

## ACOLHIMENTO DO USUÁRIO DE SALA DE VACINAS

SABRINA DE VARGAS MUNIZ  
binavmuniz@gmail.com

FABIANO SILVA DA SILVA  
fss@unilasalle.edu.br

ANGELA CONTE MARTINI  
amartini@unilasalle.edu.br

### RESUMO

Objetivou-se identificar como o técnico de enfermagem aplica a técnica de acolhimento proposta pelo SUS na sala de vacina, utilizando-se abordagem qualitativa descritiva, através de entrevistas. Identificou-se que a abordagem do usuário de sala de vacina foi direcionada pela leitura da caderneta vacinal, apontando para um trabalho meramente técnico, deixando-se de aplicar técnicas de acolhimento.

**Palavras-chave:** Acolhimento, sala de vacina, enfermagem, saúde coletiva.

### ABSTRACT

*The objective was to identify how the nursing technician applies the technique proposed by SUS reception room, using descriptive qualitative approach through interviews. It was found that the approach of the user room vaccine was targeted by reading the book Vaccine, pointing to a purely technical work, leaving the host to apply techniques.*

*Keywords:* Reception, vaccination room, nursing, public health.

---

Centro Universitário La Salle – Unilasalle/Canoas - RS

## 1. INTRODUÇÃO

A acentuada diminuição da mortalidade por varíola após a introdução da vacinação em massa (AGOSTINI, 2010) modificou a forma de prevenção de doenças e promoção da saúde.

A maior conquista da saúde pública mundial foi à erradicação da varíola o que despertou os sanitaristas para a possibilidade de controlar e erradicar outras doenças imunopreveníveis, nesse rastro a Organização Mundial de Saúde (OMS), criou o Programa Ampliado de Imunização (PAI), expandindo as atividades de imunização para outras doenças (HOMMA, 2009).

No Brasil, o Programa Nacional de Imunizações (PNI), criado em 1973, tendo obtido resultados expressivos no controle de doenças imunopreveníveis (HOMMA, 2009). Nas últimas décadas desenvolveu estratégias específicas como a implementação dos dias nacionais de vacinação e como rotinas dentro das UBSs (Unidades Básicas de Saúde) em todos os municípios brasileiros. Estas rotinas foram melhor estruturadas e organizadas a partir da criação do SUS (Sistema Único de Saúde) em novembro de 1988, com a descentralização político-administrativa, tendo como alguns dos princípios básicos: universalidade, integralidade, equidade e participação popular (MORETTO, 2001).

Segundo Risi Jr. (2003) o sistema de saúde brasileiro passou por profundas transformações com a implantação do SUS que introduziu novos elementos na prestação de serviços de imunização, como o fortalecimento da gestão municipal, financiamento da atenção básica e a pactuação de ações nas esferas nacional, em instâncias permanentes. Essa experiência fez amadurecer o entendimento sobre processos comuns de trabalho, enquanto alguns objetivos e estratégias nacionais, como o PNI e os dias nacionais de vacinação.

Nenhuma ação em saúde é tão efetiva e eficiente quanto vacinar crianças contra as principais doenças preveníveis por imunização. A cobertura vacinal - definida como o percentual de uma população-alvo que foi vacinada - nos chamados "países em desenvolvimento" ainda está aquém da esperada (MIRANDA, 1995). Chama-se cobertura de vacinação a percentagem da população que foi vacinada num determinado tempo (mês, trimestre, semestre, ano). A cobertura pode ser calculada para cada vacina, para cada dose, para o número de doses completadas (terceiras doses da vacina tríplice bacteriana Difteria, Tétano, Coqueluche; hepatite B; contra poliomielite e Haemophilus Influenzae b), bem como por grupo de idade e áreas geográficas (BRASIL, 2001). Para atingir uma cobertura vacinal

adequada é preciso fundamentalmente ações institucionais conjugadas e organizadas pelo setor público em diversos níveis (MIRANDA, 1995).

