

## ATUAÇÃO DA ENFERMEIRA EM CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA A PARALISIA INFANTIL E O SARAMPO \*

Sylvia Sobral \*\*

RBEEn/03

---

SOBRAL, S. — Atuação da enfermeira em campanha de vacinação contra a paralisia infantil e o sarampo. *Rev. Bras. Enf.*; DF, 31 : 449-465, 1978.

---

### 1 -- INTRODUÇÃO

Hipócrates tido como epidemiólogo por intuição, afirmativa existir uma relação entre as enfermidades e os ventos, o clima e as propriedades da água e há mais ou menos cem anos que se enfatiza o estudo sobre a Patologia Geográfica.

O ambiente dentro da concepção atual, envolve uma enorme gama de efeitos que compreende desde os primeiros impactos com as enfermidades transmissíveis que ainda continuam causando males em milhares de pessoas, até os eternos problemas de água, de esgotos, alimentos e outros.

Preocupados com esses problemas nos países da América Latina, os Governos resolveram estudá-los em conjunto e procurar soluções para os mesmos. Em outubro de 1972 em Santiago do Chile, realizou-se a III Reunião Especial de

Ministros da Saúde com aquela finalidade.

Um dos principais objetivos estabelecidos nessa reunião, foi o da extensão da cobertura dos serviços de saúde, a todos os habitantes das Américas, tendo em conta que, grandes setores da população, não recebem sequer serviços mínimos de saúde; os Ministros enfatizaram a máxima prioridade deste objetivo no Plano Decenal de Saúde para as Américas, 1971-1980.

Como um dos objetivos de extensão de cobertura dos Serviços de Saúde, podemos colocar a vacinação infantil.

A imunização protege o indivíduo, dando-lhe maior resistência frente à uma doença.

“É lamentável que a vacinação, uma das técnicas mais eficazes da medicina preventiva, não se encontre ainda à dis-

---

\* Tema Livre apresentado no XXX CBEEn, julho 1978.

\*\* Enfermeira da II RA — Centro Municipal Oswaldo Cruz — RJ.

posição de todas as crianças do mundo' (diz a mensagem do Diretor-Geral da OMS em 1977).

A opinião pública e os profissionais de saúde não avaliam bem, o tributo cobrado à saúde e às vidas humanas pelas doenças como: difteria, coqueluche, sarampo, paralisia infantil, tétano, tuberculose, etc. nem aquilutam a eficácia da vacinação para o seu controle e erradicação.

Segundo a OMS, o Sarampo se encontra entre as dez primeiras causas de morbidade e mortalidade na América e afeta o estado nutricional da criança, trazendo complicações, perda de peso e outras.

O controle das doenças infecciosas é a condição necessária para o desenvolvimento social e econômico, constituindo um passo significativo para toda Nação que pretenda progredir nessa direção.

A Portaria n.º 452, de Dezembro de 1976 do Ministério da Saúde, sobre normas para o desenvolvimento de programa Nacional de Imunizações, enfatiza que são obrigatórias entre outras a vacina anti-sarampo e anti-polimielítica e, como tais, aplicadas durante o primeiro ano de vida.

A necessidade de vacinação tem crescido muito ultimamente, não encontrando no entanto na comunidade a motivação necessária, tomou o governo a decisão de tornar compulsória duas, visando a prevenção da pólio e do sarampo (Portaria n.º 452/76).

As Campanhas de Vacinação.

Apoiadas por uns, criticadas, por outros, as campanhas vêm sendo utilizadas especialmente em serviços de saúde visando a prevenção de doenças.

Os que as criticam alegam que, uma vez terminadas, tudo volta ao estágio anterior e que o interesse por elas despetado, morre com elas.

Se não é verdade e apenas esta a desvantagem, bastaria apenas dar-se continuidade ao movimento iniciado na campanha, não deixando arrefecer o entusiasmo inicial e procurando obter a colaboração de todos.

No Brasil, deve-se a Oswaldo Cruz a criação das Campanhas de Vacinação nas Doenças Transmissíveis. Até hoje há pessoas contra e outras favoráveis à realização de Campanhas de Imunização.

O controle das Doenças Infecciosas é a condição necessária para o desenvolvimento social e econômico, constituindo um passo significativo para toda Nação que pretenda progredir nessa direção.

Face aos dados epidemiológicos de incidência de Paralisia Infantil, nos anos ímpares sempre crescente, resolveu o Governo Municipal do Rio de Janeiro mobilizar a comunidade a fim de participar em larga escala (anexo 10.1).

