianças (número de doses recebidas). O grupo etário a vacinar deve ser estabelecido de acordo com a situação epidemiológica da área, as características do caso notificado e as coberturas vacinais alcançadas nos dias nacionais, a partir de 1980 e nas últimas campanhas.

A vacinação com a antipólio oral imita, no intestino, a infecção natural. Assim, o vírus vacinal ocupa a luz intestinal e, além de produzir anticorpos circulantes, evita a ocupação do intestino pelo vírus selvagem. Por esse motivo, a vacina antipólio oral é de grande eficácia no bloqueio de surtos. Por outro lado, os vírus vacinais que colonizam o intestino são expelidos em grande quantidade nas fezes e podem infectar, secundariamente, indivíduos suscetíveis, produzindo-lhes também, imunidade. Esse fato ocorre em ambientes com saneamento básico precário, onde é possível a contaminação de água e de alimentos pelo vírus vacinal.

Entretanto, o vírus vacinal sobrevive por pouco tempo em ambiente externo. Dessa forma, a possibilidade de imunização secundária é menor, sendo mais importante garantir que toda criança com menos de cinco anos receba três ou mais doses da vacina, para que seu organismo possa formar os anticorpos contra os três tipos de poliovírus.

Nas campanhas de vacinação e nos bloqueios de surtos não devem ser consideradas as contra-indicações de rotina, quais sejam, febre, vômitos e diarreias. No caso da criança com diarreia, embora a dose de vacina recebida possa não lhe conferir proteção vai atuar, entretanto, como disseminadora do poliovírus vacinal na comunidade.

4.3. A conservação da vacina antipólio oral

No nível nacional e no nível central do estado, a vacina antipólio oral deve ser conservada sob congelamento, na temperatura de -20°C (20 graus negativos).

Nos serviços de saúde (centros e postos de saúde, ambulatórios), a vacina deve ser mantida na geladeira, fora do congelador, e deve ser colocada na prateleira central, acondicionada em bandejas perfuradas (faqueiro plástico). A temperatura da geladeira deve estar entre $+4^{\circ}\text{C}$ e $+8^{\circ}\text{C}$.

Na rotina diária, para evitar a abertura do refrigerador com muita frequência, as vacinas necessárias para uso no dia devem ser acondicionadas em caixas térmicas (tipo isopor) com gelo. Os frascos abertos, em uso (sobras do dia de trabalho), devem ser conservados na geladeira e, após uma semana, se a vacina não for totalmente usada, o conteúdo restante do frasco deve ser desprezado.

As caixas térmicas são também utilizadas no transporte da vacina de um nível a outro e nos postos de vacinação fixos e volantes, nos dias de campanha. A quantidade de gelo deve ser duas vezes maior do que a de vacina. O gelo deve estar, ainda, acondicionado em sacos plásticos.

Para assegurar a adequada conservação das va-

cinas, deverá ser prevista, com bastante antecedência, a fonte abastecedora de gelo, inclusive para reposição no dia da vacinação.

A quantidade de vacina a ser distribuída em cada posto de vacinação deverá ser calculada levando-se em conta a previsão do número de crianças a serem vacinadas, acrescida de uma margem de 50% (percentual de perdas).

Nos postos de grande demanda, para evitar a abertura freqüente da caixa térmica (isopor) ou mesmo para evitar um contato muito prolongado com o calor da mão, pode-se utilizar um ou dois copinhos de plástico com gelo, nos quais serão colocadas as bisnagas de vacina em uso. Deve-se também orientar o vacinador desse posto para que, no atendimento da fila, utilize duas bisnagas abertas, fazendo a alternância das bisnagas a cada cinco crianças vacinadas.

Durante o dia de vacinação, o vacinador ou o organizador do posto deve tomar os seguintes cuidados: escorrer a água do isopor; verificar a necessidade de reposição de gelo; fechar hermeticamente a bisnaga antes de recolocá-la no gelo; separar os frascos já usados; somente abrir um novo frasco ou bisnaga quando acabar o conteúdo do que estiver em uso.

Ao final dos trabalhos, as bisnagas não utilizadas (fechadas) deverão continuar no isopor com gelo, para serem aproveitadas na vacinação de rotina, desde que o vacinador ou supervisor tenha certeza das condições em que as mesmas foram conservadas.

No caso de dúvidas quanto às condições de conservação a que ficou submetida determinada quantidade de vacina, não se deve aplicá-la. Essa dúvida deve ser comunicada à coordenação da campanha (no centro de saúde, na regional ou na secretaria de saúde), para que esta decida o que deve ser feito.

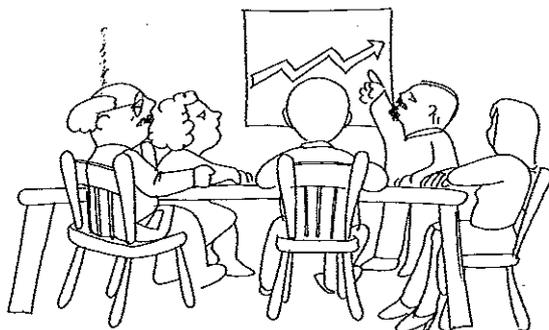
Nas campanhas de vacinação é muito comum a utilização de sobras de vacina na rotina dos serviços de saúde. Esse procedimento deverá ser melhor avaliado, principalmente quando houver dúvidas quanto às reais condições de conservação e cuidados tomados para evitar a contaminação dessas sobras.



5. Como organizar a vacinação?

A vacinação constitui o único meio de prevenção da poliomielite. Para erradicar a transmissão dessa doença no país é necessário obter e manter coberturas de vacinação* superiores a 95%. Além disso, é necessário que essas coberturas sejam homogêneas, isto é, iguais dentro de um mesmo município, de um mesmo estado ou de uma mesma região, bem como nacionalmente.

Assim, é importante que seja dada uma atenção especial à fase preparatória das campanhas de vacinação. Essa etapa de trabalho será bastante facilitada se existir uma estrutura e organização de certa forma permanente e contínua, que possa ser acionada o mais rapidamente possível, em qualquer nível do sistema de saúde**.



A idéia é que essa organização se concretize através de grupos de coordenação existentes em nível nacional, estadual, regional e local. Esses grupos poderão funcionar dentro das próprias comissões interinstitucionais gestoras das Ações Integradas de Saúde (AIS) ou, então, serem constituídas a partir dessas comissões, funcionando em perfeita articulação com as mesmas: em nível nacional, a CIPLAN (1); em nível estadual, a CIS (2); em nível regional, a CRIS (3) e em nível local, a CIMS ou a CLIS (4).

Nesses níveis, a coordenação da campanha teria o apoio de grupos executivos responsáveis por diversos aspectos fundamentais à organização e execução de operações de vacinação***.

5.1. No nível nacional

Em nível nacional, através da Resolução CIPLAN nº 04, de 06.02.86, foi constituída uma Comissão Interinstitucional de Coordenação do Plano de Ação para Erradicar a Poliomielite/CICPA-EP. Essa comissão é integrada por representantes do Ministério da Saúde, do Ministério da Previdência e Assistência Social, do Ministério da Educação e, ainda, da Sociedade Brasileira de Pediatria, da Associação Brasileira de Enfermagem, da Organização Pan-Americana da Saúde e do Fundo das Nações Unidas para a Infância/UNICEF.

A CICPA-EP reúne-se periodicamente e tem como atribuições: (a) assessorar a gerência técnico-executiva na adequação e implementação do plano de ação; (b) assegurar o apoio institucional em todos os níveis de execução; (c) acompanhar o desenvolvimento das ações em nível nacional, propondo mecanismos que visem melhorar o desempenho do plano de erradicação.

A gerência técnico-executiva das atividades cabe ao Ministério da Saúde, através da Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde/SNABS, na qual o Programa Nacional de Imunizações e um grupo técnico responsável pela erradicação da poliomielite desempenham as seguintes atribuições básicas:

- formular diretrizes técnicas e operacionais;
- promover a participação de outros órgãos da esfera federal;
- programar e implementar os dias nacionais de vacinação;

* Cobertura de vacinação significa o percentual de crianças vacinadas dentro uma população de crianças. Por exemplo, se na área de trabalho houver população de 600 crianças com menos de cinco anos e forem vacinadas apenas 360, a cobertura é de 60%.

** A Secretaria de Saúde do Rio de Janeiro mantém uma comissão interinstitucional desde 1980. Essa comissão, inclusive, ampliou sua área de atuação para outras ações de saúde.

*** A Secretaria de Saúde da Bahia, em 1986, retomou a estratégia de montagem das comissões responsáveis pela preparação e execução da campanha.

- (1) CIPLAN - Comissão Interministerial de Planejamento
- (2) CIS - Comissão Interinstitucional de Saúde
- (3) CRIS - Comissão Regional Interinstitucional de Saúde
- (4) CIMS - Comissão Interinstitucional Municipal de Saúde
- CLIS - Comissão Local Interinstitucional de Saúde

- garantir o abastecimento da vacina às unidades federadas e de insumos aos laboratórios de diagnósticos;
- promover a supervisão continuada das atividades de vacinação e de vigilância, em todos os seus aspectos;
- avaliar continuamente o desempenho da vacinação e da vigilância, em nível nacional;
- promover a prestação de assessoramento técnico às secretarias de saúde;
- revisar e atualizar, periodicamente, as diretrizes propostas;
- promover a divulgação de resultados em nível nacional.

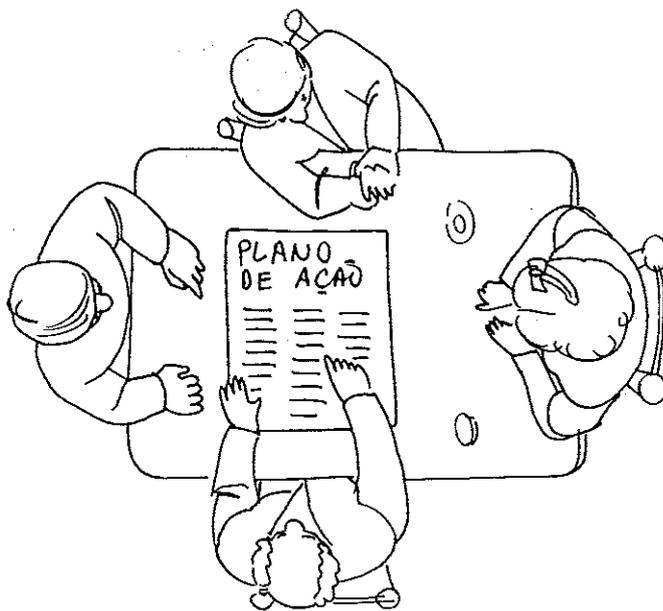
5.2. No nível estadual

Em nível estadual, a gerência técnico-executiva das atividades está a cargo das secretarias de saúde das unidades federadas.

A coordenação das atividades deverá ser feita por comissão, com a participação direta dos setores estaduais de vigilância e imunizações, de representantes de instituições do setor saúde – tais como Fundação Serviços de Saúde Pública/FSESP, Superintendência de Campanhas de Saúde Pública/SUCAM, e Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social/INAMPS – e de outras instituições e grupos da comunidade. São atribuições básicas dessa comissão:

- promover a participação de outras instituições, em nível estadual e municipal, e de órgãos federais sediados no estado;

- elaborar uma programação estadual (plano de ação);
- definir grupos, equipes ou comissões responsáveis pelas diversas atividades, bem como coordenar e avaliar o trabalho desses grupos;
- coordenar, supervisionar e avaliar a execução das atividades nos níveis regional e local;
- determinar a população-alvo, a quantidade de vacinas e a área geográfica de abrangência da vacinação;
- definir a planilha (mapa ou formulário) para registro;
- definir o comprovante de vacinação personalizado (caderneta ou senha);
- providenciar o sistema de comunicação com os níveis regionais e destes com os locais, antes e no dia de vacinação;
- estabelecer o sistema de coleta de dados parciais durante a campanha, para informação à imprensa, às autoridades e ao nível ascendente;
- definir a necessidade de veículos, antes e durante a vacinação, bem como estabelecer mecanismos que garantam a disponibilidade dos mesmos, sejam da própria secretaria ou de outras instituições, antes, durante e após o dia de vacinação;
- proceder à distribuição da vacina e de outros materiais, no âmbito da unidade federada;
- estabelecer mecanismos que garantam a disponibilidade de recursos humanos, materiais e financeiros, necessários ao desempenho das atividades;
- organizar um núcleo central da campanha, com mapas, quadros, telefone e outros materiais e equipamentos necessários;
- promover uma avaliação de todas as etapas do trabalho no nível do estado;
- divulgar os resultados finais da campanha e da avaliação para as instituições envolvidas, os profissionais de saúde e a comunidade.



5.3. No nível regional

Em nível regional, a coordenação das atividades estará a cargo das CRIS, quando estas existirem. Caso contrário, as equipes dos núcleos regionais de saúde assumem essa responsabilidade. O nível regional deverá se estruturar à semelhança do nível estadual e desempenhar, em relação à sua região de abrangência, basicamente as mesmas atribuições.