Com os dados de cobertura pode-se concluir, entre outros aspectos, sobre o acesso da população ao serviço, o grau de aceitação da comunidade ao programa de vacinação e sobre a sua efetividade. Além disso, esses resultados permitem dirigir as ações de imunizações para grupos mais suscetíveis, revisar as estratégias, acelerar as atividades para cobrir a população-alvo ou, ainda, assegurar o apoio da comunidade (BRASIL, 2001a).

A enfermagem tem papel primordial neste contexto. É de responsabilidade da equipe de enfermagem, a capacitação do profissional da sala de vacina no que diz respeito ao acolhimento da criança desde a vacina a ser administrada, as suas condições de uso (mantidas na temperatura de +2°C a +8°C), a administração dessa vacina realizada dentro das normas e técnicas preconizadas pelo PNI e as orientações pertinentes a possíveis contraindicações e reações adversas. E o enfermeiro é responsável por todas estas ações garantindo assim a eficácia do processo de imunização da população (PEREIRA, 2007).

Também é de competência do enfermeiro através do seu conhecimento científico capacitar os profissionais de nível técnico para a vacinação e destacar que não serão só aplicadores de vacinas, mas sim profissionais conscientes de que estão cuidando da saúde, da população de uma forma integral. De posse destas constatações, compreenderemos como se dá o processo de acolhimento do usuário de sala de vacina pelo técnico de enfermagem; levando em conta não só técnicas de aplicação, mas também a abordagem educativa, preventiva e de criação de vínculo destes usuários.

Já que, a noção de vínculo nos faz refletir sobre a responsabilidade e o compromisso. Assim sendo, ela está em consonância com um dos sentidos de integralidade. Afirmo o autor: “criar vínculos implica ter relações tão próximas e tão claras, que nos sensibilizamos com todo o sofrimento daquele outro, sentindo-se responsável pela vida e morte do paciente, possibilitando uma intervenção nem burocrática e nem impessoal” (MERHY, 1994, p.138 *apud* GOMES, 2005).

Desta forma, o acolhimento nos remete a uma reorganização dos serviços de saúde, aponta para uma lógica da organização e de funcionamento do serviço de saúde indicando que a assistência prestada ao usuário no momento da vacinação começa no momento em que esta se definindo o primeiro contato com o familiar ou tutor legal que acompanha a criança a sala de vacinação. Antes de propor qualquer mudança, talvez seja necessário interrogar processos intercessores que constroem relações nas práticas de saúde, buscando a produção

da responsabilização clínica e sanitária e a intervenção resolutiva, reconhecendo que, sem acolher e vincular, não há produção dessa responsabilização (GOMES, 2005).

Neste sentido, objetiva-se identificar como o técnico de enfermagem aplica a técnica de acolhimento proposta pelo SUS junto aos usuários de sala de vacina em um município de pequeno porte da Região Metropolitana de Porto Alegre. Mais especificamente: descrever qual a forma de capacitação para técnicas de acolhimento em sala de vacina o profissional foi submetido; descrever como é feita a abordagem do usuário de sala de vacina pelo profissional de enfermagem.

## 2. METODOLOGIA

Estudo descritivo com abordagem qualitativa. Moraes (2003) refere que pesquisas qualitativas vêm sendo utilizadas cada vez mais em análises textuais, por apresentar o objetivo de aprofundar a compreensão dos fenômenos que investiga, utilizando uma análise criteriosa e rigorosa desse tipo de informação, isto é, não pretende comprovar hipóteses ou refutá-las ao final da pesquisa, mas compreendê-la.

O campo de estudo foi composto por salas de vacina de duas UBS (Unidade Básica de Saúde), vinculadas a SMS (Secretaria Municipal de Saúde) de um município de pequeno porte da Região Metropolitana de Porto Alegre-RS. As duas salas de vacinas possuem mobiliário conforme preconizado pelo PNI. As salas possuem dois turnos de trabalho, sendo que, cada turno, é formado por um técnico de enfermagem, e um enfermeiro responsável.