A necessidade de vacinação tem crescido muito ultimamente, não encontrando no entanto na comunidade a motivação necessária, tomou o Governo a decisão de tornar compulsória duas, visando a prevenção da pólio e do sarampo. (Portaria n.º 452/76).

Apesar de tão antigas estão agora na ordem do dia, sob incentivo e orientação da OMS, tendo como características:

- controle das doenças
- investigação epidemiológica
- duração: tempo limitado { início e término previstos
- obtenção de recursos { humanos e material

Vantagem { Maior número de crianças é vacinado  
Mobiliza-se toda a comunidade  
Participação geral

Desvantagens {  
    { Curto espaço de tempo  
    { Dificuldades na obtenção  
    { de recursos materiais

## 2 — PLANEJAMENTO DA CAMPANHA

Em observância ao Ofício-Circular S/D G S P N.º 165 de 27-12-1976, esclarecendo a necessidade de ordem epidemiológica para, em ação conjunta desencadear uma Campanha de Vacinação contra a Paralisia Infantil e o Sarampo, imediatamente a Divisão de Enfermagem do Departamento Geral de Saúde Pública, mobilizou as enfermeiras chefes dos C.M.S. (Centros Municipais de Saúde) para organização de equipes.

Foi exíguo o período de dois meses destinado para programar atividades, mobilizar a comunidade e recrutar e treinar pessoal.

Na fase preparatória da Campanha de Vacinação contra a Pólio e o Sarampo, as Enfermeiras Coordenadoras e as Enfermeiras de Treinamento, participaram da elaboração do Plano de Execução das ações de enfermagem, do roteiro de supervisão, da previsão de material para enfermagem desde seringas e agulhas até material de escritório (lápiz, borracha, impressos, blocos para rascunho, etc.) e utilização correta do conta-gotas na administração da vacina Sabin e do Injetor à Pressão na aplicação da vacina contra o Sarampo.

A Coordenação local da Campanha de Vacinação na II Região Administrativa, foi atribuída ao diretor e a chefe de enfermagem do Centro Municipal de Saúde de Oswaldo Cruz.

As Coordenadores de Grupo passaram a integrar a equipe multiprofissional de supervisão.

O treinamento para esta Campanha foi elaborado pela Coordenação de Treinamento, Enfermeiras Coordenadoras de Grupo e Enfermeiras de Treinamento e Execução de cada Centro Municipal de

Saúde, visando reciclagem de funcionários e aprendizado de voluntários, pois, sabe-se que a cada dia, vem se atribuindo maior ênfase no preparo de pessoal para o desenvolvimento dos Programas de Saúde e, essa preparação refere-se a todos os níveis, da decisão superior ao de execução direta.

Sem pessoal treinado não é possível conseguir um bom trabalho sanitário; de pouco adiantará a existência de instrumentos ou instalações sofisticadas, se não existirem pessoas capacitadas a usar uns e outros, com o máximo rendimento e zelo, em benefício da comunidade.

A enfermagem é parte integrante de um programa global de saúde pública logo, suas atividades devem estar em harmonia com a política geral de saúde do País.

É no trabalho de Saúde Pública onde maiores requisitos são exigidos da enfermeira para que exerça eficientemente as complexas atividades aos seus cuidados e para cujo exercício, o espírito de iniciativa e capacidade de discernimento individual são fundamentais.

Colabora com a comunidade por intermédio dos contactos com a família, a escola, a empresa, estimula e mobiliza a coletividade para fazer face aos problemas que, direta ou indiretamente influam na saúde dos seus componentes, poder de persuasão, habilidade em manter relações humanas.

### 2.1 — Treinamento de Voluntários da Comunidade

Constituiu-se de 3 fases:

I.<sup>a</sup> Fase — Segunda quinzena de março de 1977 — Carga horária — 12 horas.

II.<sup>a</sup> Fase — Segunda quinzena de junho — 15 horas.

III.<sup>a</sup> Fase — Segunda quinzena de agosto — 04 horas.

#### 2.1.2 — Locais

Centros de Saúde do Município do Rio de Janeiro.

### 2.1.3 — Objetivos

Após este treinamento os voluntários deveriam ser capazes de:

— identificar a maneira correta de atender ao público

— manter a ordem e a disposição do atendimento ao público, no Postos de Vacinação

— preencher corretamente as fichas para controle e aprazamento das doses e datas subseqüentes da vacina Sabin

— demonstrar a técnica específica de aplicação da vacina Sabin e Anti-Sarampo

— enumerar os requisitos indispensáveis para conservação da vacina.