Quando não houver equipe regional estruturada, o nível central deverá promover a organização das atividades, município por município, em articulação com a CIMS. Especial atenção deverá ser dada a essas áreas.

5.4. No nível local

Em nível local, a coordenação das atividades deverá ser definida levando-se em conta critérios e peculiaridades inerentes a cada situação. O ideal é que a responsabilidade seja atribuída às CIMS ou às CLIS, caso existam, com o apoio técnico e operacional dos níveis central e ou regional.

Basicamente, esse nível de coordenação terá as seguintes responsabilidades:

- promover a participação dos órgãos municipais, estaduais e federais, quando houver;
- promover a participação das organizações da comunidade na programação e execução das atividades;
- atualizar a distribuição dos locais para instalação dos postos de vacinação, de acordo com as normas e critérios estabelecidos, adaptando-os às peculiaridades locais;
- promover o treinamento do pessoal envolvido na coordenação, supervisão, vacinação, registro e organização dos postos de vacinação;
- identificar os meios de divulgação disponíveis e os de maior penetração, promovendo ampla divulgação da vacinação;
- proceder a distribuição da vacina aos postos de vacinação, dentro das condições adequadas de conservação;
- promover a divulgação dos resultados e enviar informações ao nível regional e ou estadual;
- promover uma avaliação de todas as etapas do trabalho, com a participação do pessoal de execução, divulgando os resultados aos níveis ascendentes.



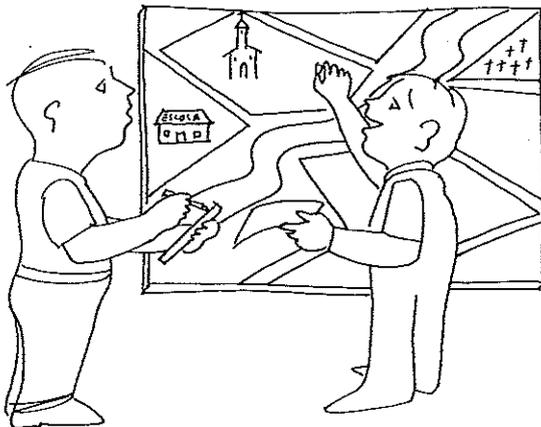
6. Como os grupos de coordenação deverão se estruturar?

Para melhor programar, acompanhar e avaliar a execução das atividades, os grupos de coordenação deverão se estruturar técnica e operacionalmente, organizando grupos ou equipes ou comissões responsáveis pelos diversos aspectos inerentes à campanha. A organização dessas comissões facilita o trabalho, pois divide tarefas e descentraliza informações e decisões.

Na figura 1, tem-se uma sugestão de esquema de organização das campanhas, que poderá ser adaptado aos diversos níveis de coordenação dos trabalhos. Basicamente, foram identificadas seis comissões: (1) Planejamento; (2) Recrutamento, seleção e treinamento de pessoal; (3) Supervisão; (4) Suprimento de vacinas e outros materiais; (5) Transporte; (6) Divulgação e mobilização das comunidades. Cada situação específica, entretanto, poderá indicar a necessidade da criação de outras comissões, para coordenar atividades como comunicação, alimentação, informática etc.

A seguir, são descritas as atribuições básicas das seis comissões identificadas:

6.1. Comissão de planejamento*



- Mapear a região, identificando novas áreas populacionais, particularmente nas periferias urbanas.
- Agrupar municípios, bairros, distritos e localidades,

* Documento básico para preparação e execução da campanha antipólio, Ano VIII-1986 - Coordenadoria de Ações Básicas de Saúde/CABAS - Secretaria de Saúde do Estado da Bahia.

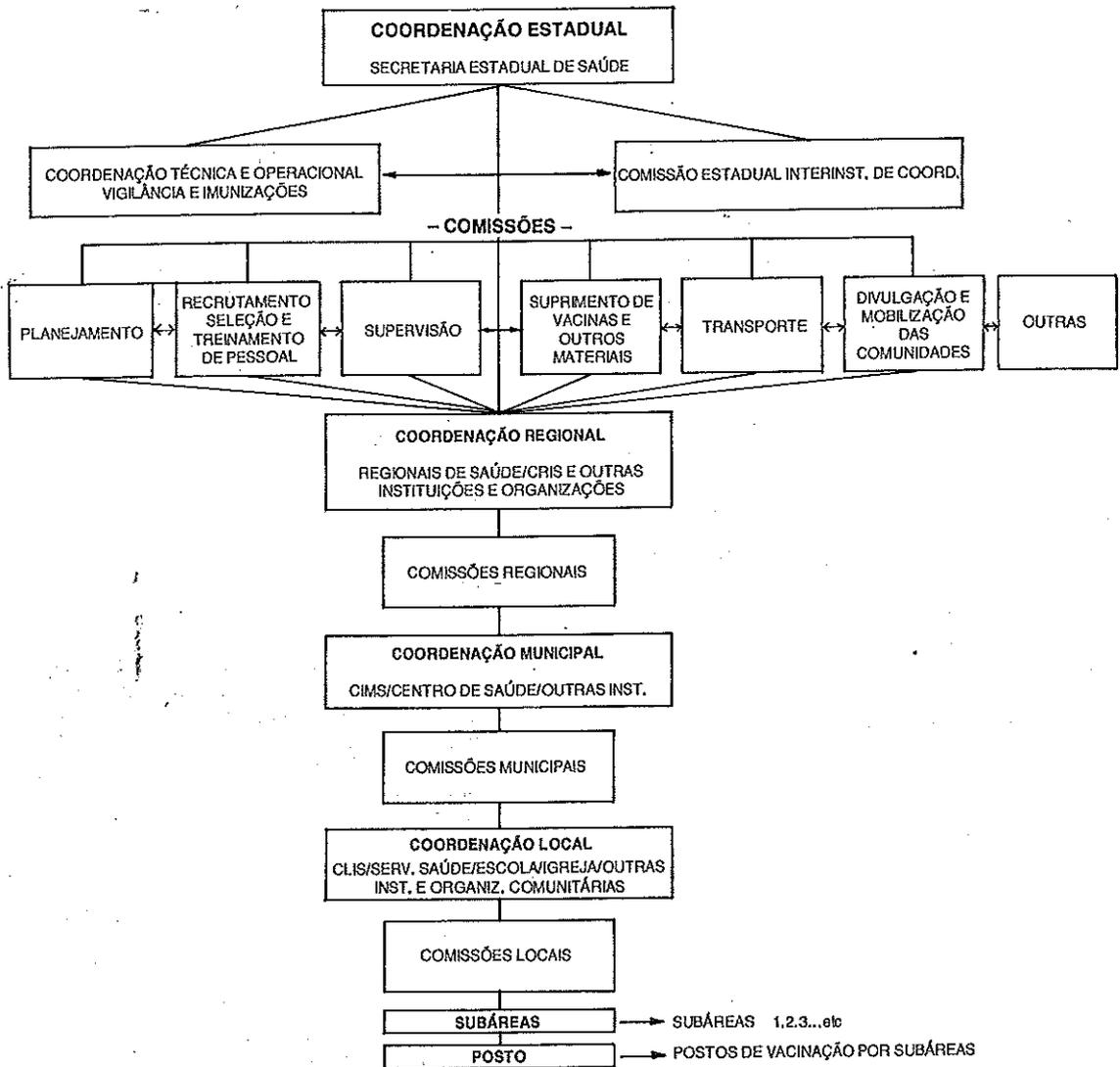
- para a constituição de subcomandos ou subáreas.
- Determinar a área de ação para cada supervisor, identificando: número de postos, localização e unidade de apoio e ou referência.
- Fazer reconhecimento da área, para:
 - localização e montagem dos postos de vacinação, de acordo com a avaliação, em termos de: desempenho do posto na campanha anterior, acesso, demanda, fluxo etc.;
 - localização dos subcomandos ou subáreas ou unidades de apoio e ou referência;
 - conhecimento de novas concentrações populacionais e identificação de locais para postos de vacinação;
 - revisão dos roteiros de postos móveis e definição da necessidade de organização de novos postos volantes;
 - revisão da localização de postos fixos na área rural, com inclusão de povoados, vilas, fazendas e aglomerados populacionais anteriormente inexistentes e ou desconhecidos;
 - observação e registro do estado das vias de acesso e das distâncias entre os postos de vacinação, tendo em vista a maior facilidade para o deslocamento da população e do supervisor;
 - identificação de áreas onde há necessidade de antecipar ou prolongar a vacinação ou de concentrar, em local estratégico, a população dispersa ou de difícil acesso.

- Atuar junto às demais comissões ou grupos.
- Dar conhecimento de suas atividades ao grupo de coordenação e preparar o relatório final.

6.2. Comissão de recrutamento, seleção e treinamento de pessoal

- Efetuar revisão das equipes de vacinação que já vêm atuando nas campanhas, recadastrar as pessoas e, se necessário, redistribuí-las nos postos ou nas funções.
- Identificar necessidades de mais recursos humanos para compor as equipes.
- Contactar as instituições e organizações que coloquem, em disponibilidade, recursos humanos para atuar na coordenação das atividades, supervisão, vacinação, registro e organização dos postos.

FIGURA 1 - SUGESTÃO DE ESQUEMA PARA ORGANIZAÇÃO DAS CAMPANHAS

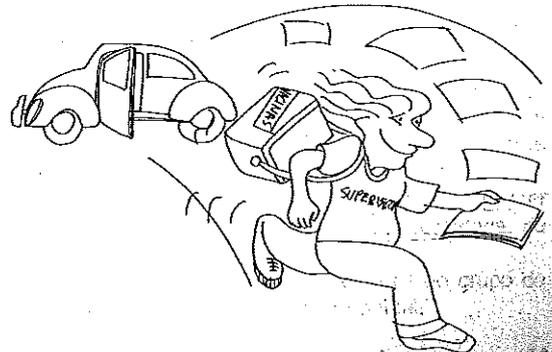




- Cadastrar todo o pessoal disponível, tanto da própria secretaria de saúde, como das outras instituições e organizações: nome, instituição em que trabalha; endereço residencial, nível de escolaridade, ocupação e informações sobre outras habilidades e sobre a função que gostaria de exercer na campanha.
 - Selecionar o pessoal de acordo com as informações do cadastro, organizando os grupos de supervisão e as equipes de vacinação e equipes de plantão.
 - Elaborar o programa de treinamento e ou reciclagem para cada grupo envolvido: coordenação, supervisão, vacinação, registro e organização; uniformizar o conteúdo e a metodologia do treinamento.
 - Elaborar cronograma de treinamento dos diversos grupos.
 - Acompanhar e, se for o caso, executar e avaliar os treinamentos programados. Os treinamentos das equipes de supervisão deverão ser feitos com o do grupo de coordenação, e os das equipes de vacinação, com o grupo dos supervisores de cada área.
 - Definir as atribuições do supervisor, vacinador, registrador e organizador.
 - Atuar junto às demais comissões ou grupos.
 - Dar conhecimento de suas atividades ao grupo de coordenação e preparar o relatório final.
- elaboração, execução e avaliação do treinamento e ou reciclagem do supervisor;
 - seleção e distribuição dos supervisores pelas diversas áreas.
- Preparar o esquema de supervisão para cada área, com roteiro e pontos a serem observados antes e no dia da vacinação.
 - Atuar junto à comissão de planejamento na definição de áreas e subáreas, localização dos postos e distribuição dos veículos antes e no dia da campanha, indicando supervisores e equipes de vacinação.
 - Promover a participação dos supervisores nos treinamentos do pessoal de sua área de atuação.
 - Esquematizar, com os supervisores de cada área, o sistema de coleta de dados parciais no dia da vacinação.
 - Padronizar horário para o início e término das atividades de vacinação.

6.3. Comissão de supervisão

- Atuar junto às comissões de planejamento e de recrutamento, seleção e treinamento de pessoal, na:
 - definição de atribuições do supervisor;



- Esquematizar, com os supervisores de cada área, alternativas para o remanejamento das equipes de vacinas e outras necessidades.
- Padronizar o relatório de supervisão a ser utilizado pelo supervisor.
- Coletar e consolidar os relatórios de cada supervisor de área.
- Atuar junto às demais comissões ou grupos e estar informado sobre suas atividades.
- Dar conhecimento de suas atividades ao grupo de coordenação e preparar o relatório final.