Nestas salas de vacinas são administrados os imunobiológicos preconizados pelo PNI. Seguindo o calendário vacinal de acordo com a faixa etária. Uma sala de vacina tem como média mensal de administração de imunobiológicos 525 doses/mês e a outra 276 doses/mês (BANCO DE DADOS DA SMS, 2011).

Participaram como sujeitos do estudo os vacinadores (auxiliares ou técnicos de enfermagem) que atuam em sala de vacina. Foram incluídos profissionais de ambos os sexos, auxiliares ou técnicos de enfermagem que atuam nas salas de vacina em um período mínimo de seis meses, aqueles dispostos a participar do estudo, e que assinaram o termo de consentimento livre esclarecido. Foram excluídos enfermeiros que atuam em sala de vacina, profissionais de enfermagem de nível médio que estejam cursando e/ou concluído a graduação em enfermagem auxiliares ou técnicos que se negaram a assinar o termo de consentimento livre esclarecido.

A coleta de dados se deu através da proposição de questões colocadas de forma aberta e clara, num ambiente tranquilo e já conhecido, ou seja, na própria sala de vacina. Houve um contato direto com os coordenadores das Unidades Básicas de Saúde afim de que tenham ciência da natureza do estudo.

O contato com os auxiliares ou técnicos foram realizados durante o período de trabalho em visita previamente agendada com a coordenação das Unidades. Cada participante assinou o Termo de Consentimento Livre Esclarecido, em duas vias, na qual uma ficou de posse do entrevistado e outra do pesquisador. O instrumento de coleta de dados foi entrevista, que foi gravada em dispositivo de mídia MP3 e após, transcrito. O estudo proposto foi realizado nas salas de vacina de duas UBSs do município base.

Os dados coletados foram transcritos e submetidas à análise textual discursiva descrita por Moraes (2003) que inclui a unitarização, a categorização e a elaboração do meta-texto.

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa do Unilasalle sendo aprovado sob o nº 0008.0.404.000-11. Foi mantido o sigilo dos entrevistados, sendo suas falas identificadas pelas letras “A” de auxiliar de enfermagem, “T” de técnico de enfermagem, algarismos arábicos iniciando por “1”, seguidas da letra “U” (unidade de significado) acompanhada pela numeração arábica. As unidades de significado foram agrupadas formando duas categorias referentes à capacitação para técnicas de acolhimento em sala de vacinas e abordagem em sala de vacinas.

### **3. CAPACITAÇÃO PARA TÉCNICAS DE ACOLHIMENTO EM SALA DE VACINA**

A capacitação em técnicas de vacina foi mencionada pelos entrevistados como sendo apenas uma questão técnica e no início das atividades profissionais, pois, “*Aliás, a única capacitação que eu recebi foi a da vacina BCG[vacina contra tuberculose]*” (TE2U2); “*Bom, eu tive uma capacitação na 1ª Coordenadoria de Saúde sobre vacinas e a da BCG, nesta capacitação foi explicado às rotinas, como funciona a sala de vacina*” (TE3U1) DÍAZ (2010) refere que a vacina BCG é eficaz na prevenção das formas graves de tuberculose e a sua técnica de aplicação é peculiar (administração via intradérmica, geralmente no ombro direito, há outras vias de administração como oral, subcutânea, ou escarificação mas o mais amplamente utilizado, padronizada e recomendada é por via intradérmica) sendo na atualidade a única vacina disponível contra a doença. Tal apontamento vai de encontro como o que preconiza o Ministério da Saúde que afirma serem

especialmente importantes às capacitações dos profissionais, não só em rede de frio (geladeiras para conservação de imunobiológicos), mas em sala de vacina, vigilância de eventos pós-vacinais, sistema de informação, que afirma também ser importante que estes cursos sejam realizados de forma permanentemente (BRASIL, 2003). Programas de capacitação e/ou treinamento melhoraram tanto as práticas da vacinação (técnicas vacinais) como também a cobertura vacinal da população alvo (ROBINSON, BURKALTER e SUGIONO, 2001).