**2.2 — PROJETO DE TREINAMENTO EM SERVIÇO, EM VACINAÇÃO Sabin E ANTI-SARAMPO PARA ENFERMEIRAS E SERVIDORES NOS C.M.S.** elaborado e executado em 3 fases:

#### 2.2.1 —

I.<sup>a</sup> Fase — Primeira quinzena de março — Carga horária — 10 horas.

II.<sup>a</sup> Fase — Segunda quinzena de junho — Carga horária — 12 horas.

III.<sup>a</sup> Fase — Segunda quinzena de agosto — Carga horária — 3 horas.

#### 2.2.2 — Locais

Centros de Saúde do Município do Rio de Janeiro.

#### 2.2.3 — Objetivos

Após este treinamento os elementos da equipe de Enfermagem deveriam ser capazes de:

— resolver os problemas no que concerne a enfermagem, que surgirem no desenvolvimento da Campanha

— demonstrar a técnica específica de aplicação da vacina Sabin e Anti-Sarampo

— relacionar as ações necessárias à dinâmica do trabalho

— escolher a melhor maneira de incentivar os servidores dos C.M.S.

— reconhecer a necessidade da estreita colaboração do Serviço Social e do Serviço de Educação para Saúde locais

— identificar o método exigido pelo DGSP — Departamento Geral de Saúde Pública para coleta de dados e aplicá-lo

— reconhecer na criança, que condições impeçam a ação da vacina.

#### 2.2.4 — Conteúdo Programático

Este projeto foi desenvolvido com a colaboração de todas as Divisões do Departamento Geral de Saúde Pública e dos grupos de trabalho da Campanha de Vacinação contra a Paralisia Infantil e o Sarampo.

1 — Apresentação do Programa de Treinamento Justificativa e objetivos da vacinação

2 — Elaboração de Projetos

3 — Meios de Comunicação

4 — Mobilização das Coletividades

5 — Diferenciação de Programa e Campanha

6 — Situação Epidemiológica da poliomielite e do Sarampo

7 — Meios de Controle da Poliomielite e Sarampo

8 — Técnicos de Vacinação

9 — Estratégia da Campanha

10 — Coleta de Dados

11 — Avaliação de Treinamento (mediante entrega dos Projetos de Treinamento local).

— Metodologia

— Aulas expositivas

— Dinâmica de grupo

— Avaliação da aprendizagem com atividades discentes.

2.3 — Locais

A Campanha mobilizou toda a cidade do Rio de Janeiro, contou com a participação das Regiões Administrativas \* em número de vinte e três, cada uma com um Centro Municipal de Saúde.

Para melhor desempenho das equipes e eficaz atendimento à população, dividiu-se o Município do Rio de Janeiro em cinco áreas denominadas:

A B C D e E, tendo cada área uma Enfermeira Coordenadora de Grupo de Treinamento e cada C.M.S. uma Enfermeira Treinadora.

Área A: — Bangú, Campo Grande, Jacarepaguá e Santa Cruz.

Área B: — Anchieta, Irajá, Madureira e Penha.

Área C: — Engenho Novo, Meyer, Ramos, São Cristóvão e Vila Isabel.

Área D: — Centro, Ilha do Governador, Portuária, Rio Comprido, Santa Tereza e Tijuca.

Área E: — Copacabana, Flamengo, Lagoa e Paquetá.

Objetivos da divisão em áreas:

— Treinar os coordenadores à nível do Departamento Geral de Saúde Pública.

— Coordenar e supervisionar o treinamento à nível local — Centro Municipal de Saúde.

A Coordenação de Treinamento, ao estruturar o programa, alicerçou-se num sistema no qual as Enfermeiras Coordenadoras de Grupo foram elos efetivos entre a Divisão de Enfermagem do De-

partamento Geral de Saúde Pública, as Chefes de Serviço e Enfermeiras de Treinamento e Execução nos Centros Municipais de Saúde.

2.1.3 — O Centro Municipal de Saúde Oswaldo Cruz pertence à II R.A. localizado no Centro, área comercial e residencial, foi o local onde se realizou o trabalho que descrevemos a seguir.

A II Região Administrativa (\*\*\*) ocupa uma área aproximada de 6 km<sup>2</sup> compreendendo os bairros: Centro, Lapa, Castelo, Fátima e Aeroporto.

População: sessenta mil (60.000) pessoas residentes e mais ou menos dois milhões em trânsito.

3 — ATRIBUIÇÕES DAS ENFERMEIRAS

3.1 — Coordenadoras de Grupo

— Manter estreita ligação com a Coordenação de Treinamento, com as Chefes de Seção de Treinamento dos C.M.S. e com as Enfermeiras Treinadoras à nível local.

