



FACULDADE PARENSE DE ENSINO

DILMA DE ALMEIDA CAVALCANTE
EDIANA CARLA RIBEIRO DE SOUZA
KATIA MACEDO BARROS

O GERENCIAMENTO DA SALA DE IMUNIZAÇÃO: Sob o Olhar do Enfermeiro

Belém-PA
2017

DILMA DE ALMEIDA CAVALCANTE
EDIANA CARLA RIBEIRO DE SOUZA
KÁTIA MACEDO BARROS

O GERENCIAMENTO DA SALA DE IMUNIZAÇÃO: Sob o Olhar do Enfermeiro

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a
Faculdade Paraense de Ensino – FAPEN
Orientadora: MSc. Monica O. Lopes Sá de Souza

Belém-PA
2017

Biblioteca de Graduação – Faculdade Paraense de Ensino

O gerenciamento da sala de imunização: sob o olhar do enfermeiro / Dilma de Almeida Cavalcante, Ediana Carla Ribeiro de Souza, Katia Macedo Barros. – Belém, 2017.

66 f.

Orientador: Prof. Msc. Mônica O. Lopes de Souza .

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Faculdade Paraense de Ensino - FAPEN, Belém, 2017.

1. Sala de Imunização. 2. Enfermeiro. 3. Enfermagem. I. Título.

CDU 616.083

DILMA DE ALMEIDA CAVALCANTE
EDIANA CARLA RIBEIRO DE SOUZA

KÁTIA MACEDO BARROS

O GERENCIAMENTO DA SALA DE IMUNIZAÇÃO: Sob o Olhar do Enfermeiro

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a
Faculdade Paraense de Ensino – FAPEN
Orientador: MSc. Mônica O. Lopes Sá de Souza

Aprovado em:

Banca Examinadora

_____ Orientador
Prof^a.

Prof^a.

Prof^a.

Belém-PA
2017

AGRADECIMENTO

É difícil agradecer a todas as pessoas que de algum modo, nos momentos serenos e ou apreensivos, fizeram ou fazem parte da minha vida, por isso:

Primeiramente agradeço a Deus por ter me dado a vida neste espaço temporal, que me permite ser o que sou e conquistar novos conhecimentos, também de ter me dado a saúde e inteligência para superar todas as dificuldades e conseguir chegar aonde cheguei “de ser ENFERMEIRA”.

Manifesto o meu profundo agradecimento a esta instituição de ensino que me acolheu, além da direção e administração que me deram as condições necessárias para que eu alcançasse meus objetivos.

Aos meus professores, por me proporcionar o conhecimento não apenas racional, mas a manifestação do caráter e afetividade da educação no processo de formação profissional, por tanto que se dedicaram a mim, não somente por terem me ensinado, mas por terem me feito aprender.

A minha orientadora, a professora Mônica de Souza, por toda sua atenção, dedicação e esforço para que eu pudesse ter confiança e segurança na realização deste trabalho, em que me ajudou muito na minha caminhada acadêmica.

Aos meus familiares por ter me ajudado a construir na minha formação e ver o mundo de uma forma diferente, (principalmente meu filho Caio e minha irmã Iona,) que sempre estiveram ao meu lado nesta grande caminhada.

Obrigada a todos meus amigos que contribuíram para meu sucesso e para meu crescimento como pessoa. Sou o resultado da confiança e da força por confiarem em mim e estarem do meu lado em todos os momentos da minha vida.

Agradeço as minhas parceiras deste trabalho de conclusão Ediana e Kátia que compreenderam as minhas ausências em momentos especiais e estiveram sempre prontas a estender as suas mão nos momentos mais difíceis e que vão continuar presentes em minha vida, com certeza..

Agradeço também a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado.

Dilma de Almeida Cavalcante

AGRADECIMENTO

Hoje, vivo uma realidade que parece ser um sonho. Após muitas dificuldades, esforço, determinação e perseverança eis-me aqui concluindo um dos meus muitos sonhos, ser Enfermeira! Jamais chegaria até aqui sozinha.