As capacitações foram descritas de maneira técnica em detrimento as formas de acolhimento visto que quando questionados os entrevistados afirmaram que: *“No acolhimento não.”*(AE1U2); *“E treinamento e/ou capacitação nas técnicas de acolhimento em sala de vacina também não tive nenhuma, aliás, desconheço tais técnicas.”* (TE1U3); *“Eu desconheço as técnicas de acolhimento em sala de vacina por meio de capacitação, e muito menos por informes da minha chefia imediata.”* (TE2U3); *“Mas deixa eu te perguntar o acolhimento é assim à maneira das vacinas nas geladeiras, quando chega,... de guardar as vacinas e da aplicação, não é isso aí?”* (AE1U5).

O vacinador para ser resolutivo, deve manter uma postura proativa; a capacitação é primordial para esse fim, ele deve ser capaz de criar vínculo com a clientela e a postura que deve adotar é de um atendimento acolhedor. Acolher é dar acolhida, admitir, aceitar, dar ouvidos, dar crédito a, agasalhar, receber, atender, admitir (FERREIRA, 2004).

E quando houve capacitação esta se mostrou deficiente nas técnicas de acolhimento, *“E em relação ao acolhimento do usuário foi explanado pouca coisa, foi bem sucinto seria como tu vai chegar à mãe, conversar com a mãe, quais as explicações e orientações que tu vai dar pra mãe”* (TE3U2). Ou ocasionando confusão em relação às técnicas de acolhimento com busca ativa, *“Mas muito pouco como tu deve acolher melhor a mãe, foi mais sobre busca ativa, em como buscar”* (TE3U3). A capacitação em sala de vacina oferece mecanismos para que o trabalhador dessa área consiga ser proativo, pois ele terá o conhecimento dos mecanismos para avaliar a cobertura vacinal de sua unidade, e com isso criar estratégias para buscar os faltosos, através da busca ativa. A busca deve ser feita semanalmente, ou quinzenalmente, de acordo com as possibilidades da equipe de saúde (BRASIL, 2001b).

Em contra partida o acolhimento é um dos dispositivos que contribui para a efetivação do SUS, sendo também o mecanismo que o vacinador deve dominar para que sua atuação em sala de vacina seja eficiente; pois o acolhimento no campo da saúde deve ser entendido, como modo constitutivo de se produzir saúde e ferramenta tecnológica de intervenção na

qualificação de escuta, construção de vínculo, garantia do acesso com responsabilização e resolutividade nos serviços (BRASIL, 2006).

Outra questão observada foi a não capacitação em sala de vacina, ou seja, foi mencionado um treinamento de forma informal, *“O treinamento foi meio que “cair de paraquedas” tipo assim, eu fui treinada ou auxiliada pelas colegas que já trabalhavam na sala de vacina que já tinham conhecimento”* (TE1U1); *“Mas quando vem vacina nova, a (...) me passa a norma técnica, pra administrar a vacina”* (AEU3). Essa conduta vai contra ao que preconiza o Ministério da Saúde, pois, é de competência das secretarias estaduais e municipais a capacitação, atualização e aperfeiçoamento dos trabalhadores em sala de vacina, além do treinamento em vigilância epidemiológica e de outros instrumentais e estratégias disponíveis em imunizações e vigilância epidemiológica. Promovendo a educação continuada em sala de vacina (ARANDA, 2001).

Diante desta perspectiva de não capacitação formal observa-se um déficit de educação continuada em sala de vacina, como se evidencia nesta resposta: *“O treinamento na verdade não teve nenhum, nem da 1º Coordenadoria de Saúde nem da minha chefia imediata”* (TE1U2); *“E as outras vacinas foi quando eu entrei”* (AE1U4). Segundo Aranda (2001) é indicado realizar os treinamentos no próprio local de trabalho, no entanto, a participação de profissionais de outros municípios, da instância regional ou estadual, possibilita o intercâmbio e a atualização de conhecimentos. A metodologia utilizada deve focar a prática e a experiência dos treinandos, evitando formas tradicionais, baseadas na simples transferência de conhecimentos, habilidades e destrezas.