— Participar do Treinamento centralizado.

— Assessorar as enfermeiras responsáveis pelo treinamento local para servidores e voluntários

— Colaborar na execução do treinamento local.

3.2 — Coordenadoras de Treinamento e Execução a nível local

— participar do Treinamento na Divisão de Enfermagem do Departamento Geral de Saúde Pública.

— Colaborar na elaboração de projetos de treinamento local para servidores do C.M.S. e voluntários da comunidade.

\* Foram criadas pelo Decreto-Lei n.º 1.566, de 24-4-1963, com o objetivo de descentralizar as atividades do Governo do Estado da Guanabara, hoje Município da Cidade do Rio de Janeiro.

\*\* Fonte: Folheto de propaganda fornecido pela Região Administrativa "Centro" — 1975.

— Solicitar recursos humanos e materiais e Chefe de seção de enfermagem para o desenvolvimento do treinamento local.

— Participar das reuniões.

— Incrementar o treinamento a nível local.

— Solicitar a colaboração de todos os profissionais de saúde, para proferir palestras no treinamento.

### 3.3 — Supervisoras dos Postos de Vacinação.

— Controlar, coordenar e comandar as ações de enfermagem no Posto de Vacinação.

— Promover o bom relacionamento entre os componentes da equipe.

— Manter o local de funcionamento do Posto de Vacinação de acordo com as exigências pré-estabelecidas quanto a:

Instalações

Fluxograma

Organização

— Prever e prover o material necessário à execução das atividades de enfermagem.

— Observar as recomendações para a conservação, acondicionamento e aplicação das vacinas.

— Coletar os dados.

— Permanecer nos Postos de Vacinação, durante o horário para o qual foi escalada.

— Comunicar ao Chefe do Posto de Vacinação, as ocorrências verificadas.

— Passar à substituta, a supervisão do P.V., comunicando-lhe as ocorrências

de enfermagem da sua jornada de trabalho.

— Encerrar as atividades de enfermagem, providenciando a devolução de todo o material excedente, de acordo com as instruções previamente recebidas.

— Providenciar a ordem do ambiente para o re-início do funcionamento no dia seguinte.

4 — RECURSOS { HUMANOS  
E  
MATERIAIS

#### 4.1 — Recursos Humanos

A enfermeira de Treinamento do C.M.S. Oswaldo Cruz da II R.A., teve irrestrita colaboração, no que se refere a recursos humanos e materiais.

Dentre os colaboradores contamos com os voluntários, alunos dos estabelecimentos que se seguem:

— Escola de Auxiliares de Enfermagem do Hospital dos Servidores do Estado — H.S.E. — I.P.A.S.E.

— Curso Irene Drummond (Particular) Auxiliar de Enfermagem, alunos estagiários no C.M.S. Oswaldo Cruz da II R.A.

— Faculdade de Serviço Social — alunos bolsistas estagiários no Hospital Estadual Souza Aguiar.

— SENAC — Curso de Auxiliar de Enfermagem do Centro de Formação Profissional João Maria do Valle Carvalho.

— Departamento Estadual de Recursos Humanos.

— Escoteiros.

— Corpo de Bombeiros.

— COMLURB.

Procedência e relação numérica dos VOLUNTÁRIOS na Campanha de Vacinação contra a Paralisia Infantil e o Sarampo

	I. <sup>a</sup> FASE	II. <sup>a</sup> FASE	III. <sup>a</sup> FASE
Escola de Auxiliares de Enfermagem do H.S.E.	35	30	16
Curso Irene Drummond	36	48	14
Serviço Social do Hospital Estadual Souza Aguiar	12	12	12
Departamento Estadual de Recursos Humanos	—	12	—
TOTAL	84	102	42

#### 4.2 — Recursos Materiais

São providenciados recursos para transporte, material específico para a aplicação das vacinas e divulgação da Campanha.

Os recursos estão abaixo discriminados.

##### 4.2.1 — Transportes

— Kombes, 3 — jeep 1, colocados a disposição do C.M.S. Oswaldo Cruz da II R.A., pela Divisão Municipal de Transportes, durante a Campanha de Vacinação contra a Poliomielite e o Sarampo, dando cobertura total.

##### 4.2.2 — Material específico

— Conta-Gotas.  
— Isopor — diversos tamanhos para acondicionar as vacinas.  
— Seringas e agulhas descartáveis.  
— Injetor à pressão. É utilizado por oferecer as seguintes vantagens: ótimo rendimento, evita infecções, é praticamente indolor, simplicidade na execução e dispensa assepsia do local de aplicação.

