

Educação permanente em sala de vacina: qual a realidade?

Permanent education in the vaccination room: what is the reality?

Educación permanente en sala de vacuna: ¿cuál es la realidad?

Jéssica Rauane Teixeira Martins¹, Bruna Gabrielly Pereira Alexandre¹,
Valéria Conceição de Oliveira¹, Selma Maria da Fonseca Viegas¹

¹ Universidade Federal de São João del-Rei. Divinópolis-MG, Brasil.

Como citar este artigo:

Martins JRT, Alexandre BGP, Oliveira VC, Viegas SMF. Permanent education in the vaccination room: what is the reality?. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(Suppl 1):668-76. [Thematic Issue: Contributions and challenges of nursing practices in collective health] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0560>

Submissão: 07-08-2017

Aprovação: 13-12-2017

RESUMO

Objetivo: Compreender, sob a ótica do profissional, a Educação Permanente (EP) em sala de vacina em seu contexto real. **Método:** Estudo de casos múltiplos holístico-qualitativo, fundamentado na Sociologia Compreensiva do Cotidiano com 56 participantes de quatro microrregiões da Região Ampliada Oeste de Minas Gerais. **Resultados:** Apresentam a EP como pouco frequente e insuficiente. Denotam que a experiência prático-teórica com vacina contribui com o trabalho, a busca do conhecimento partindo do próprio profissional e a formação profissional falha para atuação em sala de vacina. **Considerações finais:** As noções de EP vêm atreladas às necessidades cotidianas individuais e dos serviços, com indicação de ser interativa, periódica, em temas pontuais e não globais para melhor assimilação. Os entraves para não realização da EPS se concretizam na sobrecarga de trabalho associada a recursos humanos insuficientes, o distanciamento do enfermeiro da sala de vacina e a falta de apoio das instâncias superiores.

Descritores: Educação Permanente; Vacinação; Imunização; Equipe de Enfermagem; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To understand, from the perspective of the professional, the Permanent Education (PE) in the vaccination room in its real context. **Method:** Multiple holistic-qualitative case studies, based on Maffesoli's Interpretive Sociology with 56 participants from four microregions of the Western Extended Region of Minas Gerais State. **Results:** They present PE as infrequent and insufficient. They denote that the practical-theoretical experience with vaccine contributes to the work; the search for knowledge, starting from the professional itself; and the professional training fails to perform in the vaccination room. **Final considerations:** The notions of PE are linked to the daily needs of individuals and services, with indication of being interactive, periodic, in specific and non-global issues for better assimilation. Obstacles to the non-implementation of PEH are realized by the workload associated with insufficient human resources, the distance of the nurses from the vaccination room and the lack of support from the higher levels.

Descriptors: Permanent Education; Vaccination; Immunization; Nursing Staff; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: Comprender, bajo la óptica del profesional, la Educación Permanente (EP) en sala de vacuna en su contexto real. **Método:** Estudio de casos múltiples holístico-cualitativo, fundamentado en la Sociología Comprensiva del Cotidiano con 56 participantes de cuatro microrregiones de la Región Ampliada Oeste de Minas Gerais. **Resultados:** Presentan la EP como poco frecuente e insuficiente. Denotan que la experiencia práctico-teórica con vacuna contribuye con el trabajo, la búsqueda del conocimiento partiendo del propio profesional y la formación profesional falla para la actuación en sala de vacuna. **Consideraciones finales:** Los conceptos de EP están ligadas a las necesidades cotidianas individuales y de los servicios, con indicios de ser interactiva, periódica, en temas puntuales y no globales para una mejor asimilación. Los obstáculos para la no

realización de la EPS se concretan en la sobrecarga de trabajo asociada a los recursos humanos insuficientes, el distanciamiento del enfermero de la sala de vacuna y la falta de apoyo de las instancias superiores.

Descritores: Educación Permanente; Vacunación; Inmunización; Equipo de Enfermería; Enfermería.

AUTOR CORRESPONDENTE

Selma Maria da Fonseca Viegas

E-mail: selmaviegas@ufsj.edu.br

INTRODUÇÃO

A Educação Permanente em Saúde (EPS), como uma estratégia transformadora das práticas de saúde colabora para romper com o paradigma tradicional que orienta os processos de formação dos trabalhadores da saúde. “Constitui um instrumento que aponta para o desenvolvimento pessoal, social e cultural e está centrada nos processos de ensino-aprendizagem, em que o próprio sujeito que aprende é um agente ativo, autônomo e gestor de sua educação”⁽¹⁾.

Os marcos históricos da EPS no Brasil remetem as poucas décadas. Como diretriz pedagógica, tornou-se política pública na área da saúde por meio da Portaria GM/MS nº 198/2004, que instituiu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), como estratégia de formação e desenvolvimento de trabalhadores de saúde⁽²⁾.

Entretanto, mesmo como política pública, a “Educação Permanente em Saúde é um desafio ambicioso e necessário”⁽³⁾. Deve estar voltada para o mundo do trabalho e se basear na aprendizagem significativa dos coletivos de produção da saúde, pois os trabalhadores ocupam um lugar singular no SUS: o de gente com desejo e implicação⁽⁴⁾. Devem-se considerar os problemas diários de trabalho e os conhecimentos e experiências pré-existentes dos coletivos de produção da saúde. “A resolução desses problemas nem sempre passa pela realização de atividades educacionais para os profissionais de saúde, mas, sem dúvida, o desenvolvimento dos trabalhadores é crucial quando se pretende mudar o modelo de saúde e melhorar a qualidade da atenção”⁽⁵⁾.

Devido às salas de vacinas serem ambientes complexos e dinâmicos, a EP é primordial. A complexidade se deve ao fato de que os conhecimentos em vacinação estão em constante transformação. Nos últimos anos, ocorreram várias mudanças nos calendários de vacinação, com incorporação de novas vacinas, além da ampliação das faixas etárias sob recomendação de vacinação. As normas são constantemente modificadas/atualizadas, exigindo treinamento continuado e supervisão permanente dos profissionais que exercem atividades nas salas de vacinas. Além disso, destaca-se ainda a sobrecarga de trabalho na Atenção Primária à Saúde (APS), bem como a obrigatoriedade em manter a qualidade do imunobiológico e garantir a vacinação segura⁽⁶⁻⁹⁾.