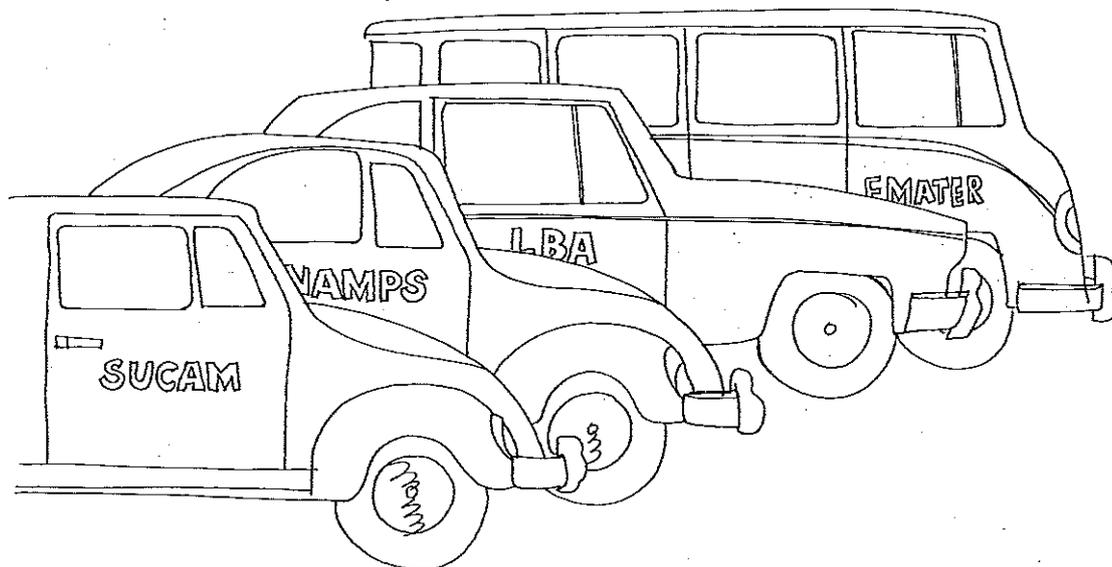
6.4. Comissão de suprimento de vacinas e outros materiais

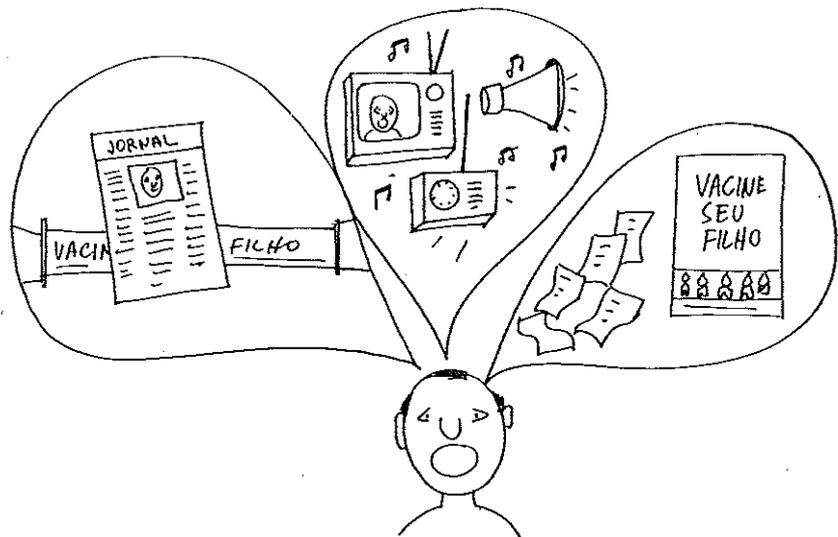
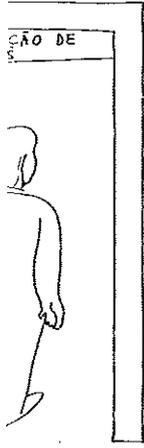
- Atuar junto à comissão de coordenação:
 - na previsão de vacinas, copos e sacos plásticos, caixas térmicas (tipo isopor), folhas de registro, comprovantes de vacinação, canetas, lápis, pastas, pranchetas, alimentação, combustível e outros;
 - no estabelecimento de um esquema de aquisição e distribuição dos materiais necessários ao desenvolvimento das atividades antes (treinamento, reconhecimento de área e divulgação) e durante a campanha.
- Manter estoques estratégicos de vacina, gelo e outros materiais, prontos para distribuição, visando sanar eventuais faltas nos dias de vacinação.
- Manter controle de distribuição do material, registrando o responsável e o retorno.
- Manter controle de vacinas distribuídas, aplicadas e descartadas.
- Atuar junto às demais comissões ou grupos.
- Dar conhecimento de suas atividades ao grupo de coordenação e preparar o relatório final.



6.5. Comissão de transporte

- Cadastrar os veículos e respectivos motoristas, disponíveis antes e no dia da vacinação, tanto da própria secretaria de saúde como de outras instituições.
- Conhecer as necessidades de transporte das demais comissões e atuar junto às mesmas na montagem de esquemas para a utilização dos veículos:
 - nos treinamentos, reconhecimento da área e divulgação;
 - na distribuição das vacinas e outros materiais;
 - na distribuição das equipes de vacinação dos postos fixos;



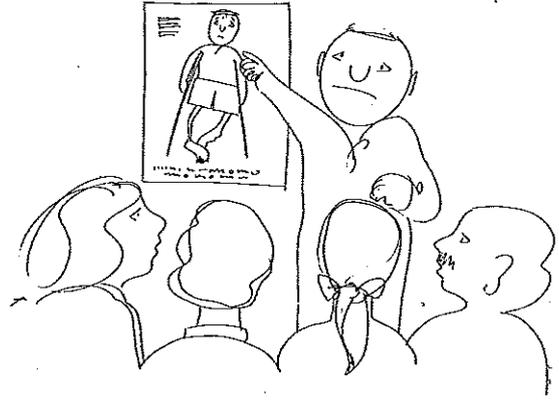


- na realização da vacinação pelos postos volantes;
- na supervisão dos trabalhos;
- no atendimento a situações de emergência "veículo de plantão".

- Dar conhecimento de suas atividades ao grupo de coordenação e preparar o relatório final.

6.6. Comissão de divulgação e de mobilização das comunidades

- Cadastrar os veículos de comunicação de massa existentes: nome, endereço e responsável.
- Identificar as áreas de penetração desses veículos e definir, com a comissão de planejamento, a necessidade de divulgação dirigida a grupos de população que serão vacinados antes ou depois do dia, ou que terão de concentrar-se em pontos estratégicos.
- Identificar e cadastrar outros meios de comunicação peculiares à região.
- Identificar as áreas que recebem influência de veículos de comunicação de outros estados, municípios etc. Articular com esses veículos a promoção e divulgação específica dirigida a essas áreas.
- Elaborar mensagens, spots e textos básicos sobre a poliomielite, a vacina, a campanha e a vigilância da doença.
- Contatar os meios identificados e cadastrados, montando esquema de divulgação antes e no dia da campanha. Esgotar todas as possibilidades de propaganda gratuita.
- Contatar o comércio e a indústria, com vistas ao apoio financeiro na produção de faixas, cartazes, panfletos e outros materiais.
- Montar esquema para a utilização de entrevistas de autoridades ou profissionais de saúde em rádios, jornais, TV ou alto-falante.
- Identificar eventos (feiras, congressos, reuniões técnicas e científicas, reuniões de organizações da comunidade) e promover uma articulação com a organização dos mesmos para montar um esquema de divulgação.



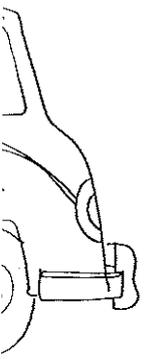
- Montar esquema de divulgação dos resultados parciais e finais da campanha.
- Cadastrar instituições e organizações da comunidade: nome, endereço, responsável, área de atuação e grupo sob sua influência.
- Contatar os responsáveis e identificar formas de atuação na preparação e execução da campanha.
- Promover reuniões entre esses responsáveis, o grupo de coordenação da campanha e representantes das demais comissões.
- Preparar materiais educativos de apoio ao trabalho com as instituições e organizações.
- Atuar junto às escolas de 1º e 2º graus da rede de ensino estadual, municipal e particular, montando um esquema de atividades a serem desenvolvidas pelo professor junto aos alunos.
- Promover a participação de todos os órgãos envolvidos na avaliação dos trabalhos, estabelecendo estratégias para uma atuação conjunta e permanente na vigilância e controle de outras doenças.
- Atuar junto às demais comissões para conhecer suas atividades e identificar a necessidade de apoio.
- Dar conhecimento de suas atividades ao grupo de coordenação e preparar o relatório final.

notoristas, dis-
tanto da pró-
outras institui-

porte das de-
smas na mon-
dos veículos:

da área e di-

materiais;
vacinação dos





7. Como planejar a ação?

O plano de ação de cada unidade federada deverá estabelecer a estratégia de vacinação a ser utilizada, incluir definições sobre a população-alvo, grupo de idade e necessidades de recursos humanos, materiais e financeiros.

Além disso, deverá conter as bases técnicas que fundamentam a adoção da estratégia estabelecida (apenas antípólio ou multivacinação), bem como os critérios para recrutamento e seleção de pessoal, e para a localização e número de postos. Deverá definir, ainda, a linha de ação a ser adotada no treinamento e ou reciclagem do pessoal envolvido na supervisão, vacinação, registro e informação, divulgação e mobilização das comunidades, bem como em outras atividades.



Todas essas definições deverão ter por base uma avaliação das campanhas anteriores, junto aos níveis de coordenação e execução, principalmente naquelas áreas onde a vacinação vem apresentando

baixas coberturas e ou onde vêm ocorrendo casos de poliomielite.

A estratégia básica é a realização da vacinação em um só dia, conforme o modelo que vem sendo seguido. Adaptações ou alterações nessa estratégia – tais como a administração simultânea de vacinas, mudanças no calendário dos dias nacionais, delimitação do grupo etário, realização de um terceiro ou quarto dia de vacinação – deverão ser discutidas com a coordenação, em nível nacional.

A mobilização de recursos de diferentes organizações e setores sociais no planejamento, execução e avaliação das campanhas, é parte integrante da estratégia. A participação de outras instâncias de governo, notadamente os setores de saúde, previdência e educação, é fundamental.

Deve-se buscar, também, através de mecanismos formais e informais, o engajamento de associações científicas e profissionais, bem como o envolvimento de organizações sociais diversas, tais como comunidades de base, religiosas, sindicatos, clubes de serviços e outros grupos comunitários.

As responsabilidades, atribuições e compromissos de cada uma das instituições e organizações participantes deverão estar explicitadas no plano de ação.

Essa articulação deverá estabelecer mecanismos que permitam uma atuação constante, não só em função dos dias de vacinação, mas, também, nas operações de bloqueio na notificação e investigação de casos, na rotina de vacinação, bem como no trabalho conjunto para a resolução de outros problemas.

O plano de ação deve conter, ainda, a definição dos recursos humanos necessários, a partir:

- de parâmetros para a composição das equipes de vacinação (fixa e volante) e de supervisão e, também, para a identificação de necessidades de motoristas (listagem nominal) e distribuição dos disponíveis;
- de um levantamento, por município, dos recursos humanos da rede da secretaria de saúde capacitados para aplicar a vacina antípólio, proceder o registro, organizar postos e exercer supervisão;

- de um cadastramento do pessoal de outras instituições que já participam das campanhas, distribuindo-os segundo a necessidade;
- da identificação da necessidade adicional de recursos humanos a serem treinados para exercer as funções de vacinador, registrador, organizador de posto e supervisor;
- da identificação de outras instituições onde possam ser recrutados recursos humanos adicionais;
- da identificação da necessidade adicional de recursos humanos da própria secretaria (outros setores) e de outras instituições, para apoiar a coordenação geral das atividades, o treinamento de pessoal e a divulgação e mobilização das comunidades. As pessoas de outros setores da secretaria e de outras instituições, poderão ser solicitadas, oficialmente, para ficarem à disposição da campanha nas fases de preparação, execução e avaliação, nos níveis central, estadual, regional e local.

Os grupos de coordenação deverão prever as necessidades de recursos materiais e financeiros nos diversos níveis, estabelecendo as fontes de financiamento, os mecanismos de aquisição e distribuição dos materiais, assim como a liberação dos recursos financeiros. Todo esse detalhamento deverá constar do plano de ação, e terá por base o estabelecimento:

- do quantitativo de vacina a ser aplicada. A vacina deve ser distribuída em quantidade suficiente para atender a vacinação do número de crianças no grupo etário-alvo, segundo a população estimada e o cálculo de doses a serem aplicadas, incluídas as perdas (50% em campanhas). O grupo etário a ser vacinado é o de menores de cinco anos (de zero até 4 anos completos), independente do estado vacinal prévio. Os quantitativos de crianças a serem vacinadas serão obtidos através da utilização de estimativas populacionais para o ano correspondente;
- das formas de distribuição da vacina com a antecedência necessária, do nível central estadual para o regional e deste para o nível local;
- da necessidade de caixas de Isopor grandes e pequenas, bem como copos e sacos plásticos;
- da quantidade de gelo necessária, definindo-se as fontes de fornecimento: aquisição no comércio, produção nos equipamentos de frio dos serviços, solicitação à comunidade etc.;
- da necessidade de folhas de registro, comprovantes de vacinação, canetas, lápis, relatórios;
- da necessidade de viaturas (quantidade, serviço a ser executado antes, durante e após a campanha) e de combustível;
- da necessidade de produção de peças de comunicação (filmetes, discos e outros) e da forma de veiculação das mesmas;
- da necessidade de outros materiais de divulgação (faixas, cartazes, folhetos), formas de aquisição e de distribuição, bem como de material para treinamento (apostilas, textos básicos, folhas de registro etc.);
- das necessidades referentes ao uso de alto-falante

volante: fitas gravadas, número de horas a trabalhar, perfodos e roteiro de divulgação;

- da necessidade de diárias e passagens para assessoria, supervisão, treinamento e avaliação;
- da necessidade de alimentação no dia da campanha: quantidade e forma de distribuição.