— Gelo — cubos e pedaços para manter a refrigeração das vacinas (fornecido pelos comerciantes vizinhos).

— Saquinhos plásticos para colocação de gelo.

##### 4.2.3 — Material de comunicação

— Impressos diversos, cartazes, colaboração de gráficos e impressoras das imediações.

— Faixas, confecções, colocações e cartazes de grande porte, solicitados e conseguidos junto à II R.A., Lions e Rotary Club.

— Xerox de impressos utilizados na Campanha de Vacinação contra a Pólio e Sarampo, contribuição de alguns servidores e voluntários que participaram do treinamento no C.M.S. de Saúde Oswaldo Cruz da II R.A.

## 5 — CONSERVAÇÃO DAS VACINAS

### DADOS TÉCNICOS

#### 5.1 — VACINA SABIN

Foram usados 2 tipos: 1.<sup>o</sup> a Belga na 1.<sup>a</sup> fase.

**Apresentação** — Frascos com 25 doses cada.

**Conservação — Condições**

Se armazenada a:

— 20.º C o prazo de validade é de 2 anos

+ 4.º C o prazo de validade passa a ser de 1 ano (um ano).

+ 20.º C o prazo de validade passa a ser de 2 semanas (duas semanas).

+ 37.º C o prazo de validade passa a ser de 2 dias (dois dias).

**Produtor:** Laboratório Smith Kline — Enila Ltda. (RIT) — Bélgica.

**Transporte:** sempre sob refrigeração.

**Fornecedor:** CEME (Central de medicamentos).

**Contra indicações:**

— estados febris

— vômitos e

— diarreias.

## 5.2 — VACINA SABIN — russa

Na II.ª fase foi usado o tipo russo.

**Apresentação:** Frascos com 25 doses.

**Conservação — Condições**

Se armazenada a:

— 20.º C o prazo de validade é de 2 anos.

+ 4.º C o prazo de validade passa a ser de 6 meses.

+ 22.º C o prazo de validade passa a ser de 3 semanas.

+ 30.º C o prazo de validade passa a ser de 7 dias.

**Obs.:** A vacina quando descongelada deverá ser armazenada somente à uma temperatura que não exceda a + 4.º C.

**Transporte:** sempre sob refrigeração.

**Produtor:** Laboratório Medexport — URSS.

**Fornecedor:** CEME

## 5.3 — VACINA ANTI-SARAMPO

**Apresentação:** Frascos com 10 doses de conteúdo liofilizado + diluente.

**Conservação — Condições**

Deve ser conservada em refrigerador a + 4.º C, ao abrigo da luz.

Vírus vivo atenuado — Cepa Schwartz.

**Transporte:** sempre sob refrigeração.

**Produtor:** Instituto Mérieux — França.

**Fornecedor:** CEME.

— Reações que poderiam ocorrer:

Hipertermia atingindo 38.º à 39.º C, durante um a dois dias; ligeira erupção e algumas vezes leves distúrbios digestivos com rinfaringite de curta duração.

## CONTRA-INDICAÇÕES

Leucemia, linfomatoses e outras afecções neo-plásicas malignas; tratamentos com esteróides, irradiações, agentes anti-metabólicos e alquilantes; febre; tuberculose evolutiva grave; desnutrição protéica grave; indivíduos alérgicos a produtos de galinha, drogas supressoras da imunidade e uso da gamaglobulina há menos de sessenta dias.

## 6 — NORMAS PARA APLICAÇÃO DAS VACINAS

### 6.1 — Vacina SABIN

Frascos contendo 25 doses cada, correspondida a 3 gotas de SABIN administrada por via oral, com conta-gotas estéril graduado, vacina fabricada na Bélgica pelo Laboratório Smith-Kline Ltda. e fornecida pela CEME, esta vacina foi utilizada na I.ª fase da Campanha.

Na II.ª fase empregou-se a vacina SABIN de procedência russa, Laboratório Medexport — URSS. Uma dose equivalia a 4 gotas, via oral, sendo utilizado novo modelo de conta-gotas igualmente estéril.

### 6.2 — Vacina Anti-Sarampo

— Fabricada com vírus atenuado CEPA Schwartz, produzida no Instituto

Mérieux na França. Frascos com 10 doses de conteúdo liofilizado + diluente, aplicada via subcutânea, uma dose correspondia a 0,5 ml; nesta aplicação utilizou-se o Injetor à Pressão, empregado nas imunizações em massa com economia de pessoal, tempo e material.

## 7 — CONCLUSÃO

Esta Campanha foi de grande importância quando se tem presente que, na idade em que as crianças ingressam nas escolas primárias em nosso país, o número de não vacinados é expressivo e, elevado número de casos constam do anexo VII.