Diante da complexidade do trabalho em sala de vacina, aspecto importante no resultado da efetividade da imunização, é indispensável que os profissionais passem por constantes processos de educação. Desse modo, as salas de vacina são ambientes em que a EPS é fundamental.

Contudo, estudos realizados no Brasil e no exterior mostram as deficiências existentes na capacitação dos trabalhadores que atuam em sala de vacina⁽⁸⁻¹²⁾. As atualizações realizadas aos

profissionais são assistemáticas e os procedimentos normatizados preconizados nem sempre são executados nas instâncias locais, colocando em risco a conservação, o manuseio e o preparo dos imunobiológicos, bem como o controle das doenças imunopreveníveis^(9,12). A avaliação periódica, a educação permanente e contínua e a resposta aos requisitos de treinamento, como a motivação da equipe, contribuem para sanar esses entraves⁽¹⁰⁾.

Considerando-se esse contexto, questiona-se: como ocorre a EPS no cotidiano de trabalho em salas de vacinas? Qual a realidade da EP para os profissionais atuantes em sala de vacina e para as referências técnicas em vacinação?

Este estudo tem como objetivo compreender, sob a ótica do profissional, a Educação Permanente em sala de vacina em seu contexto real.

MÉTODO

Aspectos éticos

Este estudo foi aprovado e desenvolvido mediante as diretrizes e normas regulamentadoras definidas na Resolução CNS 466 de 12 de dezembro de 2012. Faz parte do Projeto Integrado, aprovado pelo Programa de Pesquisa para o SUS (PP-SUS), Prevenir: Avaliação da Qualidade do Programa Nacional de Imunizações na Região Ampliada de Saúde Oeste de Minas Gerais, que se articula e foi desdobrado nesta pesquisa.

Referencial teórico-metodológico, tipo de estudo, cenário e participantes da pesquisa

Este é um estudo de abordagem qualitativa, delineado pelo referencial metodológico de estudo de casos múltiplos holístico⁽¹³⁾ e fundamentado no referencial teórico da Sociologia Compreensiva do Cotidiano⁽¹⁴⁾. Considerando-se que é no contexto das práticas cotidianas que se insere a EP em sala de vacina, torna-se oportuno lançar o olhar da Sociologia Compreensiva do Cotidiano sobre o objeto de estudo, visto que esta tem por objetivo analisar o que diz respeito sobre a vida cotidiana, as experiências vividas, as crenças e as ações dos sujeitos nos seus ambientes de relações⁽¹⁴⁾, possibilitando, assim, a compreensão da EP por meio da pluralidade de visões e de experiências vivenciadas pelos profissionais e referências técnicas em vacinação.

O cenário do estudo foi constituído pela Região Ampliada Oeste de Minas Gerais, que é composta por 54 municípios agrupados em seis microrregiões de saúde (Itaúna, Pará de Minas, Formiga, Bom Despacho, Santo Antônio do Amparo/Campo Belo, Divinópolis/Santo Antônio do Monte). Foram incluídos neste estudo quatro microrregiões de saúde, sendo elas: Divinópolis/Santo Antônio do Monte, Itaúna, Pará de Minas, e Formiga, representadas por sete municípios. Trata-se, portanto, de quatro casos definidos pelas quatro

microrregiões, e teve como unidade única de análise a “Educação Permanente em sala de vacina”, configurando-a como estudo holístico.

O número de casos considerados necessários ou suficientes nos estudos de casos múltiplos deve levar em consideração um julgamento discricionário e não seguir fórmulas. Ou seja, o número de replicações estará condicionado ao nível de certeza que se pretende obter com os resultados dos casos múltiplos⁽¹³⁾. Neste estudo, tal nível foi afirmado com a coleta de dados na quarta microrregião, conferindo 66,67% do total das seis microrregiões da Região. Esse resultado foi confirmado pela saturação dos dados por replicação literal⁽¹³⁾, isto é, pelos resultados semelhantes apresentados nos quatro casos e pela constatação de que os dados coletados foram suficientes para atender ao método e ao objetivo proposto.

Visando obter representatividade de diferentes realidades e para que os resultados possam ter capacidade de generalização externa em pesquisa qualitativa, os municípios foram selecionados levando em consideração as seguintes características: porte populacional, cobertura de Estratégia Saúde da Família (ESF), extensão territorial e número de salas de vacina. Dos municípios selecionados, dois são de pequeno porte, dois de médio e três de grande porte. Desses municípios, dois possuem 100% de cobertura populacional de ESF e os outros cinco municípios possuem cobertura populacional de ESF inferior a 100%. Dentre esses municípios, a quantidade de salas de vacina variou de uma a 35 salas de vacina. Como cenário da pesquisa, foram 25 salas do total de 340 salas da Região Ampliada Oeste de Minas Gerais (Memorando).

Participaram do estudo: 56 profissionais de saúde que atuam ou são referência em sala de vacina. São eles: nove auxiliares de Enfermagem, 17 técnicos de Enfermagem, 23 enfermeiros e 07 referências técnicas em imunização dos municípios. Dos 56, somente dois são do sexo masculino, a média de idade é de 37,6 anos, sendo que a idade variou de 22 anos a 58 anos. O tempo médio de atuação em sala de vacina foi de 8,9 anos, variando de duas semanas a 31 anos a atuação. Utilizou-se como critério de inclusão o profissional atuar em sala de vacina. A abordagem dos participantes deste estudo foi presencial na unidade de saúde onde atua. Após explicitar o objetivo da pesquisa e mediante concordância para participação do estudo, foi solicitada autorização formal por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Inicialmente, não foi definido o número de participantes e a coleta de dados foi encerrada após identificar a replicação literal em cada caso e no montante dos quatro casos⁽¹³⁾. Depois de verificada a replicação literal, foram realizadas mais duas entrevistas em cada microrregião, confirmando a saturação dos dados e determinado o encerramento da coleta. Para manter o anonimato dos participantes da pesquisa, os entrevistados foram identificados pela letra E, seguida da numeração consecutiva conforme a microrregião (1,2,3 ou 4) e a sequência cronológica das entrevistas.