A previsão de recursos, em especial, a de recursos materiais, deve ter por base as necessidades mínimas para o funcionamento de um posto de vacinação nos dias de campanha. Assim, será necessário:

- para a triagem e o registro: mesa e cadeira, em quantidade suficiente para o atendimento da demanda;
- para colocar o material básico da vacinação: mesa ou balcão;
- para conservação das vacinas que serão utilizadas no dia de trabalho: caixa de isopor pequena, com 2/3 de gelo. Caso necessário, dependendo da demanda, prever caixa de isopor em tamanho maior para conservar as vacinas que não estão sendo utilizadas;
- para a vacinação: copos descartáveis; folhas de registro; comprovantes de vacinação, se for o caso; sacos plásticos; canetas; lápis.

No caso de se adotar a estratégia de multivacinação, identificar as necessidades de materiais de acordo com as especificações do *Manual de Procedimentos para Vacinação*, do Ministério da Saúde.

Um outro aspecto que deve constar do plano de ação é o esquema operacional a ser adotado no dia da vacinação. Nesse esquema, a definição do número e a localização dos postos de vacinação é fundamental, considerando o objetivo de atingir toda a população em um único dia.

Em muitas áreas, o número e a localização dos postos de vacinação permanece basicamente a mesma, desde 1980, a despeito da mobilidade da população e do crescimento de áreas periurbanas. Para que as comunidades disponham de locais conhecidos, próximos e acessíveis para a vacinação, deve-se:

- estabelecer e respeitar critérios para aumento ou diminuição do número de postos;
- fazer uma análise da demanda, da acessibilidade e do funcionamento (fluxo) nos postos de todo o estado;
- discutir com organizações da comunidade e identificar, em conjunto, os melhores locais para a instalação de postos, principalmente quando houver muitas solicitações por parte das comunidades;
- divulgar, exaustivamente, por todos os meios possíveis, a localização e o horário de funcionamento dos postos de vacinação.

Os postos devem ser instalados, sempre que possível, em locais com entrada e saída independentes, de forma a permitir o fluxo contínuo e fácil das pessoas. Devem, ainda, ser identificados previamente

oras a traba-
s para asses-
ção;
a da campa-
.

l, a de recur-
ssidades mto
to de vacina-
ecessário:

cadeira, em
mento da de-

nação: mesa

ão utilizadas
equena, com
lendo da de-
manho maior
ão sendo uti-

folhas de re-
e for o caso;

de multivaci-
materiais de
l de Procedi-
Saúde.

do plano de
otado no dia
io do número
é fundamen-
da a popula-

alização dos
mente a mes-
le da popula-
as. Para que
conhecidos,
leve-se:

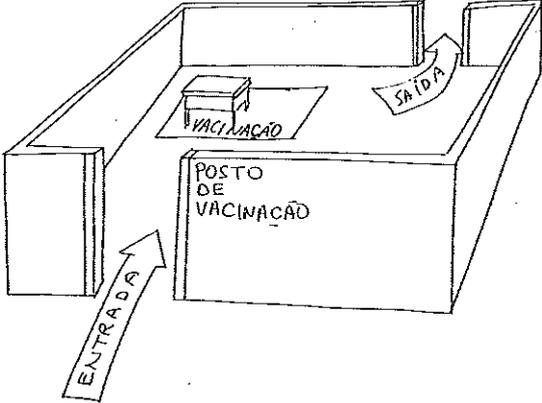
umento ou

ssibilidade e
ie todo o es-

ade e identi-
para a insta-
ando houver
nidades;
meios poss-
ncionamento

sempre que
independen-
o e fácil das
previamente

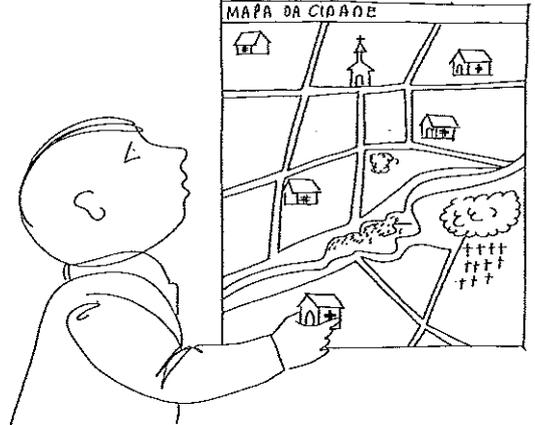
com faixas ou cartazes, de modo a chamar a atenção e facilitar a localização por parte da população.



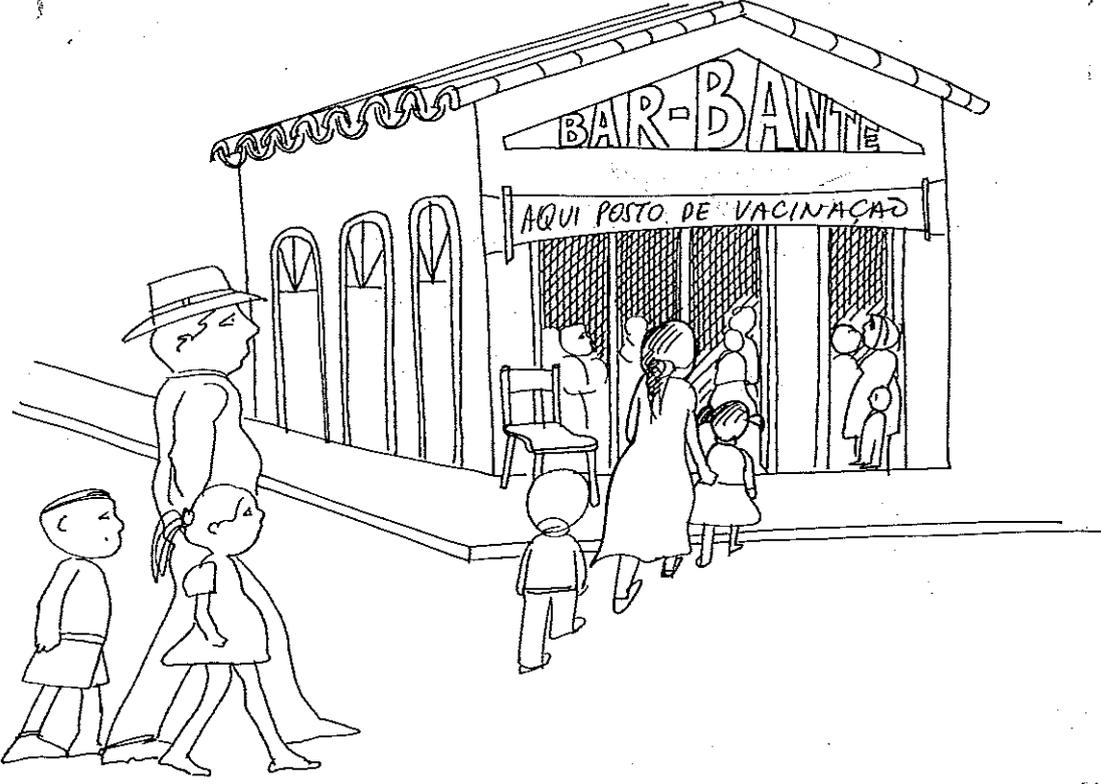
Os postos fixos, improvisados nos dias nacionais, deverão ser em número suficiente e localizados de tal forma que possibilitem o fácil acesso à população-alvo. A adoção de outra estratégia – como a multivacinação, de operação mais complexa – não deve incorrer em diminuição do número de postos.

O ideal é que os postos sejam instalados em locais onde já exista uma demanda natural, seja ou não um serviço de saúde (centros e postos de saúde, escolas, igrejas, clubes, praias e outros locais de lazer, estações rodoviárias e aeroportos, creches, feiras, entradas e saídas de cidades etc.).

Além da utilização dos postos fixos, para o atendimento da população residente na periferia dos núcleos urbanos e na área rural dispersa, deve-se prever algumas estratégias especiais como: a montagem de postos volantes, a concentração da população em locais estratégicos, a vacinação casa-a-casa, a antecipação ou o prolongamento do dia de vacinação e, ainda, o deslocamento do próprio posto fixo casa-a-casa, após ser verificado, a certa altura do dia de trabalho, que o número de vacinados na área está aquém do previsto.



Nas cidades maiores, os grupos de coordenação deverão visualizar a localização de postos fixos e os roteiros de postos volantes, através de demarcações em mapas atualizados.



Na distribuição dos postos de vacinação, especial atenção deve ser dada às áreas mais densamente povoadas, à periferia das grandes cidades, às vilas, favelas, alagados, mocambos, entradas e saídas de estações rodoviárias e ferroviárias, aeroportos e outros pontos de afluxo de pessoas, de modo a facilitar a convergência de crianças e seus responsáveis.

Em áreas de menor densidade demográfica, deve-se adotar, de preferência, a vacinação em horários determinados. Cada local, previamente marcado e intensamente divulgado (especialmente no tocante ao horário), receberá uma equipe por algumas horas. Terminada a vacinação nesse local, essa equipe se deslocará para um outro, seguindo um roteiro pré-estabelecido.

Cada posto deve ser projetado para atender um máximo de 400 crianças por dia. Considerando os parâmetros nacionais de composição de população, podemos prever a existência de mais ou menos 400 crianças menores de 5 anos em cada grupo de 2700 habitantes (redundando em 1 posto para cada 2500 a 3000 habitantes).

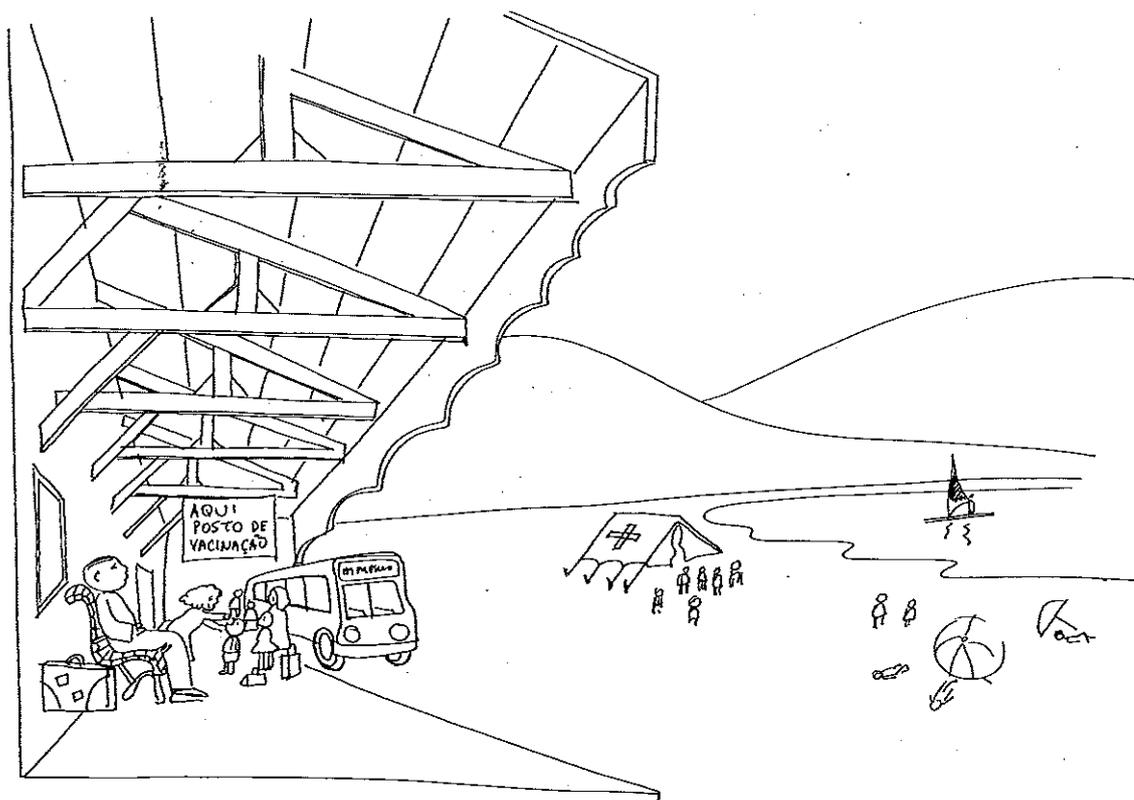
Se houver previsão de um número superior de crianças a serem vacinadas em uma determinada

área, deve-se montar mais de um posto, mesmo com grande proximidade de outro.

A equipe de vacinação funcionará por todo o dia de trabalho, ininterruptamente, podendo-se adotar o sistema de rodízio das pessoas envolvidas ou a substituição das equipes. A equipe de vacinação deve ser composta por, no mínimo, três elementos: um vacinador, um registrador e um organizador de fila. Nos postos de grande demanda, deve-se prever a formação de duas ou mais equipes ou o acréscimo de elementos (mais de um vacinador ou registrador).