A participação ativa da enfermagem nos programas de Saúde, principalmente nas imunizações, tem sido caracterizada por uma atuação de maneira científica, abrangente, dinâmica e progressiva, apesar dos obstáculos existentes, como ampla extensão demográfica, deficitários meios de comunicação e transportes e precariedade de recursos materiais e humanos.

## 8 — RECOMENDAÇÕES

— que os Serviços de Saúde, ao promoverem suas pesquisas, solicitem a participação da enfermeira, desde a elaboração dos projetos até a fase final dos resultados.

— que as enfermeiras participem das pesquisas promovidas pelos serviços onde trabalham, como meio de se iniciarem na metodologia científica ou nela se aperfeiçoarem, de modo a lançarem-se na pesquisa de enfermagem com maior segurança.

— que as Campanhas sejam programadas com maior antecedência e melhor entrosamento, visando cobertura total à comunidade: Hospitais, Colégios, Igrejas, Escolas, Imprensa.

— que os componentes da equipe multiprofissional de Saúde quando de suas visitas de inspeção aos Postos de Vacinação, portem crachás como identificação pois, fazem abordagens, gerando às vezes mal entendidos.

— que haja melhor entrosamento entre profissionais de saúde: Serviço Social com Serviço de Educação em Saúde.

## 9 — BIBLIOGRAFIA

1. ALVIM, Ermengarda de F. — Atribuições da Enfermeira de Saúde Pública. M.S./M.E.C. — OPAS/OMS. R.J. Guanabara, 1967.
2. Boletim de La Oficina Sanitária Panamericana La Epidemiología Y La Enfermera-Reseña. Vol. LXXXI, n.º 5. Noviembre, 1976.
3. Departamento Geral de Saúde Pública "Diretor" — Dados Epidemiológicos do Município do Rio de Janeiro, 1976.
4. Departamento Geral de Saúde Pública do Rio de Janeiro — Esquema de Vacinação, 1976.
5. Divisão de Enfermagem do Departamento Geral de Saúde Pública. Conteúdo Programático — Rio de Janeiro, 1977 (mimeografado).
6. Divisão Nacional de Tuberculose — Recomendações apresentadas número XXVII Congresso Brasileiro de Enfermagem — Salvador — Bahia, 1975 (Separata da Revista).
7. Educación Médica Y Salud, Vol. 9, n.º 4, 1975.
8. FSESP — Programa Nacional de Imunizações. Boletim Epidemiológico, n.º 25, 1976.
9. Governo do Estado de Guanabara — Esquema Oficial de Vacinação. Secretaria de Saúde — Superintendência de Saúde Pública, 1968.
10. Mensagem do Diretor Geral da OMS pelo dia Mundial da Saúde — Proteja seus filhos vacinando-os. 1977 (mimeografado).
11. Ministério da Saúde — Portaria Número 452/76, FSESP — Divisão de Epidemiologia, Estatística e Informação. Vol. (ANO) IX, n.º 4, 1977.
12. Normas para aplicação das Vacinas. Divisão de Enfermagem do Departamento Geral de Saúde Pública — Município do Rio de Janeiro, 1976.
13. Vacinas — Conservação e Dados Técnicos — Divisão de Enfermagem do Departamento Geral de Saúde — Município do Rio de Janeiro, 1976.

10. ANEXOS

- 10.1 — Dados Epidemiológicos
- 10.2 — Estrutura Funcional e Organizacional da Equipe de Enfermagem
- 10.3 — Recursos Humanos e Materiais
- 10.4 — Esquemas de Vacinação

10. ANEXOS

10.1 Dados Epidemiológicos

*Quadro 1.1*

Incidência da Paralisia Infantil no Município do Rio de Janeiro — 1971/1975

ANO	N.º DE CASOS	HABITANTES %
1971	96	2,2%
1972	56	1,3%
1973	105	2,3%
1974	21	0,4%
1975	135	2,8%

*Quadro 1.2*

Incidência de óbitos por Paralisia Infantil no Município do Rio de Janeiro — 1975

GRUPO ETÁRIO	CASOS	ÓBITOS
de 1 ano	45	3
de 1 ano a 4 anos	88	9
de 5 anos a 14 anos	04	1
TOTAL	137	13

Anexos 10.2 — Estrutura Funcional e Organizacional da Equipe de Enfermagem

*Quadro 2.1*

Estrutura Funcional da Coordenação de Treinamento para a Campanha de Vacinação.