Coleta, organização e análise dos dados

A coleta de dados ocorreu desde junho de 2016 a maio de 2017, utilizando-se de entrevista individual, aberta, intensiva

baseada em um roteiro semiestruturado, de visita técnica às salas de vacina e de memorandos. O roteiro semiestruturado foi previamente testado, baseado nas seguintes questões: 1. Fale-me da sua vivência em sala de vacina. 2. Como você se sente atuando em sala de vacina? 3. O que você compreende por Educação Permanente (educação para o trabalho)? 4. Como ocorre a Educação Permanente no seu ambiente de trabalho? 5. Em sua opinião, como deveria ser a Educação Permanente para a sua atuação em sala de vacina? 6. Gostaria de falar mais alguma coisa relacionada à Educação Permanente para a sua atuação em sala de vacina? 7. Quando você realizou a última capacitação em sala de vacina? 8. Quando você iniciou o trabalho com vacina, passou por algum treinamento/capacitação?

As entrevistas ocorreram no próprio local de trabalho do profissional e foram realizadas individualmente, gravadas, transcritas na íntegra e tiveram duração média de treze minutos. Os dados das visitas técnicas foram registrados em memorandos, bem como as impressões das pesquisadoras durante as entrevistas.

Para a análise dos dados, utilizou-se da Análise de Conteúdo Temática proposta por Bardin⁽¹⁵⁾, obedecendo a técnica analítica da síntese cruzada dos casos, em consonância ao referencial metodológico de estudo de casos múltiplos holísticos qualitativo⁽¹³⁾. Originaram-se três categorias temáticas: Educação Permanente em sala de vacina: qual a realidade?; A vacinação no cotidiano: alterações frequentes, dificuldades e responsabilização apontam a Educação Permanente; Realidade em sala de vacina: estrutura, organização, apoio e responsabilidade técnica.

RESULTADOS

As 25 salas de vacinas da Região Ampliada Oeste-MG visitadas apresentaram déficits no que concerne à EPS aos profissionais que nelas estão inseridos. Nas visitas técnicas, foi possível identificar o que interfere para realização de EPS, sendo entraves: a sobrecarga de trabalho associada com recursos humanos insuficientes; o distanciamento do enfermeiro da sala de vacina; e a falta de apoio das instâncias superiores (Memorando).

Outro aspecto bastante evidente nas visitas técnicas foi o papel do enfermeiro, enquanto referência técnica da sala de vacina. Na maioria das vezes, ele não está presente na sala de vacina, não realiza supervisões e nem sempre é identificado pelos técnicos de Enfermagem como referência em caso de dúvidas (Memorando). A análise das entrevistas corrobora com essa realidade.

A categoria *Educação Permanente em sala de vacina: qual a realidade?* Está organizada em três subcategorias: Noções de Educação Permanente; Educação, capacitação e treinamento: meios para educação profissional em serviço; e A abrangência da Educação Permanente em sala de vacina: frequência, participação e entraves cotidianos.

Noções de Educação Permanente

Os entrevistados compreendem a EPS como uma educação que parte da necessidade do serviço, como um modo de atualizar o conhecimento e buscar melhorias:

Educação Permanente é aquela educação que parte da necessidade do serviço. (E₁₋₁)

Educação Permanente é um estudo que é feito com todos os profissionais. A vivência de todo mundo no dia a dia. Nós vamos juntar um grupo, nós vamos expor o que a gente está vivendo, a nossa rotina, o que a gente pode estar melhorando. (E₁₋₆)

Para cada mudança de cada vacina é uma Educação Permanente. (E₂₋₂₁)

Saúde muda muito, em vacina principalmente. Então assim, é a gente estar acompanhando isso continuamente e estar buscando melhorias. Observando o que não deu certo, estar procurando uma forma melhor de colocar em prática. Eu não vejo assim, que é uma necessidade que eu tenho que fazer quinzenalmente, eu acho que é mais diariamente. Toda vez que eu vir que eu tenho que modificar alguma coisa, eu não tenho que esperar chegar o dia da Educação Permanente. (E₄₋₅₄)

Educação, capacitação e treinamentos: meios para educação profissional em serviço

Metodologias para educação permanente são indicadas pelos participantes:

Não fazer uma capacitação em que eu falo e todo mundo ouve, uma coisa interativa que seja periódica e que seja com temas pontuais, não temas globais e que a pessoa consiga assimilar aquilo. E também levando a teoria à prática, sempre tentando assimilar aquilo que é prático naquela unidade, na realidade daquela unidade. (E₁₋₁₅)

Eu acho que deveria ser dentro da sala de vacina para ter essa capacitação mais forte. (E₂₋₂₁)

Abordar temas menores, ao invés de abordar todo o calendário vacinal que ocupa uma tarde toda e, às vezes, fica cansativo. Abordar por vacina, ou por idade, estudar mesmo os cartões de vacina. (E₃₋₄₁)

Refere-se à atuação do responsável técnico e a Educação Permanente no cotidiano do serviço:

A nossa enfermeira, ela sempre está capacitando a gente. [...] Faz a educação permanente na medida em que as coisas vão mudando. Assim, quando as técnicas mudam, ela vai passando para gente, sabe? É constante. Assim que ela faz capacitação lá, ela traz e capacita a gente aqui. A gente tem um livro de ata, a gente assina tudo. (E₂₋₂₇)

É de responsabilidade do enfermeiro da unidade capacitar o profissional que está presente no dia a dia da sala de vacina. [...]. Então, assim, eu acho que tem que ter mais capacitação. (E₃₋₃₆)

São também expressos os meios disponíveis e a quem abordar frente às dúvidas em sala de vacina. Nos serviços, nem sempre há disponibilidade de manuais na sala de vacina ou acesso *on-line*:

A primeira pessoa que eu recorro é a enfermeira da unidade. Se ela não sabe, se ela tem dúvida, a gente tem a coordenação.