Primeiramente agradeço a Deus pelo dom da vida, pelo seu infinito amor, força e coragem durante todo o meu caminhar..

Aos meus amados pais José e Francisca, dedico minha formação, bem como todas as demais conquistas de minha vida.

Agradeço aos meus familiares, por todo incentivo e apoio, orações e palavras que me encorajam.

Agradeço também a Auxiliadora que de forma especial e carinhosa me deu forças e coragem nos momentos de dificuldades, paciência e por estar sempre ao meu lado. Seu apoio foi de fundamental importância para a conclusão desta etapa.

Obrigada por tudo a Dilma e Kátia quero agradecer pelo companheirismo, carinho e amizade que sempre estiveram ao meu lado nos momentos tristes, alegres e na cumplicidade do dia a dia.

Toda gratidão a minha orientadora, a professora Monica de Souza, por compartilhar dos seus conhecimentos com extraordinária maestria.

Agradeço também a todos os meus mestres. Serão para sempre minha maior referência de competência, sabedoria e profissionalismo.

Não poderia deixar de agradecer aos sujeitos desta pesquisa que foram generosos em compartilhar um pouco da sua prática profissional comigo.

Enfim, vocês são personagens essenciais da minha vida, sem vocês esta conquista não seria possível.

Ediana Souza

AGRADECIMENTO

Estar aqui nesse momento fazendo esse texto é porquê cheguei até o fim desta primeira etapa e posso dizer que não foi fácil, mas venci.

Agradeço primeiramente á Deus, sem ele nada disso seria possível, a ele toda honra e toda glória pois ele é o senhor de tudo.

Agradeço a esta faculdade pelo acolhimento e por tudo o que aprendi, pelos conhecimentos adquiridos.

Agradeço aos professores mestres que dividiram os seus conhecimentos e me ajudaram nessa caminhada acadêmica, cada um deixou em mim a certeza de estar no caminho certo.

Á minha orientadora, a professora Mônica de Souza pela paciência e pela boa vontade de ensinar, você sempre nos mostrando como fazer melhor e nessa caminhada andou lado a lado conosco.

Meu muito obrigada as minhas parceiras de TCC, Ediana e Dilma sem vocês nada disso teria acontecido, valeu cada reunião, cada noite em meio ao cansaço em que nos reunimos nem sempre concordávamos, mas o bom senso sempre venceu.

Á minha família meu muito obrigada pelo apoio incondicional, em especial a minha mãe Edilena pelas lágrimas derramadas, pelo joelho dobrado em oração para que tudo desse certo.

Pelos meus filhos Karyna, Karyne e Elysson meu maior incentivo são vocês, minha força vem da vontade em oferecer sempre o melhor aos que me cercam.

Aos meus amigos meu muito obrigado pelo incentivo e pela paciência toda vez que deixei de estar com vocês, esta etapa da minha vida é a realização de um sonho que sem a participação das pessoas acima citadas não seria possível , aqui o meu muito obrigado por tudo.

Katia Macedo Barros

Talvez não tenhamos conseguido fazer o melhor,
mas lutamos para que o melhor fosse feito.

Não somos o que deveríamos ser,

Não somos o que iremos ser,

Mas, graças a Deus,

Não somos o que éramos.

(Martin Luther King)

RESUMO

Pesquisa relevante à Saúde Pública, pois estimula a qualidade da imunização. Estudo descritivo, realizado em duas (02) Unidades Básicas de Saúde das cidades de Ananindeua-Pa e Belém-Pa. Objetivou-se conhecer o gerenciamento do enfermeiro frente à sala de vacinação; e investigar condições de funcionamento da sala. Dados coletados através de entrevista semiestruturada. A equipe de enfermagem mostrou-se promotora da imunização, sendo o enfermeiro responsável técnico por 100% das salas, todavia é necessária supervisão diária. Percebeu-se que o mesmo desenvolve pouca atividade fixa específica, indo à sala de vacina para desenvolver algumas atividades ou na ausência de funcionários. Notamos que no aspecto geral as duas salas investigadas merecem melhorias como: Temperatura ideal; degelo; o acondicionamento das vacinas na geladeira. As atividades de vacinação devem ser desenvolvidas por uma equipe de enfermagem com a participação do enfermeiro, a fim de oferecer um serviço de qualidade e atender a demanda individual e coletiva.