Os componentes das equipes de vacinação deverão ser recrutados e selecionados, prioritariamente, no setor saúde, acrescentando-se, posteriormente, professores e outros elementos das comunidades. O supervisor, de preferência, deve ser da área de saúde. Todo o pessoal selecionado deve receber treinamento teórico-prático quanto ao desempenho de suas funções na campanha.

O plano de ação em seu esquema operacional deverá explicitar, ainda, aspectos ligados ao treinamento de pessoal, à triagem, registro e informação, à supervisão, à divulgação e à mobilização das comunidades, aspectos esses que serão detalhados a seguir.



or todo o dia
se adotar o
s ou a subs-
ção deve ser
: um vacina-
ila. Nos pos-
formação de
e elementos

vacinação de-
ritariamente,
ormente, pro-
dades. O su-
a de saúde.
treinamento
le suas fun-

operacional
s ao treina-
formação, à
das comuni-
os a seguir.



8. O que é a supervisão nas campanhas de vacinação?

A eficiente atuação das equipes de vacinação e a obtenção de dados reais e resultados desejados dependem, em grande parte, da atuação do supervisor em todas as etapas de vacinação.

O supervisor é um elemento fundamental no conhecimento da área, na organização das equipes e dos postos de vacinação, no treinamento do pessoal e na avaliação das atividades. No dia da vacinação, o supervisor deve ser capaz de identificar falhas, ter prontidão e iniciativa para encontrar alternativas imediatas para a solução dos problemas detectados.

Para isso, faz-se necessário que cada supervisor tenha sob sua responsabilidade um número de postos que lhe permita realizar seu trabalho de forma eficiente. O número de postos correspondentes a cada supervisor dependerá da disponibilidade de recursos humanos capacitados para essa função e do número de viagens, bem como da distribuição geográfica dos postos e da acessibilidade de um para outro.

É importante estabelecer um esquema de supervisão que permita ao supervisor passar várias vezes no posto, durante o dia da vacinação, para verificar, principalmente, os seguintes pontos:

- a técnica de aplicação da vacina;
- o registro de cada vacina aplicada, segundo os dados solicitados na folha de registro;
- o preenchimento e a distribuição do comprovante de vacinação ou da caderneta de vacinação, de acordo com o critério adotado;
- a observância do fluxograma estabelecido para o posto de vacinação;
- a conservação da vacina;
- os cuidados com a contaminação;
- a ocorrência de perdas.

Os supervisores deverão ser treinados e ou reciclados no desempenho de suas tarefas. Esse treinamento deverá incluir: (1) informações sobre a poliomielite; (2) a situação epidemiológica no país e na unidade federada; (3) a campanha de vacinação, organização, operacionalização e avaliação; (4) o treinamento do pessoal; (5) a triagem, registro e informação; (6) a vacina: idade, dose, conservação; (7) a supervisão e seus aspectos técnicos; (8) o esquema de

QUAL A
FUNÇÃO DO
SUPERVISOR



supervisão adotado e a área de responsabilidade do supervisor (número de postos, de pessoas etc.).

Um supervisor deverá ter autonomia e capacidade para desempenhar as seguintes funções:

- proceder ao reabastecimento de material do posto de vacinação;
- relocar, desmembrar ou reunir equipes;
- substituir elementos da equipe;
- executar, supletivamente, qualquer das tarefas da equipe;
- mobilizar a comunidade para ir aos postos, nas situações de baixa demanda;
- verificar, constantemente, a conservação e a técnica de aplicação da vacina;
- observar o preenchimento das folhas de registro;
- atender prontamente eventuais solicitações da equipe de vacinação;
- resolver problemas que possam ocorrer em relação à equipe ou à população a ser vacinada;
- conferir e recolher, com a equipe de vacinação, ao final dos trabalhos, todo o material utilizado (vacinas, caixas térmicas, folhas de registro etc.);
- consolidar os dados de cada posto sob sua responsabilidade, entregando o consolidado à coordenação, nos horários determinados;
- avaliar, juntamente com a equipe de vacinação, o dia de trabalho e participar da avaliação da campanha junto a coordenação;
- elaborar o relatório de sua área de atuação.



9. O que é o treinamento de pessoal?

A capacitação do pessoal envolvido nas atividades de vacinação tem sido detectada como um dos pontos de estrangulamento dos dias nacionais de vacinação, principalmente pelo fato de a vacinação ser considerada como um simples "pingar da gotinha". A ineficiência dos treinamentos tem acarretado falhas na conservação, registro, supervisão e técnica de aplicação. O pessoal envolvido, em geral, está desinformado quanto à situação da poliomielite, à proposta de erradicação, bem como sobre a necessidade de continuar vacinando as crianças, independente do estado vacinal prévio. Essa desinformação é detectada não somente no pessoal de outras áreas (professores, voluntários) como também nos profissionais de saúde. É detectada, ainda, não apenas na equipe de vacinação como também no supervisor e, até, no pessoal responsável pela coordenação das atividades.



Para retomar a tarefa de treinamento e ou realocagem dos recursos humanos envolvidos no trabalho de vacinação, é necessário:

- estabelecer critérios para o recrutamento de seleção do pessoal;
- uniformizar a metodologia e o conteúdo dos treinamentos;
- elaborar programas de treinamentos com cronograma de execução;
- elaborar materiais didáticos de apoio que contêm informações sobre a doença, a situação epidemiológica, a vacina, a campanha e as atribuições de cada elemento.

9.1. O treinamento do grupo de coordenação da campanha de vacinação (níveis estadual, regional e local)

Os grupos de coordenação, organizados em todos os níveis, devem receber treinamento, em vista de serem compostos de pessoas de outras áreas e de outras instituições e devido a necessidade de se estabelecer um plano de ação.

a) Objetivo

Preparar pessoal para atuar na coordenação das atividades dos dias nacionais de vacinação e de outras estratégias de vacinação que se tornem necessárias (rotina, bloqueio etc.).

b) Conteúdo

- Informações sobre a poliomielite: aspectos clínicos.
- A proposta de erradicação da poliomielite nas Américas.
- O compromisso do Brasil.
- A situação epidemiológica da poliomielite no Brasil e na unidade federada. Atuação da vigilância epidemiológica.
- Estratégias de vacinação: rotina, campanhas, bloqueio.
- Os dias nacionais de vacinação: meta, organização, operacionalização, avaliação (necessidades, dificuldades, pontos de estrangulamento).
- Treinamento, supervisão, registro e informação.
- Montagem do esquema operacional a ser adotado.
- Organização de grupos e comissões.

- Definição de responsabilidades das instituições e das pessoas envolvidas.

c) Responsabilidade

- Pelo treinamento do grupo de coordenação estadual: setores de vigilância e imunizações da secretaria estadual de saúde, com a participação do setor de recursos humanos.
- Pelo treinamento do grupo de coordenação regional: setores de vigilância e imunizações, junto com o grupo ou comissão responsável pelo recrutamento, seleção e treinamento de pessoal.
- Pelo treinamento do grupo de coordenação municipal e ou local: grupo ou comissão regional responsável pelo treinamento com o apoio do nível central.

d) Participantes

No nível estadual

- Setores de recursos humanos, educação em saúde, comunicação social e outros, da própria secretaria de saúde.
- Representantes de instituições da área de saúde: FSESP, SUCAM, INAMPS, universidades.
- Representantes de outras instituições governamentais (Empresa de Assistência Técnica e Extensão Rural/EMATER, Legião Brasileira de Assistência/LBA, secretaria de educação etc.) e organizações não governamentais (igrejas, comunidades de base, associações de moradores, clubes de serviço, comércio, indústria etc.).

No nível regional

- Equipe técnica da regional de saúde.
- Representantes de instituições da área de saúde, em nível regional.
- Representantes de instituições governamentais e organizações não governamentais, em nível regional.

No nível municipal e ou local

- Equipes da rede básica de saúde.
- Prefeituras municipais, secretarias municipais, de saúde e de educação quando houver.
- Representantes de instituições da área de saúde, com representação em nível municipal e ou local.
- Representantes de instituições governamentais com representação em nível municipal e ou local.
- Representantes de organizações da comunidade.

e) Metodologia

- Exposições com debates.
- Leitura de texto, com discussões.
- Elaboração do plano operacional para o nível onde está ocorrendo o treinamento.

f) Material de apoio

- Informe técnico sobre a poliomielite: aspectos clíni-

cos e epidemiológicos.

- Informe sobre a proposta de erradicação.
- A estratégia dos dias nacionais de vacinação:

- fundamentos da supervisão, treinamento, registro e informação;
- estrutura e organização da campanha;
- divulgação e mobilização da comunidade.

9.2. O treinamento do supervisor

O supervisor é elemento fundamental no reconhecimento da área, na organização das equipes e dos postos de vacinação, no treinamento do pessoal e no acompanhamento e avaliação das atividades. Por isso, o recrutamento do pessoal para o desempenho dessa tarefa deve obedecer alguns critérios básicos, por exemplo:

- ser da área de saúde;
- conhecer as atividades de vacinação;
- ter experiência em campanhas de vacinação;
- conhecer os fundamentos técnicos da estratégia de vacinação adotada;
- saber executar qualquer das tarefas da equipe de vacinação.

Além disso, é preciso que o supervisor seja uma pessoa ativa, perspicaz e tenha prontidão e iniciativa para tomar decisões.

Mesmo atendendo todos esses critérios as pessoas escolhidas deverão, ainda, passar por um treinamento para suplantiar alguma falha. No caso de não ser possível identificar pessoas com essas características, o treinamento deverá, então, ser ampliado principalmente em termos de carga horária e conteúdo.

a) Objetivo

- Preparar pessoal para atuar na supervisão dos postos de vacinação, nos dias nacionais de vacinação e em outras estratégias de vacinação que se tornem necessárias (rotina, bloqueio etc.).

b) Conteúdo

- Informações sobre a poliomielite: aspectos clínicos.
- A proposta de erradicação da poliomielite nas Américas. O compromisso do Brasil.
- A situação epidemiológica da poliomielite no Brasil, na unidade federada e na região, município ou localidade, se for o caso. Atuação da vigilância epidemiológica.
- Estratégias de vacinação: rotina, campanha, bloqueio.
- Os dias nacionais de vacinação: histórico, necessidades, dificuldades, metas, estruturas e organização, responsabilidades e atribuições.
- Noções sobre a vacina: composição, apresentação, contra-indicações, esquema de vacinação em campanhas, técnica de aplicação.

- Operacionalização dos dias nacionais:
 - postos fixos de vacinação: distribuição, número, localização, organização;
 - postos volantes: número, roteiro, organização;
 - equipes fixas e volantes: número, distribuição, composição, atribuições;
 - registro da vacina: esquema, tipo de registro utilizado, como registrar, consolidação dos dados, informação ao núcleo de apoio (parcial e final);
 - conservação da vacina: acondicionamento, quantidade de gelo, contaminação das bisnagas, desperdício, destino da vacina ao final do dia, remanejamento de vacinas e reposição de gelo e outros materiais, informação sobre perdas de vacinas ao núcleo de apoio.
- Supervisão: o que é, finalidade, atribuições e responsabilidades do supervisor.
- Esquema de supervisão adotado: número de postos e de equipes para cada supervisor; transporte e motorista disponível para o reconhecimento da área, para o treinamento e para a supervisão no dia da campanha; abertura e fechamento dos postos; roteiro de supervisão, relatório de ocorrências; substituição e ou remanejamento de equipes de vacinação.
- Recrutamento, seleção e treinamento das equipes de vacinação (se for o caso); cadastro de pessoal; seleção de acordo com o cadastro e com os critérios; atribuições e responsabilidades de cada elemento da equipe; definição da programação e do cronograma de treinamento das equipes sob sua responsabilidade.
- Avaliação dos trabalhos e elaboração de relatórios: modelo, instrumentos, objetivos.

c) Responsabilidade

Grupos de recrutamento, seleção e treinamento de pessoal ligados às coordenações regionais, municipais e ou locais, com o apoio do nível central.

d) Participantes

- Técnicos da área de saúde (de preferência enfermeiras, médicos, auxiliares de enfermagem, inspetores de saneamento etc.).
- Outros profissionais: pedagogos, assistentes sociais, diretores de escolas, extencionistas rurais etc.

e) Metodologia

- Exposição com debates;
- Leitura de texto;
- Discussões em grupo;
- Exercícios práticos;
- Demonstrações;
- Simulação de situações;
- Estudo e análise da área de atuação.

f) Material de apoio

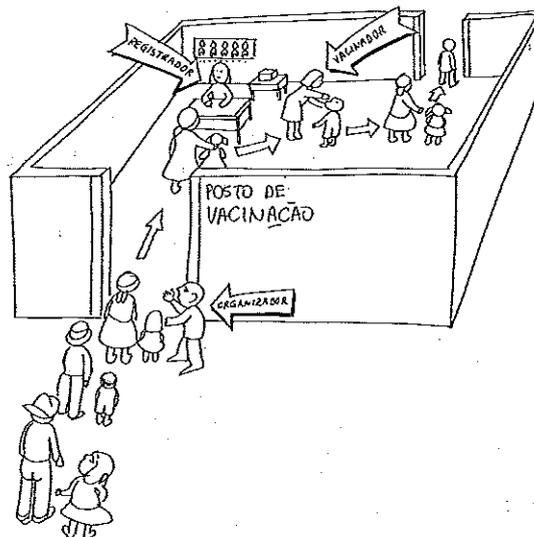
- Informe sobre a poliomielite: aspectos clínicos e epidemiológicos (situação da poliomielite na localidade).