[...] Às vezes, quando eu tenho alguma dúvida e eu não acho ninguém, eu ligo no posto central, que as meninas estão lá há anos e anos. E a gente tem o telessaúde agora, que a gente pode recorrer a ele também. (E₂₋₁₇)

Primeiro, os livros [...] se ele não for claro para mim eu procuro a minha coordenadora, se ela não souber aí a gente liga na regional. (E₁₋₂₃)

Então, na zona rural é difícil porque não tem internet, é muito difícil achar internet. Eu recorro ao manual, primeiramente [...] E se não for o suficiente a gente tenta ligar para referência técnica de imunização [...]. Se não conseguir falar, a gente recorre a SRS [Superintendência Regional de Saúde] e se também não tiver telefone porque, às vezes, não pega telefone na zona rural, deixa de fazer vacina, deixa de fazer aquilo naquele dia e depois pede para o paciente voltar quando a gente tiver esclarecido. (E₃₋₃₈)

Não, manual não, é só as notas técnicas que eles mandam para gente, sabe? (E₁₋₂₅)

Na sala de vacina tem os manuais das vacinas, que está sempre atualizando. E sempre a SRS manda nota técnica se tem alguma mudança. (E₄₋₄₉)

Foi enfatizada a busca do conhecimento partindo do próprio profissional:

Nós, como profissionais, não precisamos ficar esperando as nossas referências trazerem as informações, nós mesmos temos que buscar. Tem tantas fontes, tem tantas oportunidades, então a gente mesmo pode correr atrás sem esperar as coisas de cima para baixo. (E₁₋₃)

Eu, como coordenadora, a minha EPS é minha mesmo, eu quem busco conhecimento, porque a Regional de Saúde tem capacitações pontuais quando tem campanha de vacinação da gripe, de multivacinação, introdução de algum imunobiológico. (E₁₋₁₅)

No cotidiano, o repasse de informação sobre vacina é realizado pela enfermeira ou pela referência técnica em imunização:

Às vezes, tem reunião e às vezes não tem. Às vezes, é só nota técnica mesmo. (E₁₋₇)

Mas a educação aqui sempre acontece assim: vem nota técnica de mudança de vacina aí a gente senta com os técnicos e repassa [...] Gostaria que tivesse mais incentivo de EPS do Estado. Porque quando vem alguma nota técnica, eles só repassam por e-mail, não tem uma reunião. [...]. Aí você tem que tentar engolir aquilo e começar a por em prática. (E₃₋₃₄)

A experiência prático-teórica com vacina contribui com o trabalho em sala de vacina:

Vacina é cotidiano, é todo dia, é na prática, porque na teoria você pode saber, mas na prática é completamente diferente. Então, se você tem prática, você vai longe, então na sala de vacina é prática todo o dia. (E₁₋₂₃)

No início a gente fica meio insegura, devido à dor, à musculatura ser muito pequena, ao nervosismo da mãe, à apreensão da mãe. Então, é difícil começar, mas com o tempo você vai adquirindo experiência e você vai vendo que o seu serviço é tão benéfico, que ele é gratificante. (E₄₋₄₈)

A formação do profissional é atribuída como falha em relação ao conhecimento teórico-prático para atuação em sala de vacina:

Uma coisa também que a gente vê muito falha é a formação. A gente percebe que é muito superficial o conhecimento sobre sala de vacina, o conhecimento sobre os riscos de uma vacina errada, os benefícios de se fazer uma vacina e cumprir o calendário de vacina. A gente percebe que hoje o enfermeiro e o técnico de Enfermagem saem com medo, com receio de vacina. Primeira coisa quando o profissional entra na unidade de saúde, ele fala: nossa, vacina, eu tenho medo, vacina eu tenho que aprender ainda, não vou fazer agora não. Ou então no primeiro erro, ele fala: não, eu não quero mais mexer com vacina. (E₁₋₁₅)

Vacina mesmo, eu só fui aprender depois que eu comecei a trabalhar, porque a faculdade não te dá tanta base assim. Eu aprendi foi com as meninas aqui e estudando em casa. (E₃₋₃₈)

Os participantes da pesquisa abordam sobre a (não) capacitação para o início do trabalho com vacinas:

A capacitação profissional, de eu sair daqui para estar indo em outro local, não tem. Foi mais é prática. (E₁₋₂₅)

Fui capacitada por outra técnica. E nesse meio tempo, as capacitações que a regional fornece e pela supervisora. (E₃₋₃₉)

Não, não fui capacitada. Eu tive que pegar os manuais e ler, eu aprendi sozinha a vacina. (E₃₋₄₀)

Pra eu entrar tiveram duas capacitações. (E₄₋₄₇)

Foram apontados os registros das capacitações, atualizações e educações realizadas no cotidiano dos serviços:

Antigamente, eu não fazia registro desses treinamentos que eu repassava para elas. [...] Então, a gente tem registrado o dia, o horário que começou e o horário que terminou essa troca de experiência. (E₁₋₃)

Tem um livro também que constam todas as reuniões que ela tem lá, e que ela passa para gente aqui. A gente registra tudo. (E₃₋₃₁)

A abrangência da Educação Permanente em sala de vacina: frequência, participação e entaves cotidianos

Quando surge a periodicidade das ações de Educação Permanente relacionadas à vacinação:

Sinceramente, não tem uma frequência para te falar como ocorre. É duas vezes ao ano? É de dois em dois meses? É muito difícil! Esse ano, se teve, deve ter sido uma e já é mês sete. (E₁₋₆)

Assim, capacitação mesmo pela secretaria tem alguns anos, se não me engano, uns três a quatro anos. Mas tem as reuniões para repassar o que houve de mudança, esse ano mesmo houve uma reunião para passar mudanças do calendário. Mas essa capacitação mesmo tem muito tempo. (E₂₋₁₆)

A secretaria de saúde, tendo em vista que ela percebeu essa demanda existente da gente, também está aprimorando [...] fez esses dias uma capacitação, porque a gente precisa estar constantemente acompanhando os avanços e as mudanças. (E₄₋₄₆)

A necessidade de a Educação Permanente ser mais frequente foi apontada:

Eu acho que a gente ainda é fraco, falha essa questão da EPS, acho que deveria ser mais contínuo, porque a gente tem que estar sempre se capacitando, trocando informações, conhecendo novas técnicas, novas vacinas, um conhecimento geral. Eu acho que a educação permanente é para permanecer conhecimento, e tem hora que acho até pouco pela necessidade e importância que é uma sala de vacina. Mas eu compreendo que deveria ser realmente permanente. (E₁₋₈)

Eu acho que deveria ter mais capacitações, porque a gente sai de lá com dúvida por não ter oportunidade de perguntar, aí você tem que ficar ligando e não consegue falar. [...] eu acho que precisa um pouquinho de suporte. (E₁₋₂₆)

Tinha que ser sempre, uma vez por mês, de quinze em quinze dias, porque está sempre mudando, tinha que ser assim, constante. (E₄₋₄₇)

O profissional avalia a capacitação, treinamento e educação realizada:

Há falhas, lógico! A gente precisa ter um programa de Educação Permanente dentro dos municípios que hoje não acontece, às vezes, faz coisas pontuais e que não foca tão bem. (E₁₋₁₅)