#### **4. ABORDAGEM DO USUÁRIO DE SALA DE VACINA PELO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM**

A abordagem do usuário pelo profissional segue algumas etapas, mas em um primeiro momento a abordagem questionada, foi confundida com técnicas de acondicionamento de vacinas, *“Bom! É assim, quando chega à vacina a gente guarda ela nas prateleiras da geladeira, assim oh, viral com viral em cima e bacteriana com bacterianas as de baixo; e a geladeira de estoque”*(AE1U6), contudo todas as abordagens na sua grande maioria estão pautadas em primeira instância pela caderneta de vacinação como podemos observar: *“É assim a criança chega, tem a carteirinha de vacina aí tu vê a idade”* (AE1U7); *“Eu pergunto*

*qual a vacina que ele veio fazer e aí avalio a carteirinha de vacina” (TE2U4); “Eu chego na mãe e pergunto qual a vacina que a criança veio fazer” (TE3U4).*

Apurou-se que apenas um entrevistado(a) aborda o usuário com pergunta sobre sua saúde, aprofundando informações sobre o mesmo; *“se a criança está bem de saúde, se não está em uso de ATB, de corticoide essas são as perguntas que eu faço normalmente” (TE3U5).* Vale a ressaltar que o acolhimento como diretriz, é compreendido como uma tecnologia do encontro, um regime de afabilidade construído a cada encontro e mediante os encontros, portanto como construção de redes de conversações afirmadoras de relações de potência nos processos de produção de saúde (BRASIL, 2006). Desta forma a arte da conversação é base fundamental para o acolhimento.

A abordagem muitas vezes, apareceu na fala dos entrevistados como sendo feita apenas com base na técnica, na verdade, explicando a técnica de aplicação da vacina: *“E agora tem a pneumococo né! É nova, aí tu explica pra ela as vacinas, se são duas picadas ou uma, se é gota, que são as de dois, quatro e seis meses” (AEU8); “Falo quantas picadas à criança irá fazer já falo do aprazamento da seguinte dose” (TE1U5); “E vamos a aplicação posicionar a criança da melhor maneira, pra não ter problema e é isso” (TE1U6).*

Além da explicação da técnica, também foi mencionado as orientações quanto aos efeitos terapêuticos e possíveis eventos adversos: *“E depois eu explico a vacina que ela irá tomar, qual é, como age, e para que ela é importante” (TE3U6); “E aí explica que aquilo vai dar uma reação vai doer, febre, dor no local e que pode fazer compressa no banho e se tiver dor ou febre ela pode medicar, com o remedinho que tá acostumada a tomar” (AEU9); “Bom! Primeiro eu oriento a mãe sobre a vacina que vai ser feita as reações, as mais comuns” (TE1U4).*

Também, faz-se os aprazamentos e registros da sala de vacina: *“Vejo o que ele fez e o que ele precisa fazer e o que ele irá fazer depois” (TE2U5); “E vejo se não há nenhuma atrasada e tento dar prioridade, na verdade as prioridades das vacinas, qual que deverá fazer primeiro” (TE3U7).*

Segundo Aranda (2001), a sala de vacina é o local destinado à administração dos imunobiológicos; as atividades da sala de vacinação são desenvolvidas por equipe de enfermagem, com treinamento específico no manuseio, conservação e administração dos imunobiológicos; e o funcionamento da sala de vacinação envolve as seguintes atividades: o início do trabalho diário; a triagem da clientela; a orientação específica inerente a cada vacina; a administração dos imunobiológicos conforme técnica específica. Mas o profissional