DESCRITORES: Gerenciamento; Imunização; Enfermagem.

ABSTRACT

Research relevant to the public health, because it stimulates the quality of immunization. Descriptive study, conducted in two (02) healthcare centers in Ananindeua-Pa and Belém-Pa. Aiming to meet the nurse management front vaccination room; and investigates conditions of the room. Data collected through semi-structured interview. The nursing staff was shown to be a promoter of immunization, and the nurse responsible for 100% of the rooms, but is required daily supervision. It was noticed that the nurse execute few specific fixed activity, going to the vaccine room to solve some difficulties or in the absence of employees. We note that in general the two rooms investigated deserve improvements like: ideal temperature; defrosting; vaccines storage in the fridge. The vaccination activities should be executed by a group of nursing with the participation of the nurse, with a view to offer a quality service and to satisfy the individual and coletive demand.

Descriptors: Management; Immunization; Nursing.

LISTA DE SIGLAS

API - Avaliação do Programa de Imunizações.

APS - Atenção Primária à Saúde.

CIB - Comissão Inter gestores Bipartite.

CIT - Comissão Inter gestores Tripartite.

CRIEs - Centros de Referência em Imunobiológicos Especiais.

DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde.

DTP - difteria, tétano e coqueluche.

EAPV - Eventos Adversos Pós-vacinação.

ESF- Estratégia Saúde da Família.

MH- Hanseníase

MS- Ministério da Saúde

OMS - Organização Mundial de Saúde.

PACS - Programa de Agentes Comunitários de Saúde.

PAIS - Programa de Avaliação do Instrumento de Supervisão -

PAISSV - Programa de Avaliação do Instrumento de Supervisão em Sala de Vacinação.

PCCU - Preventivo do Câncer de Colo Uterino.

PNI - Programa Nacional de Imunizações

PRO-AME – Programa de Aleitamento Materno

PSF - Programa Saúde da Família

SICRIE - Sistema de Informações dos Centros de Referência em Imunobiológicos Especiais

SI-PNI - sistema de informação do programa nacional de imunizações

SNVE - Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica

SUS – Sistema Único de Saúde

TB - Tuberculose

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UAPSs - Unidades de Atenção Primária à Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	14
1.1 Considerações Iniciais.....	14
1.2 Problematização e Objeto do Estudo	15
1.3 Justificativa e Relevância de Estudo.....	15
1.4 Questão Norteadora	16
1.5 Objetivos	16
1.5.1 Objetivo Geral	16
1.5.2 Objetivos Específicos	17
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	18
2.1 Breve História da Imunização	18
2.2 Vacina e Sistema Único de Saúde	19
2.3 Programa Nacional de Imunização	20
2.3. Atenção Primária Saúde	22
2.5 Unidade Básica de Saúde.....	23
2.6 Estratégia Saúde da Família.....	24
2.7 Educação em Saúde e Promoção.....	26
2.8 Humanização x Sala de Vacina	26
2.9 O Papel do Enfermeiro e o Gerenciamento.....	27
2.9.1 Planta Física da sala de vacina	29
2.9.2 Operacionalização do Fluxo de Ações	30
2.9.3 Aspectos Operacionais	31
3. METODOLOGIA	32
3.1 Tipo de Pesquisa	32
3.2 Local de estudo	32
3.3 Sujeitos da Pesquisa.....	34
3.3.1 Critério de Inclusão	34
3.3.2 Critério de Exclusão	34

3.4 Coleta de dados.....	34
3.5 Análise de Dados	35
3.6 Critérios Éticos e Legais.....	35
3.7 Riscos e Benefícios.....	35
4. RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	36
4.1 Perfil dos Entrevistados	36
4.2 Análises da Categoria.....	36
5. CONCLUSÃO	49
REFERÊNCIAS.....	50
APÊNDICE.....	56
ANEXO	61

1. INTRODUÇÃO

1.1 Considerações Iniciais

A proteção proporcionada pela imunização previne os indivíduos contra diversas e graves doenças infectocontagiosas e, nesse aspecto, a prevenção tem como meta evitar que pessoas adoçam e gozem de boa saúde. Para tanto, o Ministério da Saúde elenca algumas estratégias que devem ser utilizadas para que se alcance as metas estabelecidas de vacinação: a vacinação de rotina, a campanha de vacinação, a vacinação de bloqueio e as atividades extramuros (BAHIA, 2011).