Não adianta jogar a gente lá na sala de vacina e deixar. Você tem que estar atualizada [...] A gente está fazendo o básico que é certo, mas assim, têm muitas coisas que poderia estar melhorando. (E₃₋₄₄)

Então, essas capacitações que eles dão são fundamentais e de grande valia. Eu não sei como que é em outros lugares, mas as capacitações que são feitas aqui são todas bem feitas e bem elaboradas. (E₄₋₄₉)

Entretanto, nem todos profissionais que atuam em sala de vacina participam da capacitação/treinamento:

Eu acho que cada profissional deveria ter esse direito de participar. (E₁₋₂₄)

É assim: eu sou auxiliar de Enfermagem e o treinamento é para o enfermeiro e o enfermeiro vem e repassa para nós. [...]. Se todo mundo está envolvido em saúde, porque não

faz um treinamento para todos? [...] igual, agora vai ter campanha da pólio, só o enfermeiro que foi. Aí ele tem que passar, mas a gente estar presente no treinamento de um ou dois dias, a gente não vai. (E₂₋₃₂)

Às vezes, para o técnico e o enfermeiro; às vezes, só para o enfermeiro e, às vezes, só para o técnico. Eles avaliam lá quem vai participar. (E₃₋₄₄)

As consequências da ausência de capacitação, treinamento e educação em sala de vacina:

Eles trazem um papel para gente ler, vem umas dez folhas, dá preguiça de ler aquilo tudo. Às vezes, eu levo para casa para ler. Às vezes, sabe o que eu faço? Eu olho no Google, porque a gente não tem uma educação continuada. (E₂₋₃₂)

Está precisando trabalhar a questão do programa [SI-PNI-Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização], de aprender mesmo a mexer com ele. [...]. Porque as metas que a gente não tem atingido, que não estão boas, a gente percebe que tem sido por essa não habilidade de lidar com o programa. (E₂₋₃₃)

Porque a gente fica muito assim, recebe nota técnica, aí vai e repassa. Então fica uma coisa assim, cada um faz do seu jeito, coloca para funcionar do seu jeito. Não tem um alinhamento das equipes: Ah, nós vamos fazer assim. (E₃₋₃₄)

Os entraves para a não realização periódica da capacitação, treinamento e educação em sala de vacina surgem:

Quando vai ocorrer alguma capacitação, a gente tem que parar de trabalhar um dia todo ou no período da manhã ou da tarde e essa questão de estar fechando a unidade é complicada. Às vezes, os usuários não gostam, às vezes vem até mídia, sabe? Geram muito tumulto, entendeu? É por isso que eu acho que não ocorre tanto, porque tem que fechar o serviço da Enfermagem, e a Enfermagem é que leva o posto, não tem como. (E₁₋₆)

Primeiramente, eu acho que um grande dificultador, das pessoas que estão atuando na assistência, é encontrar realmente esse tempo disponível, dentro até mesmo da carga horária de trabalho para que as pessoas tenham um tempo específico para estudar. (E₄₋₄₆)

São expressos o interesse do profissional ou a falta dele frente à capacitação, educação e treinamento realizados:

Às vezes, os profissionais dispersam, não estão interessados naquele momento, não tem aquela motivação para estar prestando atenção no que você está passando, não interagem. Com a modernidade hoje, a gente tem dificuldade de fixar a atenção do profissional. [...]. Ao fazer uma capacitação, a gente tem que pedir: desliguem os celulares, vamos focar nesse momento, é uma oportunidade de aprendizado, saímos das unidades, nós tiramos um tempo que vocês estariam atendendo o usuário, prestando uma assistência. Às vezes, acaba de sair da capacitação, a gente acaba de falar uma coisa, repisa de novo aquela fala, e eles ligam de novo com a mesma

dúvida. Então, por quê? Porque naquele momento não estavam prestando atenção, estavam no WhatsApp, olhando os seus celulares. (E₁₋₁₅)

Então, a capacitação é importante e o profissional precisa estar aberto a participar, não é achar que ele tem estabilidade ou que está há mais tempo no serviço que ele não precisa. (E₂₋₂₉)

Eu acho que as auxiliares e as técnicas de Enfermagem deveriam ter mais interesse, eu acho que a grande maioria não vê isso como uma coisa importante. Aí eu não sei se isso tem de partir de mim como enfermeira para incentivar mais, ou se tem que partir da própria pessoa, porque é para o seu crescimento. [...]. Então o que eu acho difícil na Educação Permanente é isso, é você pegar os técnicos e auxiliares de Enfermagem e fazer que eles tenham o mesmo interesse. (E₃₋₃₈)

DISCUSSÃO

Foi pensado: “O agir em si constitui-se de um conjunto de forças que atuam sobre quem o realiza, provocando a formação do próprio protagonista, individual e coletivo, ao mesmo tempo em que opera para a produção do cuidado, no caso da saúde. Mas isso não é obrigatoriamente transparente e óbvio”⁽¹⁶⁾. Nem todos os profissionais conseguem enxergar essas minúcias, já “que esse movimento só pode ser visto por um olho que tenha sido ativado para tal finalidade, e que, ao vê-lo, o identifica como um movimento”⁽¹⁶⁾ de EP. No entanto, essa não é uma necessidade, pois mesmo sem ser visto esse movimento, vai acontecendo como prática e com seus efeitos. No dia a dia, esse processo é constitutivo do próprio mundo do trabalho e vai ocorrendo no campo dos vários atores institucionais, sem pedir licença para ninguém e sem que precise ser denominado, como processo formativo, para ser de fato, lugar de formação⁽¹⁶⁾.

Desse modo, a EP em sala de vacina deve se centrar no profissional e em seu cotidiano de fazeres, com suas formas e produção de saberes, de expressão e de compartilhamento de atos e ações, por meio da compreensão de que o objeto vacinação é como o profissional “o percebe, interpreta o mundo e expressa suas experiências”⁽¹⁷⁾ no cotidiano dos serviços.

O fato de as “capacitações”, expressas nos resultados deste estudo, ocorrerem de modo a abordar um tema geral e não específico, faz com que essas se tornem menos eficazes. Se organizassem pedagogicamente as atividades de capacitação com arranjo diferenciado e satisfatório, teriam maior alcance de seus objetivos. Dessa forma, traça a reflexão sobre o fenômeno, ou seja, aquilo que, sensivelmente, aparece como necessidade e formas⁽¹⁷⁾ para a EPS no cotidiano da sala de vacina.