de sala de vacina deve estar preparado para orientar a mãe sobre as reações possíveis às vacinas; e se acontecer algum problema, primeiro a mãe deverá procurar o vacinador, antes mesmo de procurar o médico, porque se espera a criação entre eles de um vínculo de confiança (BRASIL, 2003). Sendo o acolhimento à base para criação do vínculo que preconiza o Ministério da Saúde, como forma de atendimento humanizado.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O vacinador é um dos profissionais do SUS responsáveis pela eficiência e eficácia do PNI, pois de nada adianta uma rede de vacinação bem estruturada e harmoniosa se na linha de frente o profissional não for proativo, resolutivo, responsável, comunicativo e capaz de criar vínculo com usuário; e para isso entende-se que o acolhimento como tecnologia permitirá que se analise o processo de trabalho em saúde com foco nas relações, possibilitando mudanças quando se fazem necessárias em relação ao profissional/usuário. Pois o acolhimento é compreendido como uma tecnologia do encontro, ou seja, um método que nos permite interagir com outras pessoas, um modo de nos relacionarmos com o nosso cliente e/ou usuário, nos permitindo a construção de um relacionamento profissional respeitoso, de confiabilidade mútua.

A capacitação para técnicas de acolhimento em sala de vacina não foi reconhecida pelos entrevistados e, quando ela foi mencionada, foi confundida com busca ativa do usuário de sala de vacina. Na verdade, percebe-se um déficit de capacitação em alguns sentidos, pois os profissionais apontaram para a falta de capacitações formais para atuarem como vacinadores. Os que tiveram capacitação técnica definiam-na como formação para replicadores de técnicas de aplicação em imunobiológicos.

A abordagem do usuário de sala de vacina pelo profissional de enfermagem se dá através das cadernetas de vacinação, ou seja, com base técnica, pois se baseia nas idades, explicando a técnica de aplicação dos imunobiológicos, os possíveis efeitos adversos e terapêuticos e nos apazamentos e registros da sala de vacina.

O acolhimento é um dos dispositivos que o vacinador deve dominar para que sua atuação em sala de vacina seja eficiente; pois esta ferramenta no campo da saúde deve ser entendida como modo constitutivo de se produzir saúde e ferramenta tecnológica de intervenção na qualificação de escuta. Ele é um meio para se chegar a um fim com eficiência, ou seja, sem acolhimento não há a criação de vínculo tão esperada entre usuário e profissional

(vacinador), e com isso não se mantém um relacionamento de confiabilidade; lembrando que o usuário de sala de vacina não está em “condição de doença”, ele busca “a não doença”, está em uma condição preventiva. E para que as coberturas vacinais estejam dentro das metas previstas o acolhimento se faz necessário como tecnologia da criação de vínculo entre usuário e profissional garantindo um acesso com responsabilização e resolutividade nos serviços de imunização.

No presente estudo fica o indicativo para a revisão e continuidade da capacitação dos profissionais desta área, na verdade o vacinador ainda é visto e compreendido pelo administrador/gestor imediato como apenas replicador de doses de vacina. Neste sentido, sugere-se que possa haver rediscussões no que tange as ações de acolhimento em sala de vacina, para qualificar ainda mais o trabalho que já esta em prática.

A enfermagem tem papel primordial no contexto das imunizações, ou seja, em todas as ações de execução do Programa Nacional de Imunizações (PNI), desde sua implantação na atenção primária, como também a manutenção e administração das rotinas da sala de vacinação. Novamente vale afirmar, que é de competência do enfermeiro a avaliação dos serviços como também a educação do corpo técnico deste setor. Desta forma, a capacitação para as técnicas de acolhimento assim como outros; dos colaboradores deste setor, torna-se a base para o bom funcionamento. Promovendo um atendimento eficiente e eficaz que atingirá as metas previstas e que irá ao encontro com o que preconiza as políticas de humanização do SUS.

## REFERÊNCIAS

ARANDA, Clelia Maria Sarmiento de Souza. **Manual de Procedimentos para Vacinação** /et al. 4. ed. - Brasília: Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde ; 2001 Brasil. Ministério da Saúde III. Brasil. Fundação Nacional de Saúde.