A relação da enfermagem com a imunização é de cunho integral, sendo o enfermeiro o responsável técnico pela sala de vacina. Esse profissional deve estar munido de conhecimento técnico-científico e manter a qualidade da equipe contemplada por técnicos e auxiliares de enfermagem, proporcionando capacitações e educação permanente (BAHIA, 2011).

A equipe responsável pela sala de vacina deve garantir a manutenção das características originais dos imunobiológicos, do jeito que é esperado pelo processo da cadeia de frio, realizando adequadamente o recebimento, o armazenamento, a conservação, a manipulação, a distribuição e a administração dos imunobiológicos. É ainda, necessária a realização das recomendações pertinentes quanto às reações adversas pós-vacinal, não deixando de lado as orientações quanto à importância da atualização vacinal e retorno para as doses subseqüentes (TERTULIANO; STEIN, 2011).

A supervisão é um dos instrumentos de ajustamento entre a dinâmica das ações de saúde e metas propostas. Dadas as suas múltiplas atribuições e mudanças no contexto político e social, o conceito, a definição, os métodos e objetos da supervisão são diversificados e variáveis (OLIVEIRA, et al 2013).

O Programa Nacional de Imunização (PNI) recomenda que as atividades em sala de vacina sejam realizadas por uma equipe de enfermagem capacitada para o manuseio, conservação e administração dos imunobiológicos. A equipe é composta, preferencialmente, por dois técnicos ou auxiliares de enfermagem, para cada turno de trabalho, e um enfermeiro responsável pela supervisão das atividades da sala de vacina e pela educação permanente da equipe (BRASIL, 2011).

1.2 Problematização e Objeto de Estudo.

Os estudos pertinentes ao tema no que se refere ao processo de trabalho em sala de vacina, ainda são incipientes na enfermagem. Também os estudos de supervisão em enfermagem estão mais direcionados ao contexto hospitalar (CARVALHO, 2011).

Uma Atenção Primária a Saúde de qualidade tem sido uma condição bastante enfatizada atualmente em vários países. Esse movimento recebeu força a partir das evidências de que os sistemas nacionais de saúde que priorizam as ações primárias como eixos organizadores das práticas sanitárias conseguem melhores indicadores de saúde, menores custos e maior satisfação dos usuários. Para que o profissional seja o Responsável Técnico da Sala de Vacina é necessário que esteja no local diariamente, onde o mesmo atue diretamente na imunização, na supervisão da sala bem como realizar educação permanente com toda a equipe de trabalho (CARVALHO, 2011).

Contudo, apesar dos bons resultados do PNI, estudos brasileiros apontam deficiências em sala de vacina, principalmente relacionadas à conservação dos imunobiológicos que podem comprometer a efetividade do PNI. Adicionalmente, pesquisa identifica que a vacinação propriamente dita, incluindo a indicação, contraindicação, administração e acompanhamento dos eventos adversos são realizados pelo técnico ou auxiliar de enfermagem e quase sempre sem a supervisão do enfermeiro (BRASIL, 2011).

Portanto, temos como objeto do estudo conhecer o gerenciamento do enfermeiro na sala de imunização.

Com base na problemática levantada, surgiu a seguinte questão de pesquisa: Qual o papel do enfermeiro frente ao gerenciamento da sala de imunização?