Vale ressaltar que, a transmissão vertical de informações e a tradicional forma de abordar conteúdos, não os problematizando, não demonstram transformações no cotidiano dos serviços e no conhecimento aplicado. É “a prática que atualiza o conhecimento e o produz ali na produção dos sentidos no agir”⁽¹⁶⁾. A “atualização técnico-científica é apenas um dos aspectos da qualificação das práticas e não seu foco central.

A formação engloba aspectos de produção de subjetividade, produção de habilidades técnicas e de pensamento e o adequado conhecimento do SUS⁽¹⁸⁾.

Os técnicos e auxiliares de Enfermagem, participantes deste estudo, solicitam aos enfermeiros a educação necessária para atuação no dia a dia em vacina. Nesse sentido, o mercado de trabalho solicita ao enfermeiro o conhecimento e a aplicação da liderança na coordenação da assistência. Destarte, justifica-se uma maior participação nas ações de capacitações que abordam assuntos técnicos, por repetirem no dia a dia de trabalho e sustentarem, no desenvolvimento da liderança da equipe, um trabalho com qualidade⁽¹⁹⁾.

O profissional enfermeiro, como responsável pela educação para o trabalho da equipe de Enfermagem deve ter conhecimento dentre as áreas para estabelecer uma relação entre a teoria e a prática e propor intervenções frente às dúvidas que envolvam a busca das necessidades, o estabelecimento de metas e de objetivos, a determinação do planejamento e avaliação dos resultados⁽²⁰⁾.

Apesar de alguns avanços, a formação dos profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, ainda está distante da atenção e do cuidado integral. As práticas em saúde mudam a todo o momento e o profissional, muitas vezes, não está apto para apreendê-las e compartilhá-las. A necessidade crescente de proporcionar a EPS para capacitação do profissional e para fortalecimento da atenção à saúde no SUS é um desafio⁽²¹⁾.

O enfermeiro precisa inserir, em seu cotidiano, a supervisão planejada da sala de vacina, utilizar dos instrumentos do PNI e identificar as demandas de EPS a fim de desenvolver o potencial e a qualificação da equipe de Enfermagem⁽²²⁾. "A profundidade está na superfície das coisas"⁽²³⁾, todo o trabalho está vinculado ao cotidiano da sala de vacina e a supervisão deve ser entendida, assim, como parte do processo do *assistir* na sala de vacina, englobando o acompanhamento do *fazer* dos trabalhadores, oportunidade onde a EPS acontece⁽²²⁾.

Um estudo do tipo caso controle, realizado em Odisha, Índia, identificou um nível maior de conhecimento entre os trabalhadores que tiveram uma supervisão estratégica para a melhoria do conhecimento e das práticas na rotina de imunização. Nessa pesquisa, relacionaram os achados ao sucesso do compartilhamento de conhecimento a partir de seus supervisores⁽²³⁾.

Assim, a realidade da Educação Permanente em sala de vacina, neste estudo, se mostra insuficiente, pouco frequente e, muitas vezes, não é feita ou é de maneira insatisfatória. A produção científica sobre o conhecimento dos profissionais da sala de vacina é pouco significativa e mais escassa ainda quando se trata de uma abordagem que considere o conhecimento referente a todos os aspectos envolvidos em vacinação e que garanta o cumprimento do objetivo do PNI. Constata-se a não observação de qualificação contínua dos profissionais, visto que uma assistência de qualidade deve ser pautada em um conhecimento essencial e atualizado. Ressalta-se que a EPS, por mais importante que seja e por mais que saibam de sua necessidade, ela não é frequente, sendo considerada pelos profissionais como insatisfatórias para sanar a demanda de trabalho⁽⁷⁾.

Aporta-se, ainda, a deficiência e a dificuldade de o profissional ter possibilidade de esclarecer suas dúvidas em seu dia a dia de trabalho, tanto por questões de mau funcionamento, ou não funcionamento de internet, como pela dificuldade em se fazer ligações por questões territoriais, como as unidades de saúde rurais⁽²⁴⁾.

As dúvidas e as dificuldades estão presentes em nossa cotidianidade no mundo do trabalho, e apresenta-se sob múltiplos e ambivalentes aspectos, despertando sentimentos variados, muitas vezes, de medo, dúvida, receio, incredulidade e impotência diante de suas manifestações. O que se apresenta nesse cotidiano da sala de vacina é "compreender algo ao mesmo tempo escondido e evidente"⁽²⁵⁾, pois as ações fazem parte de uma rotina, mas que se modificam por transformações constantes no conhecimento em vacinação.

Destarte, as ações de EPS são desenvolvidas de maneira esporádica, indo na contramão do que é proposto pela PNEPS. A qualidade da assistência prestada em sala de vacina está diretamente relacionada ao conhecimento dos profissionais. Contudo, esse conhecimento apresenta-se insuficiente para o trabalho desenvolvido e não acompanha as constantes mudanças que ocorrem no PNI⁽⁷⁾. Nesse sentido, os trabalhadores com essa qualificação insatisfatória podem ocasionar erros que comprometem todo o processo de cuidar em sala de vacina, a confiança no programa de imunizações e levar à eventos adversos.

Nos Estados Unidos, de primeiro de janeiro de 2000 até trinta e um de dezembro de 2013, o *Vaccine Adverse Event Reporting System* (VAERS) recebeu um total de 311.185 relatórios de eventos adversos, com 20.585 (7%) contendo eventos relacionados a erros de vacinação. Os relatórios de erros de vacinação aumentaram de 1% em 2000 para 15% em 2013⁽²⁶⁾. Em Ribeirão Preto, São Paulo, no período de janeiro de 2007 a junho de 2012 foram aplicadas 2.109.059 doses de vacinas e notificados 186 procedimentos inadequados, o que corresponde a nove procedimentos incorretos a cada mil doses de vacinas aplicadas⁽⁶⁾.

Ressaltar a importância da EPS e o seu potencial de reorientação das práticas de saúde, da gestão e da humanização dos serviços é trazer o seu significado e mostrar que, com ela, pode-se alcançar um nível de atendimento de qualidade, além de tornar os profissionais mais capacitados para lidar com as mudanças no seu cotidiano de serviço⁽²⁷⁾.

Um estudo realizado em uma unidade da ESF, do município de Itajuípe, na Bahia, identificou uma carência de ações de EPS e a inexistência de uma política local que incentive a qualificação e a atualização profissional⁽²⁷⁾.