- Informe sobre a proposta de erradicação e sobre a estratégia dos dias nacionais.
- Plano operacional, estrutura e organização da campanha.
- Listagem de atribuições e responsabilidades do supervisor, texto sobre supervisão, esquema de supervisão.
- Informe sobre a vacina: esquema e técnica de aplicação e conservação.
- Atribuições do vacinador, registrador e organizador de posto.
- Esquemas de treinamento para equipes de vacinação.
- Critérios para recrutamento e seleção de pessoal e para localização de postos.
- Folhas de registro, comprovantes, vacinas, caixas de isopor etc.

9.3. O treinamento da equipe de vacinação

O treinamento dos elementos que compõem a equipe de vacinação deverá constar de duas fases:

- na primeira, mais geral, serão trabalhadas informações sobre: a doença, a vacina, a estratégia de vacinação, a estrutura da campanha, a responsabilidade da equipe de vacinação e as atribuições de cada componente.
- na segunda fase serão formados os subgrupos específicos de acordo com a função (vacinadores, registradores e organizadores de postos) e trabalhados os conteúdos específicos de cada tarefa, com a realização de exercícios práticos, simulação de situações etc.



a) Objetivo

Preparar pessoal para executar as atividades de vacinador, registrador e organizador de posto, para atuar nos dias nacionais de vacinação e em outras estratégias de vacinação que se tornem necessárias (rotina, bloqueio etc.).

b) Conteúdo

Geral (primeira fase)

- o que é a poliomielite, como ela se transmite;
- a situação da poliomielite no Brasil, na unidade federada, no município, na localidade, causas do aparecimento de casos da doença, a importância da notificação;
- como evitar a transmissão da poliomielite;
- a vacinação: rotina e dias nacionais (o porquê; idade das crianças que serão vacinadas; doses etc.);
- como é a organização do dia de vacinação: coordenação, supervisão, localização dos postos, núcleo de apoio, postos fixos e volantes;
- a vacina: apresentação, dose, conservação;
- o registro: folha de registro (planilha), modo de registrar;
- a organização do posto: fluxo;
- o papel do supervisor: competências e responsabilidades;
- atribuições e responsabilidades do vacinador, do registrador e do organizador;
- avaliação: registro de ocorrências, pontos positivos, falhas etc.;
- criação de situações enfocando problemas (regurgitação, como perguntar a idade, consulta à caderneta);
- demonstração do ato de vacinar: como abrir a boca, como imobilizar a criança de colo;
- conservação da vacina: uso do isopor, proporção de gelo/vacina, acondicionamento de gelo/vacina, con-

- duta para bisnagas fechadas e abertas;
- cuidados para evitar a contaminação;
- características do posto móvel.

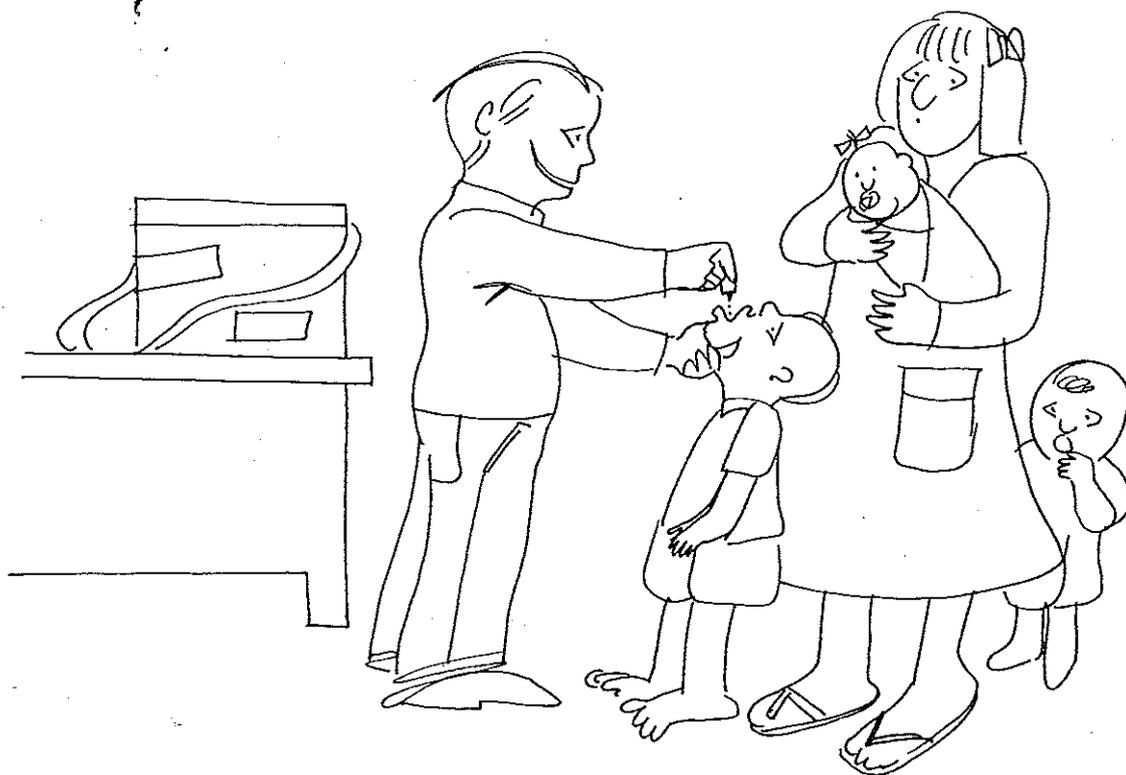
Específicos (segunda fase)

Para o vacinador

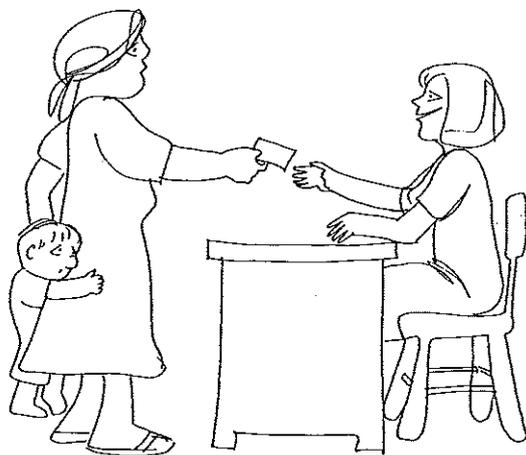
- a importância do vacinador para o êxito da vacinação;
- a vacina: apresentação, dose, técnica de aplicação, cuidados com a contaminação da bisnaga, procedimento quando da não ingestão da dose pela criança;
- a conservação da vacina: acondicionamento na caixa térmica (isopor), quantidade de gelo, cuidados com o isopor, uso dos copinhos plásticos, cuidados com a bisnaga que está sendo usada, reposição do gelo, guarda das bisnagas vazias, destino da vacina ao final do dia (bisnagas fechadas, vazias e abertas que não tiveram todo o conteúdo utilizado);
- preenchimento do registro de ocorrência na folha de registro ou em formulário próprio;
- avaliação do trabalho junto ao supervisor e demais elementos da equipe.

Para o registrador

- a importância do registrador para o êxito da campanha e para o bom desempenho do trabalho do vacinador;



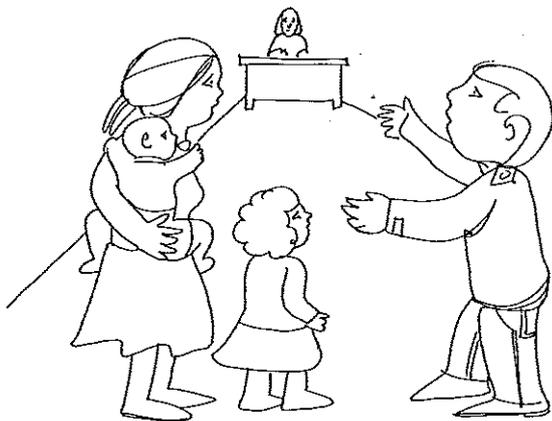
- a vacina: esquema básico de vacinação;
- a caderneta de vacinação: o que contém, uso no dia da vacinação;
- a folha de registro: o quê e como anotar;
- o fluxo da criança no posto : 1º anota, 2º toma a vacina;
- a consulta à caderneta;
- a entrevista com a mãe ou acompanhante;
- o comprovante de vacinação: como preencher; orientação à mãe ou acompanhante para retorno à unidade de saúde;
- preenchimento do registro de ocorrências;



- soma dos dados da folha de registro, para a obtenção de dados parciais e finais;
- número de crianças que deverão ser vacinadas no seu posto e cálculo da cobertura, discussão e comentários;
- avaliação do trabalho junto ao supervisor e demais elementos da equipe.

Para o organizador de posto

- a importância do organizador de posto para o êxito



- da campanha e para o bom desempenho do trabalho do registrador e do vacinador;
- instalação do posto; identificação;
- fluxo de crianças e acompanhantes;
- como evitar aglomeração e tumultos;
- como ajudar o vacinador e o registrador nessas situações e em outras, tais como falta de vacina, de gelo, de folha de registro, de comprovante etc.;
- preenchimento do registro de ocorrências;
- avaliação do trabalho junto ao supervisor e demais elementos da equipe.

c) Responsabilidades

Em geral, o treinamento da equipe de vacinação é responsabilidade do supervisor da área. Entretanto, pode-se, em nível local, organizar grupos de treinamento que apoiarão o supervisor no desempenho dessa atribuição.

d) Participantes

- Pessoal técnico e auxiliar da rede de serviços da secretaria de saúde estadual e municipal, da FSESP, da SUCAM, do INAMPS e de outras instituições que trabalham com saúde.
- Estudantes das escolas médicas e de enfermagem.
- Diretores e professores da rede de ensino estadual e municipal de 1º e 2º graus.
- Pessoal de outras instituições e organizações da comunidade.

e) Metodologia

- Exposição com discussão.
- Leitura de textos e sessão tira-dúvidas.
- Discussões em grupo.
- Exercícios práticos.
- Demonstrações.
- Simulação de situações.
- Observação do trabalho de vacinação na rotina (se possível e necessário).

f) Material de apoio

- Informe simplificado sobre a doença, a vacina, a vacinação.
- Atribuições do supervisor.
- Esquema operacional da área onde estão inseridas as equipes: núcleo de apoio, supervisor, forma de comunicação, roteiro do supervisor.
- Atribuições do vacinador, do registrador e do organizador de posto.
- Bisnagas de vacinas vazias, isopor com gelo, fita gomada, copinhos e sacos plásticos etc.
- Folhas de registro e comprovantes de vacinação.
- Fluxo do posto.
- Registro de ocorrências.

10. Como fazer o registro da vacina aplicada nas campanhas de vacinação?



O registro da aplicação da vacina antipólio oral em cada criança deve merecer uma atenção especial dos responsáveis pela organização e execução das campanhas de vacinação.

Para a erradicação da poliomielite, a história de vacinação das crianças é fundamental. Ocorre que a realização das várias campanhas, desde 1980, com características operacionais exigindo uma ação rápida com a maior cobertura possível, fez com que o registro da vacina aplicada viesse apresentando várias falhas, tanto em relação ao registro para o próprio serviço de saúde, como em termos do comprovante para a criança. Assim, é necessário que os coordenadores estaduais estudem e definam uma planilha (mapa ou formulário) para o dia da vacinação, e, também, um comprovante.

10.1. A folha de registro

A coordenação estadual das campanhas de vacinação deverá estabelecer uma planilha que ofereça condições de dar informações sobre a idade das crianças vacinadas e, se houver interesse, fornecer indicações, também, sobre a dose aplicada.

Cada criança que recebe a vacina deve ser registrada na planilha com um tracinho, formando grupos de cinco tracinhos (□). Esse procedimento facilita a contagem final do número de vacinados.

Na planilha, os grupos de idade deverão ser especificados nos espaços correspondentes da seguinte forma: menor de um ano, um ano, dois anos, três anos, quatro anos e maior de quatro anos. Já os espaços destinados à dose aplicada especificarão se é 1ª, 2ª, 3ª, reforço e, ainda, se é dose ignorada.

A indicação da dose administrada na folha de registro fica a critério da coordenação estadual, pois considera-se que esse dado, de certa forma, é um complicador para o registro, uma vez que é discutível a sua utilização na análise das coberturas. Além disso, ele seria obtido através da caderneta de vacinação ou da informação do acompanhante da criança. Sabe-

se, porém, que esta informação nem sempre é a mais correta, pois depende da memória das pessoas e de conhecimentos que a maioria da população não domina. É fato sabido que quem leva a caderneta é quem vai na rotina, onde as coberturas são, na maior parte dos estados, muito baixas.