1.3 Justificativa e Relevância de Estudo.

O fato das Secretarias Municipais de Saúde terem assumido o preparo dos recursos humanos em vacinação, como uma das consequências da municipalização da saúde, é um ponto positivo. No entanto, espera-se que, quando os enfermeiros de nível local são capacitados, eles tenham autonomia para tomar decisões no seu dia-a-dia, visando dar maior agilidade e resolutividade aos procedimentos sobre vacinação. Esta autonomia deveria incluir o treinamento dos vacinadores, bem como a tomada de decisões frente a algumas situações emergenciais, por exemplo, em

relação aos problemas com a cadeia de frio, problemas estes muito frequentes. O fato de os enfermeiros do nível local não se envolverem com o treinamento dos vacinadores dificulta a supervisão continuada dos mesmos (GONÇALVES; ALMEIDA; GERA 1996).

Assim, para garantir a qualidade e a eficácia das ações de imunização é necessário capacitar enfermeiros e técnicos de enfermagem na administração das vacinas, munindo-os de conhecimentos precisos sobre a origem, ação, dosagem, idade recomendada, via e local de administração dos imunobiológicos, importância da vacinação, intervalo entre as doses e conservação. É necessário ainda, que se sintam agentes multiplicadores de informações (PINTO; CAETANO; SOARES, 2001).

Assim, este estudo tem como objetivo propor uma capacitação aos profissionais de enfermagem que atuam na sala de vacina das Unidades Básicas de Saúde (UBS), dos Municípios Belém-PA e Ananindeua-PA. O interesse pelo tema da pesquisa surgiu a partir da atuação das autoras na assistência primária, onde problemas com o gerenciamento e coordenação dos setores são enfrentados no cotidiano do trabalho dos enfermeiros.

Desta forma entende-se que a pesquisa irá contribuir com a enfermagem, uma vez que coloca a atuação do enfermeiro como protagonista imprescindível para garantir qualidade da assistência na sala de vacina. Assim, espera-se que este estudo contribua para o desenvolvimento das pesquisas sobre a temática e para o reconhecimento de sua importância na assistência primária de saúde, assim como para os profissionais de saúde e acadêmicos de enfermagem.

1.4 Questões Norteadoras

Como está o gerenciamento do profissional enfermeiro com a sua equipe na sala de vacina?

Como se apresenta a estrutura física das salas de vacina das duas unidades de saúde (uma em Belém e outra em Ananindeua)?

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo Geral

- Analisar e comparar a percepção do enfermeiro sob a supervisão das atividades realizadas em sala de vacina em duas unidades de atenção primária à saúde, localizadas nos municípios de Belém e Ananindeua – PA.

1.5.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar as salas de vacinas que constituíram este estudo, nos seguintes aspectos: aspectos gerais e estrutura física.

- Conhecer a conduta do profissional de enfermagem em relação ao gerenciamento da sala de vacina.

- Verificar como está sendo desenvolvida a educação em saúde com os profissionais de enfermagem do serviço de imunização.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Breve História da Imunização.

O mecanismo da vacina foi elucidado cientificamente em 1798 pelo médico inglês Edward Jenner no trabalho *Variolaevaccinae*. Mas a técnica de exposição ao patógeno causador de uma doença para aquisição da imunidade ficou conhecida no ocidente ainda muito antes da concepção de Jenner. Segundo a pesquisadora da Fiocruz Tânia Maria Fernandes, no trabalho *Imunização antivariólica no século XIX no Brasil: inoculação, variolizarão, vacina e revacinação*, a tentativa de imunização contra a varíola foi trazida do oriente para a Europa no início do século XVIII (GONÇALVES, 2014).

No início, a proteção contra a varíola consistia, segundo Fernandes, em implantar no homem sadio o vírus contido na secreção retirada de pessoas doentes. A prática, conhecida como variolizarão, era arriscada, pois um em cada cinquenta pacientes morria. Após as observações de Jenner, descobriu-se que, ao infectar o paciente com uma variante bovina do vírus, chamada vacina, desenvolvia-se uma condição benigna e segura da doença, com efeito imunizante (GONÇALVES, 2014).