Uma das possibilidades para EPS é a integração ensino-serviço⁽¹⁸⁾. O Ministério da Saúde brasileiro tem duas iniciativas atuais que possibilitam essa integração: o Pró-saúde e o Telessaúde, ou seja, há também formas externas à equipe que proporcionam aprendizagem de EPS, e os profissionais de saúde utilizam do acesso ao Telessaúde para esclarecimento de dúvidas⁽²⁸⁾.

Um dos achados deste estudo foi a falta da EPS para a equipe de nível médio, assim, os profissionais destacam a necessidade de maior frequência das ações educativas. A restrição dos profissionais participantes das ações de EP sobre

vacinação é corroborada por um estudo que evidenciou que os técnicos e auxiliares de Enfermagem, principais prestadores de assistência em sala de vacina, não participam das educações realizadas. Isso demonstra que esses profissionais apresentam dificuldade em modificar as práticas já institucionalizadas, o que enfatiza o comprometimento da qualidade da assistência prestada à população⁽²⁹⁾.

A ausência de EPS leva a consequências que irão impactar no cotidiano de trabalho em sala de vacina. Para os participantes deste estudo, a falta de EPS leva o profissional a esclarecer suas dúvidas no *Google*. Eles também destacam a divergência nas práticas cotidianas em sala de vacina pela falta de EPS e a dificuldade em utilizar o SI-PNI por falta de qualificação profissional.

Alguns aspectos vão interferir na implantação e no desenvolvimento da EPS. Dentre eles, estão: o número insuficiente de recursos humanos e a grande demanda por assistência à saúde; o tempo disponível para este fim; a falta de incentivo e comprometimento dos gestores; a falta de planejamento das ações educativas; e o desinteresse dos profissionais frente às educações realizadas. Tal desinteresse pode estar relacionado às questões gerenciais, como a falta de planejamento das atividades educativas, bem como a falta de embasamento das ações de EPS nas necessidades do cotidiano de trabalho⁽³⁰⁾. Esses aspectos corroboram com os resultados deste estudo.

Limitação do estudo

Frente aos resultados encontrados, uma limitação pode ser apontada, considerando a análise cruzada dos quatro casos: a impossibilidade de atribuir efetividade e eficácia à EPS na realidade estudada, já que ela se mostra insuficiente, pouco frequente e, muitas vezes, não é feita ou é de maneira insatisfatória, apesar de relatos de uma EP partir do próprio profissional, de forma informal, de *dentro para fora*, do agir, da proatividade.

Contribuições para área de Enfermagem e saúde

Os resultados encontrados indicam ser cogentes às reflexões sobre a necessidade de EP em sala de vacina de forma interativa, periódica, com temas pontuais e não globais para melhor assimilação. A realidade apresenta a falta de participação de profissionais de nível médio nessas ações e destacam

a precisão de participarem. Dessa forma, reafirmam o imperativo de o enfermeiro atuar como facilitador e promotor da EPS, capacitando a equipe de Enfermagem para atuar e tomar decisões relacionadas ao cotidiano da atenção em sala de vacina e favorecer práticas seguras em imunização.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As noções de Educação Permanente em sala de vacina vêm atreladas às necessidades cotidianas individuais e dos serviços, à indicação de ser interativa, periódica, com temas pontuais e não globais para melhor assimilação. A atuação do responsável técnico pela sala de vacina foi referida e atribuída à ele a menção da EPS, no entanto, nem sempre é esse o profissional a quem os profissionais de Enfermagem recorrem em caso de dúvidas em vacinação. Meios, como: notas técnicas, manuais de vacinação, *Google*, Telessaúde, Pró-saúde e livros foram expressos como busca de conhecimento em vacinação.

A formação do profissional é atribuída como falha em relação ao conhecimento teórico-prático para atuação em sala de vacina e que a experiência prático-teórica com vacina contribui com o trabalho cotidiano. As consequências da ausência de capacitação, treinamento e educação em sala de vacina e os entraves para não realização da EPS se concretizam na sobrecarga de trabalho associada aos recursos humanos insuficientes, o distanciamento do enfermeiro da sala de vacina e a falta de apoio das instâncias superiores.

A busca do conhecimento, partindo do próprio profissional, foi inerente ao ser ator profissional ativo da cena de formação e do trabalho, em permanente produção de conhecimento, diante de uma realidade de EPS que se apresenta pouco frequente, não integrativa e insuficiente. O contexto é de uma realidade onde a Educação Permanente se faz necessária frente à complexidade e às mudanças constantes do saber em sala de vacina.

FOMENTO

Estudo financiado Edital 14/2013 Programa de Pesquisa para o SUS (PPSUS) processo CBB-APQ-03509-13. Aprovado e financiado com bolsa de Iniciação Científica PIBIC/CNPq.

REFERÊNCIAS

1. França T, Medeiros KR, Belisario SA, Garcia AC, Pinto ICM, Castro JL, et al. Política de Educação Permanente em Saúde no Brasil: a contribuição das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço. *Ciênc Saúde Colet*[Internet]. 2017 [cited 2017 Jul 12];22(6):1817-28. Available from <http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n6/1413-8123-csc-22-06-1817.pdf>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
3. Ceccim RB. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface Comun Saúde Educ*[Internet]. 2005[cited 2017 Mar 28];9(16):161-77. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n16/v9n16a13.pdf>
4. Ceccim RB, Bravin FP, Santos AA. Educação na saúde, saúde coletiva e ciências políticas: uma análise da formação e desenvolvimento para o Sistema Único de Saúde como política pública. *Lugar Comum UFRJ*[Internet]. 2009[cited 2017 Mar 13];28(1):159-80. Available from: <http://www.universidadenomade.org.br/userfiles/file/Lugar%20Comum/28/13%20Educacao%20na%20saude%20saude%20coletiva%20e%20ciencias%20politicas.pdf>