AGOSTONI, Claudia. **Estrategias, actores, promesas y temores en las campañas de vacunación antivariolosa en México: del Porfiriato a la Posrevolución (1880-1940)**. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2011, vol.16, n.2, pp. 459-470. ISSN 1413-8123. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000200009>, acessos em 26 maio 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual de Normas de Vacinação**. 3 ed. Brasília: Ministério da Saúde; Fundação Nacional de Saúde; 2001a. 72p. Imunização. I. Brasil. Fundação Nacional de Saúde. II. Brasil Ministério da Saúde.

BRASIL, Ministério da Saúde **Capacitação de pessoal em sala de vacinação** - manual do treinando. / Organizado pela Coordenação do Programa Nacional de Imunizações. 2 ed. rev. e ampl. – Brasília: Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde, 2001b.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização, **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. Série B. Textos Básicos de Saúde; Brasília – DF, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Livro: Programa Nacional de Imunizações 30 anos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

DÍAZ, Herminio Renán Hernández, **Vacuna contra la Tuberculosis: BCG, DIAGNOSTICO** Vol. 49(3) Julio – Setiembre 2010; Disponível <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/rev/diag/v49n3/a2.pdf>, acessos em 26 maio 2012

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Novo Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa**. Editora Positivo, 2004.

GOMES, Márcia Constância Pinto Aderne, PINHEIRO, Roseni. **Acolhimento e Vínculo: práticas de integralidade na gestão do cuidado em saúde em grandes centros urbanos**. Interface- comunic. Saúde, Educ, v.9, n.p.287-301, mar/ago 2005. Disponível em <<http://www.scielo.br/scielo.php> acessos em 03 set. 2010.

HOMMA, Akira et al . **Desenvolvimento tecnológico: elo deficiente na inovação tecnológica de vacinas no Brasil**. Hist. cienc. saúde-Manguinhos, Rio de Janeiro, 2009 . Disponível em <<http://www.scielo.br/scielo.php> acessos em 13 set. 2009.

MIRANDA, Alcides S. de; SCHEIBEL, Ilóite M.; TAVARES, Mario R. G. e TAKEDA, Silvia M. P.. **Avaliação da cobertura vacinal do esquema básico para o primeiro ano de vida**. Rev. Saúde Pública [online]. 1995, vol.29, n.3, pp. 208-214. ISSN 0034-8910. Disponível <<http://www.scielo.br/scielo.php>>; acessos em 03 set. 2010.

MORAES, Roque. **Uma tempestade de luz: a compreensão possibilitada pela análise textual discursiva**. São Paulo: Ciência e educação. v.9. 2003.

MORETTO, Eliane Sobiesiak; **Os enfermeiro e o SUS: da realidade à possibilidade**-Passo Fundo:UPF,2001.134p.

PEREIRA, Maria Aparecida Diniz, BARBOSA, Sandra R. de Souza. **O Cuidar de Enfermagem na Imunização: os mitos e verdade**. Rev. Meio Amb. Saúde 2007; 2(1): 76-88. <[http://www.faculdadedefuturo.edu.br/revista/2007/pdfs/RMAS%202\(1\)%2076-88..pdf](http://www.faculdadedefuturo.edu.br/revista/2007/pdfs/RMAS%202(1)%2076-88..pdf)> acessos em 03 set. 2010.

RISI JUNIOR, João Baptista. **A produção de vacinas é estratégica para o Brasil**. Hist. cienc. saude-Manguinhos, Rio de Janeiro, 2009 . Disponível em <<http://www.scielo.br/scielo.php> acessos em 13 set. 2009.

ROBINSON, J. Stephen; BURKHALTER, Barton R.; RASMUSSEN, Barbie and SUGIONO, Ristiano. **Low-cost on-the-job peer training of nurses improved**

**immunization coverage in Indonesia.** *Bull World Health Organ* [online]. 2001, vol.79, n.2, pp. 150-158. ISSN 0042-9686. Disponível em < <http://dx.doi.org/10.1590/S0042-96862001000200010> > acessos em 26 maio 2012.