Mesmo assim, se a unidade federada optar por esse tipo de registro, é importante enfatizar junto à população, através da divulgação e da mobilização das comunidades, a necessidade de se levar a caderneta de vacinações ao posto no dia da campanha. No caso de se considerar a informação da mãe ou do acompanhante, o registrador deverá ser orientado quanto à forma de entrevista a ser adotada, bem como sobre a interpretação do que foi falado acerca do estado vacinal da criança.

Seja qual for o tipo de registro adotado, o treinamento do registrador é muito importante para a obtenção de dados o mais próximo possível do real. Esse treinamento deve incluir exercícios práticos para o preenchimento da planilha, simulação de situações que demonstrem o registro a partir da consulta à caderneta e da entrevista ao acompanhante.

A planilha para o registro das crianças vacinadas deve, ainda, conter espaços para anotações sobre: o número de bisnagas recebidas no início e no decorrer do dia; o número de bisnagas devolvidas intactas (que não foram abertas) e que foram transferidas para outro posto (remanejamento). Além disso, deve-se registrar o número de bisnagas que foram descartadas (inutilizadas) pelas seguintes razões: encostou o bico na boca da criança; caiu no chão; a tampa ficou sobre a mesa ou caiu no chão; bisnagas sem tampa dentro do isopor; bisnagas fora do gelo. As equipes de vacinação deverão ser orientadas quanto ao procedimento relativo às bisnagas que foram abertas, mas cujo líquido não foi totalmente utilizado. A utilização dessa vacina em outras situações deve ter por base a certeza da sua conservação e dos cuidados para evitar a sua contaminação. Todas as bisnagas vazias deverão ser devolvidas ao supervisor ao final dos trabalhos.

Como forma de colaborar na elaboração de folhas de registro, apresentam-se a seguir duas sugestões de planilhas, acompanhadas das respectivas instruções para o preenchimento.

VACINAÇÃO CONTRA A POLIOMIELITE

MUNICÍPIO: _____ LOCAL: _____ DATA: _____ EQUIPE Nº _____

IDADE DOSE	MENOR DE 1 ANO	1 ANO	2 ANOS	3 ANOS	4 ANOS	+ DE 4 ANOS
1ª						
SUBTOTAL						
2ª						
SUBTOTAL						
3ª						
SUBTOTAL						
REFORÇO (+ DE 3 DOSES)						
SUBTOTAL						
IGNORADA						
SUBTOTAL						
TOTAL						

TOTAL DE CRIANÇAS VACINADAS DE 0 ATÉ 4 ANOS	
TOTAL DE CRIANÇAS VACINADAS ACIMA DE 4 ANOS	
TOTAL DE CRIANÇAS VACINADAS	

NÚMERO DE BISNAGAS RECEBIDAS	
NÚMERO DE BISNAGAS DEVOLVIDAS	
NÚMERO DE BISNAGAS DESCARTADAS	

RESPONSÁVEL PELO POSTO: _____

TOTAL DE CRIANÇAS VACINADAS

NUMERO DE BISNAGAS DESCARTADAS

RESPONSÁVEL PELO POSTO:

PLANILHA - SUGESTÃO 2 VACINAÇÃO CONTRA A POLIOMIELITE

MUNICÍPIO: LOCAL: DATA: EQUIPE Nº

DOSE / IDADE	1ª	2ª	3ª	REFORÇO (+ DE 3 DOSES)	IGNORADA	TOTAL
MENOR DE 1 ANO						
SUBTOTAL						
MAIOR DE 1 ANO ATÉ 4 ANOS						
SUBTOTAL						
MAIS DE 4 ANOS						
SUBTOTAL						

TOTAL DE CRIANÇAS VACINADAS DE 0 ATÉ 4 ANOS	NUMERO DE BISNAGAS RECEBIDAS
TOTAL DE CRIANÇAS VACINADAS ACIMA DE 4 ANOS	NUMERO DE BISNAGAS DEVOLVIDAS
	NUMERO DE BISNAGAS DESCARTADAS

10.2. O comprovante de vacinação

A adoção de um comprovante para a criança, da vacina aplicada no dia da vacinação, é muito importante para o esforço de erradicação da poliomielite. A história vacinal de grande parte dos casos suspeitos investigados não têm comprovação, e, em geral, essas informações são verbais, com bastante imprecisão. Para a vigilância da doença, esse dado é fundamental, principalmente tendo em vista a identificação de casos em crianças vacinadas ou de casos associados à vacina.

Dessa forma, sugere-se a utilização de comprovante padronizado, onde conste, pelo menos, a data de vacinação e o nome da criança vacinada. Deve constar, se possível, uma identificação do posto ou do local da vacinação. O acompanhante deve ser orientado sobre a importância de guardar este documento com cuidado e, se for o caso, de levá-lo ao serviço de saúde para abrir caderneta ou completar anotações na mesma.

Nas campanhas, não é recomendável abrir novas cadernetas de vacinações, pois há a possibilidade de que a criança venha a possuir mais de uma. Além disso, como a operação de vacinação, em um só dia, deve transcorrer com rapidez, o preenchimento deste documento poderá criar atrasos e tumultos. Entretanto, se a mãe ou o responsável levar a caderneta, deve-se proceder o registro, o que exigirá do anotador habilidade para interpretá-la em termos, principalmente, de doses válidas e não válidas.

Por outro lado, é importante reforçar junto às equipes de saúde para que, na rotina, o comprovante distribuído nas campanhas seja solicitado aos pais ou responsáveis, a fim de que sejam completadas as informações na caderneta.

10.3. O repasse das informações sobre os resultados das campanhas

Nas campanhas de vacinação, o repasse das informações entre os diversos níveis é muito importante. Este trabalho permite a detecção de problemas, a adoção de providências técnicas ou operacionais, bem como uma visualização do andamento da ação. Para isso, é necessário estabelecer um esquema de comunicação entre os diversos níveis, utilizando os veículos disponíveis, como telefone, rádio, telex etc.

Nos dias nacionais de vacinação contra a poliomielite, a coordenação nacional solicita das coordenações estaduais que sejam estabelecidos vários contatos através de telefones, em horários previamente estabelecidos. Nessas oportunidades, além dos comentários sobre o andamento da vacinação, são repassadas informações parciais sobre o número de crianças vacinadas nos seguintes grupos de idade: menores de um ano, de um a quatro anos e fora do grupo etário-alvo.

No nível local, os dados são coletados em cada posto, pelo supervisor, de acordo com o esquema montado pela coordenação, de forma a atender as necessidades de informações ao nível nacional, às autoridades e à imprensa. O supervisor consolida os dados de sua área de atuação e os repassa às subcoordenações ou à coordenação central. Esta, consolidará os resultados das diversas áreas, municípios e regiões, repassando-os ao nível nacional. Em algumas áreas, devido à dificuldade de acesso ou de comunicação, as informações serão completadas ao longo da semana.

Para que isso aconteça da forma mais precisa possível, é preciso estabelecer um fluxo, definindo horários, tipo de informações a serem repassadas e meios ou veículos a serem utilizados.



11. Como fazer a divulgação e a mobilização das comunidades?

11.1. A composição das comissões de divulgação e mobilização

As comissões de divulgação e mobilização serão compostas levando-se em conta, em primeiro lugar, a necessidade de que essas comissões tenham representatividade nas comunidades onde irão atuar. Assim, é preciso que diferentes segmentos, que representem parcelas importantes das comunidades, sejam convidados a participar do trabalho. Outro segmento importante, que deve ter lugar garantido nessas comissões, são os profissionais e ou representantes das empresas de comunicação existentes nos diversos níveis.

Como sugestão, as comissões poderiam contar com:

a) No nível estadual

- representantes dos setores de comunicação social e educação em saúde, da secretaria de saúde;
- representante da secretaria de educação e cultura;
- representante da secretaria de comunicação social ou da assessoria de comunicação social do governo;
- representante da diocese;
- representantes das direções dos clubes de serviços (tais como Rotary, Lyons etc.);
- representantes das associações de classes dos profissionais de comunicação social, como sindicatos dos jornalistas, dos publicitários e seções do Conselho ou Associação Brasileira de Relações Públicas;
- representantes dos veículos de comunicação social (jornais, emissoras de TV e de rádio) ou das representações das associações desses veículos, como por exemplo ABERT (Associação Brasileira de Empresas de Rádio e TV) e ABRAJORI (Associação Brasileira de Jornais do Interior) etc;
- Representante da associação comercial.

b) No nível local

- representante da regional de saúde;
- representantes das secretarias municipais de saúde e de educação;
- representantes das associações de moradores e de clubes de serviços locais;

- representantes dos veículos de comunicação social existentes no local (rádio, serviços de alto-falantes, jornais);
- representantes da associação comercial ou cooperativas;
- representantes de entidades de classe existentes, como de empregados na agricultura etc.

O ideal é que essas comissões atuem em caráter permanente, com um calendário de reuniões determinado, não somente em função das campanhas de vacinação, mas, também, da rotina, do bloqueio e de outras ações de saúde.

O fato de serem desenvolvidas atividades de divulgação apenas nas campanhas, constitui-se num dos principais entraves por ocasião da execução de novas campanhas de comunicação, em virtude da não existência de avaliações dos trabalhos realizados, prestação de contas às comunidades sobre os resultados alcançados e, mesmo, um simples agradecimento aos diferentes segmentos da sociedade que colaboraram com a atividade. Assim, quando é preciso retomar o trabalho, enfrentam-se dificuldades como o pouco interesse de setores da comunidade em colaborar com a mobilização da população e o próprio desinteresse da população em geral para com a vacinação ou a perplexidade frente ao número de campanhas.



O trabalho sistemático permitirá que, à época das campanhas, as pessoas já tenham, por exemplo, conhecimento acerca da doença, da vacina e do objetivo da vacinação, dentro do elenco de atividades desenvolvidas e ou em desenvolvimento, visando à erradicação, no caso da poliomielite, ou o controle das demais doenças imunopreveníveis. Além disso, essas comissões, trabalhando de forma continuada, poderão atuar ou colaborar em outras ações de saúde de caráter permanente ou em situações de emergência.

11.2. O planejamento de uma campanha de divulgação

Como o trabalho da comissão é permanente, a mobilização para a campanha seria apenas um reforço do que já está sendo feito. Entretanto, isso não exclui a necessidade de se definir um prazo mínimo para o início do planejamento, considerando que, nesse momento, deve haver um privilegiamento de todos os meios e canais possíveis de comunicação social, tanto os formais (TV, rádio, serviços de alto-falantes, jornais, folhetos, volantes, faixas etc.) como os informais (extratos bancários, contra-cheques, contas de água, luz, telefone e gás, bilhetes e volantes de loteria, eventos comunitários, cultos religiosos, reuniões, seminários etc.).

É importante que o planejamento de todas as etapas do trabalho esteja pronto com três meses de antecedência do dia da campanha. Esses meses serão dedicados à execução das tarefas e à produção dos materiais de divulgação previstos. A veiculação dos materiais de comunicação social devem ter início, por se tratar de mobilização para uma data fixada, 15 dias antes da vacinação, quando tudo deverá estar pronto para a disseminação das mensagens, entrevistas e divulgação de informações em todos os meios formais e informais.

Para iniciar o planejamento, que inclui a definição da campanha (tema, slogan, veículos e peças), é importante que cada nível de atuação procure conhecer o que está sendo feito nos outros níveis, visando que as campanhas se complementem e seja mantido o mínimo de unidade possível.

Além disso, só em nível estadual e, às vezes, só em nível local, é que poderão ser dadas informações bem específicas e características, como por exemplo a necessidade de caderneta de vacinação; a ampliação do grupo etário; outras vacinações; os pontos de concentração da população; o horário de passagem das equipes volantes. O nível federal, por mais diversificação que possa fazer, visando à mobilização, só poderá veicular informações comuns a todo o país, tais como a doença, a vacina, a necessidade da campanha, a faixa etária, o dia do evento etc.

Nesse sentido, é necessário que a comissão estadual de divulgação e mobilização das comunidades discuta com o nível federal, ou seja, com a Coordena-

doria de Comunicação Social do Ministério da Saúde (CCS/MS), procurando definir pontos básicos como:

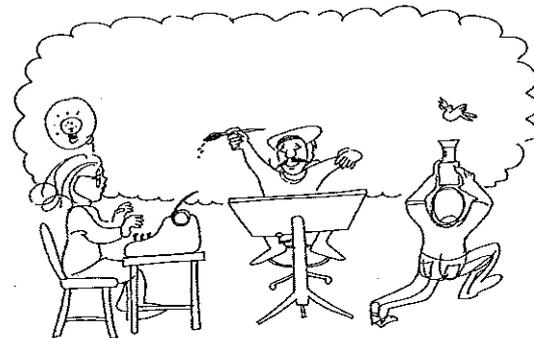
- o tema e o slogan da campanha;
- o tratamento que será dado às informações e ou mensagens a serem veiculadas;
- os veículos de comunicação social formais e informais a serem utilizados e as peças (filmetes, discos, cartazes, anúncios etc.) que serão produzidas;
- as peças que serão enviadas às secretarias, de que forma (prontas ou em fotolitos) e quais prazos de chegada às unidades federadas.

Definidos esses pontos, a comissão estadual determinará, então, o que fazer e em que quantidades, levando em conta a disponibilidade de recursos próprios da secretaria de saúde, de outras instituições e doações do comércio e ou indústria.