5. Cardoso IM. "Rodas de educação permanente" na atenção básica de saúde: analisando contribuições. *Saúde Soc* [Internet]. 2012[cited 2017 Jun 21];21(suppl.1):18-28. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v21s1/02.pdf>
6. Brito MFP, Gerin L, Couto ECA, Cunha IS, Corsini MCMM, Gonçalves MC. Caracterização das notificações de procedimentos inadequados na administração de imunobiológicos em Ribeirão Preto, São Paulo, 2007-2012. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2014 [cited 2017 May 2];23(1):33-44. Available from: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v23n1/v23n1a04.pdf>
7. Marinelli NP, Carvalho KM, Araújo TME. Conhecimento dos profissionais de enfermagem em sala de vacina: análise da produção científica. *Rev Univap* [Internet]. 2015 [cited 2017 Jun 20];21(38):2237-53. Available from: <http://revista.univap.br/index.php/revistaunivap/article/view/324/293>
8. Oliveira VC, Gallardo MDPL, Cavalcante RC, Arcêncio RA, Pinto IC. Weaknesses of vaccine storage in Primary Healthcare Centers. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2015 [cited 2017 Jun 19];68(2):291-6. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n2/en_0034-7167-reben-68-02-0291.pdf
9. Kartoglu U, Milstien J. Tools and approaches to ensure quality of vaccines throughout the cold chain. *Expert Rev Vaccines* [Internet]. 2014[cited 2017 May 22];13(7):843-54. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4743593/>
10. Yakum MN, Ateudjieu J, Walter EA, Watcho PNM, et al. Vaccine storage and cold chain monitoring in the North West region of Cameroon: a cross sectional study. *BMC Res Notes* [Internet]. 2015 [cited 2017 Jun 19];8:145. Available from: <https://bmresnotes.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13104-015-1109-9>
11. Araújo ACM, Guimarães MJB, Frias PG, Correia JB. Avaliação das salas de vacinação do Estado de Pernambuco no ano de 2011. *Epidemiol Serv Saúde*[Internet]. 2013[cited 2017 Jul 13];22(2):255-64. Available from: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v22n2/v22n2a07.pdf>
12. Brandão RMS, Castro IO, Lins JMM, Campos MEL, Andrade MS, Guimarães MSA. Fatores relacionados à conservação de vacinas nas unidades básicas de saúde. *REUOL*[Internet]. 2012 [cited 2017 Jun 20];6(2):332-8. Available from: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2356/pdf_1018
13. Yin RK. Estudo de Caso: Planejamento e métodos. 5 ed. Porto Alegre: Bookman; 2015.
14. Maffesoli M. O conhecimento comum: introdução à sociologia compreensiva. Porto Alegre: Sulina; 2010.
15. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.
16. Merhy EE. Educação permanente em movimento: uma política de reconhecimento e cooperação, ativando os encontros do cotidiano no mundo do trabalho em saúde, questões para os gestores, trabalhadores e quem mais quiser se ver nisso. *Saúde Redes* [Internet]. 2015[cited 2017 Nov 03];1(1):7-14. Available from: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/309/15>
17. Maffesoli M. Elogio da razão sensível. 4 ed. Petrópolis, RJ: Vozes; 2008.
18. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. *PHYSIS: Rev Saúde Colet*[Internet]. 2004[cited 2017 Nov 03];14(1):41-65. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v14n1/v14n1a04.pdf>
19. Salum NC, Prado ML. A educação permanente no desenvolvimento de competências dos profissionais de enfermagem. *Texto Contexto Enferm*[Internet]. 2014[cited 2017 Jun 23];23(2):301-8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n2/pt_0104-0707-tce-23-02-00301.pdf
20. Fagundes NC, Range AGC, Carneiro TN, Castro LMC, Gomes BS. Educação permanente em saúde no contexto do trabalho da enfermeira. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2016 [cited 2017 Jun 23];24(1):113-49. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v24n1/v24n1a03.pdf>
21. Lavich CRP, Terra MG, Mello AL, Raddatz M, Arnemann CT. Ações de educação permanente dos enfermeiros facilitadores de um núcleo de educação em enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2017 [cited 2017 Jun 23];38(1):1-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rge/v38n1/0102-6933-rge-1983-144720170162261.pdf>
22. Oliveira VC, Gallardo PS, Gomes TS, Passos LMR, Pinto IC. Supervisão de enfermagem em sala de vacina: a percepção do enfermeiro. *Texto Contexto Enferm*[Internet]. 2013[cited 2017 Jul 03];22(4):1015-21. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n4/18.pdf>
23. Som M, Panda B, Pati S, Nallala S, Anasuya A, Chauhan AS, et al. Effect of supportive supervision on routine immunization service delivery: a randomized post-test study in Odisha. *Global J Health Sci* [Internet]. 2014[cited 2017 Jun 28];6(6):61-7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4825561/>
24. Viegas APB, Carmo RF, Luz ZMP. Fatores que influenciam o acesso aos serviços de saúde na visão de profissionais e usuários de uma unidade básica de referência. *Saúde Soc* [Internet]. 2015[cited 2017 Jun 20];24(1):100-12. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v24n1/0104-1290-sausoc-24-1-0100.pdf>
25. Maffesoli M. A terra fértil do cotidiano. *Rev Famecos* [Internet]. 2008 [cited 2017 Jun 28];15(36):5-9. Available from: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistafamecos/article/view/4409/3308>
26. Hibbs BF, Moro PL, Miller ER, Shimabukuro TT. Vaccination errors reported to the Vaccine Adverse Event Reporting System, (VAERS) United States, 2000–2013. *Vaccine*[Internet]. 2015[cited 2017 Jun 23];33(28):3171–78. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2598042926>

27. Santos AR, Coutinho ML. Educação Permanente em Saúde: construções de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. *Rev Baiana Saúde Pública*[Internet]. 2014[cited 2017 Jun 23];38(3):708-24. Available from: http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/viewFile/695/pdf_586
 28. Cardoso AVL. Avaliação da gestão da Estratégia Saúde da Família por meio do instrumento Avaliação para melhoria da qualidade em município de Minas Gerais, Brasil. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2015 [cited 2017 Jun 23];20(4):1267-84. Available from: http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n4/pt_1413-8123-csc-20-04-01267.pdf
 29. Oliveira CO, Rennó HMS, Santos YR, Rabelo AFG, Gallardo MPS, Pinto IC. Educação para o trabalho em sala de vacina: percepção dos profissionais de enfermagem. *Rev Enferm Cent O Min* [Internet]. 2016 [cited 2017 Jun 20];6(3):2331-41. Available from: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1180/1166>
 30. Signor E, Silva AA, Gomes IEM, Ribeiro RV, Kessler M, Weiler TH, et al. Educação permanente em saúde: desafios para a gestão em saúde pública. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2015 [cited 2017 Jun 20];5(1):01-11. Available from: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/14766/pdf>
-