Departamento Geral de Saúde Pública Município do Rio de Janeiro — 1977

Diretora da Divisão  
de Enfermagem

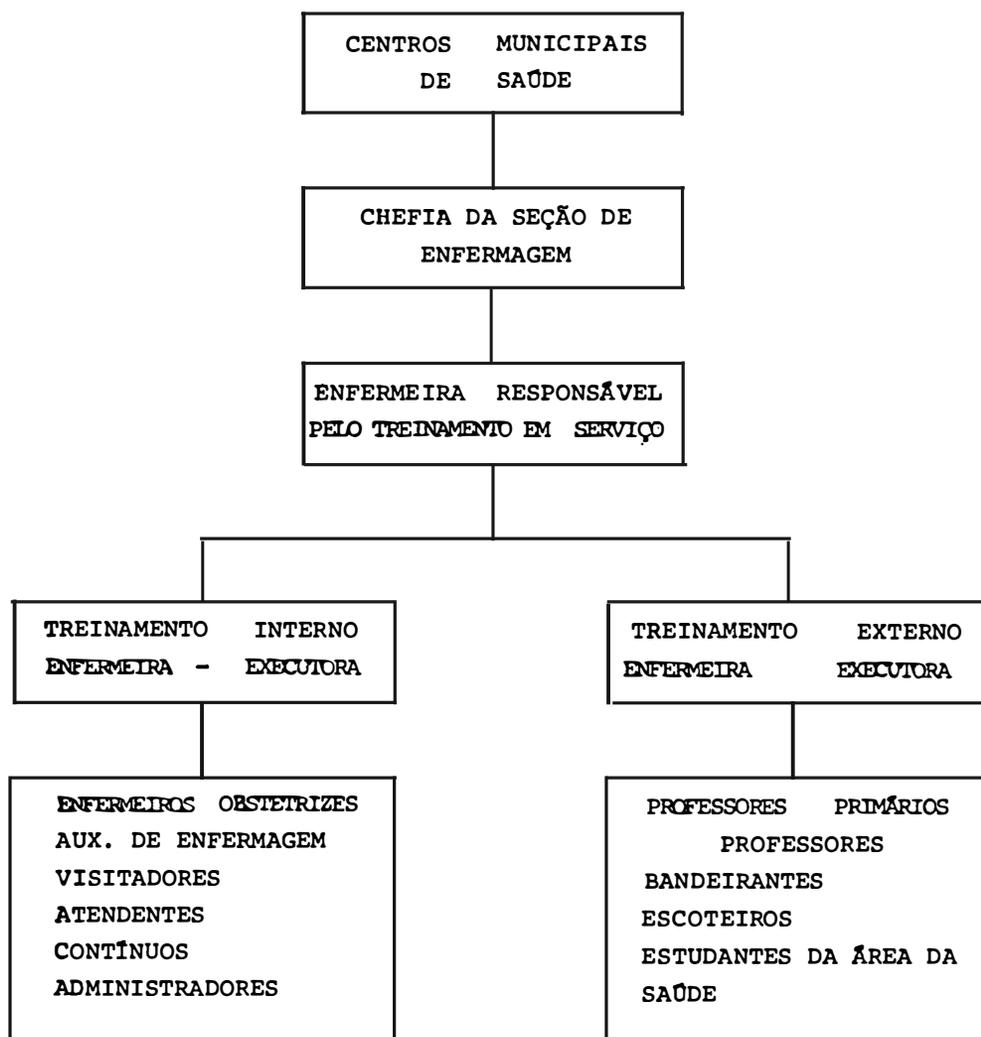
—————  
|  
Chefes de Serviço

—————  
|  
Enfermeiras  
Treinadoras

—————  
|  
Enfermeiras Supervisoras  
dos Postos de Vacinação  
—————

QUADRO 2.2

ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA SEÇÃO DE ENFERMAGEM DOS CENTROS MUNICIPAIS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO- 1977 -



ANEXOS 10.3 - Recursos Humanos e Materiais

QUADRO 4.1

QUADRO DEMONSTRATIVO DA EQUIPE E LOCAIS DA CAMPANHA DE VACINAÇÃO-CENTRO MUNICIPAL DE SAÚDE

OSWALDO CRUZ II R.A. - RIO DE JANEIRO - 1977

POSTO DE VACINAÇÃO	CHEFE DO POSTO		SUPERVISORA	VACINADOR - APRAZADOR		ORGANIZADOR DE FILA
	MÉDICO	DENTISTA		ENFERMEIRAS	AUX. ENF.	
1-C.M.S. OSWALDO CRUZ - Sala 1 Sub Posto - Sala 2 - Sala 3 - Sala 4	1	-	1	1	1	10
	1	-	1	-	1	8
	-	1	1	-	1	6
	-	1	1	-	1	6
1	-	1	-	1	1	10
2- Escola Guatemala	1	1	1	1	-	6
3- Escola Calouster Gulbenkian	1	1	1	1	1	8
4- Escola Rivadávia Correia	1	1	1	1	-	8
5- Jardim de Infância Campo Sales	1	1	1	1	1	6
6- Posto Volante Sub Posto Volante	1	-	1	1	-	8
	-	1	1	1	1	4
T O T A L	8	7	11	7	8	80