O nível local deverá ser informado, em tempo hábil, de todas essas definições. A comissão local deverá fazer, também, um levantamento dos meios ou veículos de divulgação, considerando aqueles que realmente podem alcançar as mais diferentes e as mais distantes comunidades. Os profissionais de saúde dos postos, por exemplo, são importantes na conscientização das pessoas, em especial dos usuários, além dos padres, pastores, professores e líderes de comunidades.

11.3. A marca de um compromisso

Como forma de unificar as peças de divulgação, documentos e outros materiais referentes à erradicação da poliomielite foi criado um logotipo que é apresentado na publicação *A marca de um compromisso*, cujo conteúdo, além de conter a história da criação da logomarca, sugere formas e alternativas de utilização da mesma, tanto no trabalho sistemático de rotina, como em situações especiais (campanhas e blocos).



Nessa publicação, um dos aspectos destacados é a necessidade de se manter um mínimo de unidade possível, bem como de complementariedade. Essa unidade poderá ser mantida, se for observada a marca para assinatura nas peças produzidas, bem como a malha para o caso do material impresso. O uso da marca e da malha em nada interferirá na criatividade e

o da Saúde
os como:

ações e ou

nais e infor-
metes, dis-
roduzidas;
rias, de que
s prazos de

estadual de-
quantidades,
recursos pró-
stituições e

, em tempo
ção local de-
s meios ou
queles que
rentes e as
nais de saú-
tes na cons-
os usuários,
e líderes de

divulgação,
s à erradica-
que é apre-
compromisso,
a criação da
de utilização
o de rotina,
phas e blo-



destacados
o de unidade
idade. Essa
ada a marca
bem como a
o. O uso da
criatividade e

no atendimento das necessidades seja qual for o nível de utilização federal, estadual ou local.

Para apoiar o trabalho das comissões estaduais e locais, a SNABS/MS elaborou e distribuiu às secretarias estaduais de saúde um conjunto de materiais para ser utilizado na divulgação, tanto na rotina como em campanhas e, principalmente, nos bloqueios de caso. Esse conjunto contém: o fotolito de um cartaz sobre a erradicação, para divulgação do plano e da marca; o fotolito de um selo da marca, para correspondências; o fotolito de um adesivo para automóveis e embalagens; o fotolito de um cartaz para divulgação de bloqueio de surtos; um cartaz em quadrinhos sobre a doença e as formas de proteção e um filmete de trinta segundos de duração, para ser utilizado na divulgação de vacinações de bloqueio.

11.4. A produção das mensagens

A questão da complementariedade das informações do nível estadual em relação ao federal, e do local em relação ao estadual, é um ponto básico no planejamento de campanhas de mobilização. Contudo, vale acrescentar, aqui, um outro aspecto muito importante, qual seja, o da divulgação de informações diretamente relacionadas aos níveis estadual e local.

Exemplos:

a) Nível federal: produzirá mensagem sobre o seguinte conteúdo:

"A paralisia é uma doença infecciosa, grave, e o meio de proteger seu filho dessa doença é a vacina. Por isso, toda criança com menos de cinco anos deve ser levada ao posto no próximo dia 10".

b) Nível estadual: poderá até repassar em suas mensagens as informações acima, mas deverá preocupar-se com detalhes próprios:

"No nosso estado, a paralisia infantil ainda está presente, mas não como era antes. Do início do ano até agora, foram registrados X casos. Destes X casos, Y foram em crianças não vacinadas ou com poucas doses de vacina... Em todo o estado, a vacinação no dia 10 terá início às 8 horas".

ou

"A paralisia infantil no nosso estado atacou muitas crianças. Chegamos a ter X casos por ano. Este ano, até agora, temos Y registrados. A nossa meta é não ter mais nenhum caso; acabar de vez com

essa doença. No dia 10 teremos Z postos funcionando. Não deixe de levar a caderneta de vacinação".

Como se pode observar, na mensagem do nível estadual foram colocadas informações específicas do estado, o que dá um sentido especial na medida em que mostra a integração do trabalho: o nível federal apresenta a campanha e o nível estadual a complementa com dados próprios de sua realidade.

c) Nível local: o conteúdo poderá ser ainda mais específico:

"Os postos para vacinação contra a paralisia infantil, no próximo dia 10, vão funcionar nas escolas, na igreja e na feira. Quem tiver dúvidas sobre a vacina, como por exemplo se a criança doente pode tomar a vacina, ligue para o fone X ou então procure o centro de saúde Y ou o hospital Z. Lá tem pessoas que poderão esclarecer suas dúvidas".

ou

"Em nossa região, muitas crianças deixaram ou estão deixando de ser vacinadas contra a paralisia infantil. Este ano, já aconteceram X casos. No dia 10, o nosso município deverá vacinar todas as suas 2.500 crianças menores de 5 anos, e a sua não deve ficar de fora".

Estes foram alguns exemplos baseados em experiências de campanhas anteriores. No entanto, é preciso que as informações sejam progressivas, adaptem-se, ou melhor, retratem uma realidade, a mais própria e individualizada possível

Neste item vale reforçar, uma vez mais, a questão da continuidade do trabalho da Comissão de Mobilização, que não se encerrará após o sábado de vacinação. É preciso que se avalie, com o maior número possível de dados, o fluxo das pessoas aos postos, o sentimento expresso pelas pessoas que colaboraram, a motivação da própria equipe que trabalhou na campanha, nas mais diferentes funções etc. É preciso que haja uma prestação de contas, tanto a públicos dirigidos como à opinião pública em geral. Esse trabalho de avaliação deverá ser feito em todos os níveis e seu resultado norteará todas as medidas a serem desenvolvidas a partir da campanha. A todos os colaboradores do trabalho de mobilização (entidades, organismos governamentais e não governamentais etc.), devem ser enviados agradecimentos específicos, resultados alcançados, avaliação de sua contribuição específica etc.

12. Como planejar a mobilização da população para uma vacinação de bloqueio?



À primeira vista, parece ser impossível o planejamento de uma campanha de comunicação de emergência, como para a de bloqueio, que é decidida e executada num prazo mínimo.

No entanto, justamente pela velocidade com que essa campanha é decidida e realizada é que já deve estar previsto um mínimo de ações e pronto um mínimo de material de divulgação, de forma a possibilitar o êxito da operação, evitando desperdícios de esforços e recursos. E para que isto aconteça, é necessário planejar o que fazer, como usar e onde utilizar.

No planejamento da operação de bloqueio devem estar estabelecidos, claramente, os meios a serem acionados para a divulgação da campanha. Nesse caso, tanto o nível estadual quanto o local farão a listagem, considerando, principalmente, a rapidez com que esses meios possam ser acionados e a capacidade de resposta que têm. Dentre estes, figuram os veículos de comunicação de massa, como a TV, o rádio, o serviço de alto-falante e o jornal. O jornal assume um papel preponderante nessa ação, tendo em vista a velocidade com que divulga as informações. Além disso, é preciso considerar os programas noticiosos, tanto no rádio, como no serviço de alto-falante e na televisão. Para os dois primeiros (rádio e serviço de alto-falante), podem ser preparadas mensagens antecipadas, deixando um espaço reservado para ser complementado com informações específicas, tais como a área onde será feito o bloqueio e qual a faixa etária a ser atingida. Para a televisão, pode-se ter um filmete* já pronto para o evento, com um espaço reservado, apenas no áudio, para informar onde será feita a vacinação. A inclusão, somente na locução do filmete, dessa ou de outras informações, julgadas importantes, poderá ser feita com rapidez e sem implicar em custos elevados ou processos complexos.

Poderão ser preparadas, também, peças de divulgação importantes para esse tipo de ação, com volantes, cartazes e faixas. A produção de material

impresso para bloqueio poderá ser feita de duas formas: através de fotolitos, onde estarão reservados espaços para informações específicas e, nesse caso, a impressão acontecerá por ocasião da vacinação; e através do material já totalmente pronto, guardando um espaço para a colocação de outros esclarecimentos, de forma manual. Esse procedimento funcionará muito bem no nível local e em bloqueios com pequena área de abrangência.

Além dos veículos formais de comunicação social, poderão constar da listagem outros meios de divulgação imediata, tais como lideranças, clubes de serviços, escolas, os próprios profissionais de saúde etc.

Após a listagem dos meios e a escolha dos materiais de divulgação, bem como o conteúdo básico e o tratamento destes (as mensagens), deverão ser especificadas as responsabilidades para o desencadeamento das atividades, tais como:

- como e quem providenciará os materiais de divulgação?
- onde ficarão e como serão as distribuições?
- a quem competirá os custos de veiculação do filme na TV e do anúncio no jornal? Poderá ser pensada uma forma de patrocínio por parte de um anunciante sistemático, como bancos, redes de supermercados, postos de gasolina etc. Isso, contudo, deve ser tratado não por ocasião do bloqueio, mas já deve estar previamente acertado e determinado, inclusive o plano de mídia**. Se possível, poderá ser previsto um recurso específico para esse tipo de atividade;
- quem manterá os contatos com os outros meios de divulgação? Esses contatos deverão ser feitos e combinados previamente, de forma que a ação de bloqueio seja bem entendida pelas instituições (governamentais ou não) e ou pessoas que venham a ser acionadas.

* O Ministério da Saúde, através da SNABS, produziu um filmete para TV, com duração de 30 segundos, onde está reservado, no áudio, um espaço para a colocação de informações específicas.

** Plano de mídia é o número de vezes e os horários de veiculação do anúncio.



13. Como fazer a avaliação?

A avaliação dos dias nacionais de vacinação deve ser realizada em todos os níveis e com a participação de todas as pessoas envolvidas no trabalho, o que irá permitir correções e ajustes para os próximos dias de vacinação.

Em geral, a avaliação da atividade de vacinação refere-se apenas à análise das coberturas alcançadas, deixando de lado aspectos relacionados ao apoio logístico, desempenho das equipes, atuação dos supervisores, estratégia operacional adotada e estratégias de divulgação e de mobilização comunitária.

A título de sugestão, apresenta-se alguns pontos básicos para uma avaliação mais precisa das campanhas de vacinação:

- coberturas alcançadas por postos, por localidade, por município e por região, segundo o grupo de idade;
- causas de quedas nas coberturas: introdução das vacinas injetáveis (multivacinação); reações provocadas por essas vacinas; falta de apoio de outras instituições governamentais e não governamentais; falta de empenho e compromisso dos próprios profissionais de saúde; falta de apoio dentro da própria instituição: político, técnico, administrativo; falta de apoio político, técnico e operacional do Ministério da Saúde;
- aumento ou diminuição do número de postos: critérios utilizados, demanda, acessibilidade e funcionamento dos postos;
- quantitativos de vacinas: estoque, distribuição, conservação (abastecimento de gelo/controle de temperatura) e perdas;

- tipo de registro das vacinas aplicadas; validade da informação obtida (cobertura por idade e dose); qualidade da informação obtida; utilização de comprovante (senha e ou caderneta de vacinação);
- transmissão das informações entre os diversos níveis, no dia da campanha e posteriormente: qualidade das informações, meios disponíveis e utilizados;
- esquema de supervisão adotado; atuação do supervisor; qualidade da supervisão;
- quantidade e tipo de pessoal envolvido na campanha; instituições participantes;
- tipo de treinamento realizado; qualidade do treinamento; desempenho do pessoal treinado;
- qualidade e penetração da divulgação feita pelo nível nacional;
- tipo de divulgação realizada pelo nível estadual, regional e local; veículos de comunicação utilizados; conteúdo da mensagem;
- envolvimento e atuação da rede de ensino, clubes, de serviços, sindicatos, associações comunitárias, de classes, religiosas etc.;
- tipo de avaliação feita pelos diversos níveis ao final do dia e após;
- tipo de divulgação dos resultados: o que foi divulgado? Como? Para quê?

Além da avaliação dos aspectos operacionais em curto prazo, tendo em vista as correções e ajustes para as próximas vacinações, deve-se, na medida do possível, investir em avaliações especiais*, tais como a identificação dos veículos de comunicação que estão atingindo o público e o nível de apreensão e compreensão da população sobre as mensagens veiculadas e sobre as campanhas de vacinação.

* Consultar as publicações *Poliomielite - Plano de erradicação da transmissão no Brasil* (item 3.9, investigações especiais), editada pela SNABS/MS e *Bases técnicas para a erradicação da transmissão autóctone da poliomielite* (capítulo 5: Vacinação contra a poliomielite - avaliação e capítulo 7: Educação em saúde - avaliação), editada pelo CD/MS.

ELABORAÇÃO

- Cristina Maria Vieira da Rocha

ASSESSORIA

- Albertino Alexandre Maciel Filho
- Aristel Gomes Bordini Fagundes
- Ivanildo Tajra Franzosi
- Helena Maria da Rocha Conceição

ILUSTRAÇÕES

- Darlan Rosa

EDIÇÃO

- Clelia Rabelo de Oliveira (assistente editorial)
- Napoleão Marcos de Aquino (editor, copidesque, revisor)

MINISTÉRIO DA SAÚDE
BIBLIOTECA

Biblioteca MS



1882282659