*Quadro 4.2*

**MATERIAL NECESSÁRIO À VACINAÇÃO ANTI-SARAMPO**  
**CENTRO MUNICIPAL DE SAÚDE OSWALDO CRUZ DA II R.A.**  
**Rio de Janeiro — 1977**

**A — MUNICIADOR**

- Mesa protegida com campo de papel manilha
- Isopor contendo:
  - Saco plástico com gelo
  - Frasco de Vacina
  - Frasco de Diluente
  - Seringas descartáveis de 10 ml
  - Agulhas descartáveis 25 x 7 e 30 x 4
  - Solução de Timerosal 0,1%
  - Soro Fisiológico 50 ml
  - Espátula metálica (raspadeira) em vidro contendo Solução de Timerodal 0,1%
  - Recipiente com bolas de algodão
  - Desobstrutor de bico subcutâneo do injetor
  - Recipiente para depositar a seringa
- Material acessório
- Isopor médio contendo:
  - Saco plástico com gelo
  - Frasco de vacinação
  - Frasco de diluente
- Balde de lixo

**B — VACINADOR**

- Injetor à pressão com a coifa.

ANEXOS 10.4 - Esquema de Vacinação

QUADRO 6.1

ESQUEMA DE VACINAÇÃO ANTI-SARAMPO

CENTRO MUNICIPAL DE SAÚDE OSWALDO CRUZ DA II R.A. - RIO DE JANEIRO - 1977

	DATA	GRUPO ETÁRIO	ADMINISTRAÇÃO	DOSE	VACINA USADA PRODUTOR	CEPA	DISTRIBUIDOR	TOTAL DE VACINADOS
I.ª FASE	Julho 5 e 6	7 m. a 3 anos	VIA SUBCUTÂNEA	0,5 ml	INSTITUTO MÉRIEUX	SCHWARZ	CEME	CRIANÇAS 640
II.ª FASE	Setembro 8 e 9	7 m. a 3 anos	SUBCUTÂNEA	0,5 ml	INSTITUTO MÉRIEUX	SCHWARZ	CEME	403

NOTA: A vacina anti-sarampo foi aplicada com injetor à pressão e exclusivamente nos Centros de Saúde e postos de Vacinação fixos; os Postos Volantes administraram somente a Vacina SÁBIN.

ANEXOS 10.4 - Esquema de vacinação

QUADRO 6.2

ESQUEMA DE VACINAÇÃO SABIN

CENTRO MUNICIPAL DE SAÚDE OSWALDO CRUZ DA II R.A. - RIO DE JANEIRO

	PERÍODO	GRUPO ETÁRIO	ADMINISTRAÇÃO	DOSE	VACINA USADA PRODUTOR	DISTRIBUIDOR	TOTAL DE VACINADOS
I. <sup>a</sup> FASE	25 a 26 de Abril	2 m. a 4 anos	VIA ORAL	III GOTAS	SMITH-KLINE-ENILTA LTD. - BELGICA	CEME	CRIANÇAS 3.045
II. <sup>a</sup> FASE	5 e 6 de Julho	2 m. a 4 anos	VIA ORAL	IV GOTAS	MEDEXFORT URSS	CEME	2.162
III. <sup>a</sup> FASE	8 e 9 de Setembro	2 m. a 4 anos	VIA ORAL	IV GOTAS	MEDEXFORT URSS	CEME	1.823

*Quadro 6.3*

**DOSES E INTERVALOS PARA APLICAÇÃO DAS VACINAS**

**SABIN E ANTI-SARAMPO**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rio de Janeiro — 1977

VACINA	DOSE	I N T E R V A L O
SABIN	1. <sup>a</sup>	2 meses
	2. <sup>a</sup>	2 meses
	3. <sup>a</sup>	1 ano
— VIA	1. <sup>o</sup> Reforço	1 a 2 anos
	2. <sup>o</sup> Reforço	—
ORAL		

VACINA ANTI-SARAMPO: via subcutânea e dose única.