Somente mais de 70 anos depois é que Louis Pasteur elucidou a relação causa-efeito entre a presença de microrganismos patogênicos e doenças, e cunhou o nome do vírus vacina a qualquer preparação que envolvesse a utilização de patógenos para imunização. O cientista francês descobriu um método de atenuação dos vírus e desenvolveu a primeira vacina produzida em laboratório – a antirrábica (GONÇALVES, 2014).

Embora criada no fim do século XIX, a vacina só se desenvolveu, de fato, ao longo do século XX. O impacto antes disso, segundo Gilberto Hochman, pesquisador da Fiocruz especialista em história da saúde e políticas sociais foi específico para a ação contra a varíola. Para outras epidemias, ainda estava longe de ser eficiente. "Do ponto de vista do impacto, temos que pensar na vacina moderna ao longo do século XX. O declínio das doenças antes disso devia-se mais às mudanças de padrões nutricionais, de saneamento etc", aponta (GONÇALVES, 2014).

Desta forma, a organização dos serviços de vacinação compreendem ações relacionadas à sistematização da assistência de enfermagem, de acordo com as normas estabelecidas pelo Programa Nacional de Imunização (PNI), através da utilização de instrumentos padronizados para a sala de vacinação; a utilização do acolhimento para a promoção do cuidado de enfermagem e para o estabelecimento

de vínculo com os usuários, a fim de garantir o seguimento dos esquemas vacinais, além do uso de tecnologias apropriadas que garantam a segurança do paciente, através da supervisão dos serviços e a capacitação da equipe envolvida (TERTULIANO, 2014).

2.2 Vacina e Sistema Único de Saúde.

As vacinas são utilizadas há muitos anos em todo o mundo no controle e prevenção de doenças infecciosas, sendo consideradas como tecnologias efetivas e de menor custo (LESSA, 2013).

As primeiras vacinações no Brasil foram realizadas em 1804 e desde então, foram utilizadas diversas estratégias para a sua realização como campanhas, varreduras, rotina e bloqueios, tendo erradicado a febre amarela urbana em 1942, a varíola em 1973 e a poliomielite em 1989. Mais recentemente as estratégias de vacinação também foram responsáveis por controlar o sarampo, o tétano neonatal, as formas graves da tuberculose, a difteria, o tétano acidental e a coqueluche, dentre outras (BRASIL, 2011).

Vale destacar que o crescimento da população traz implicações diretas como o aumento do número de doses de vacinas aplicadas e, conseqüentemente, a maior probabilidade de eventos adversos relacionados com o procedimento. Esse fato tem chamado atenção da população, a qual tem demonstrado maior preocupação com esses eventos do que com a prevenção induzida pelas vacinas propriamente dita. Outro fato interessante é a quantidade dos eventos adversos relacionados a falhas no processo de vacinação, conhecido como erros programáticos. Os erros mais comumente mencionados têm sido, falta de lavagem das mãos, diluição incorreta do imunobiológico, local incorreto de administração, injeção rápida do conteúdo vacinal, dentre outros (BISETTO, 2011).

Os principais aliados no âmbito do SUS são as secretarias estaduais e municipais de saúde. As diretrizes e responsabilidades para a execução das ações de vigilância em saúde, entre as quais se incluem as ações de vacinação, estão definidas em legislação nacional que aponta que a gestão das ações é compartilhada pela União, pelos estados, pelo Distrito Federal e pelos municípios. As ações devem ser pactuadas na Comissão Inter gestores Tripartite (CIT) e na Comissão Inter gestores Bipartite (CIB), tendo por base a regionalização, a rede de serviços e as tecnologias disponíveis (CARVALHO, 2013).

Em compasso com os princípios de uma nova ordem social, valorizando a saúde como um direito de todos e dever do Estado, e considerando a Lei 8.080 de 1990 que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e funcionamento dos serviços correspondentes e a Lei 8.142 também de 1990 que estabelece a participação da comunidade na gestão do SUS e dispõe sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde, o próprio Sistema Saúde elenca como direitos dos usuários do SUS:

1. Todo cidadão tem direito ao acesso ordenado e organizado aos sistemas de saúde;
2. Todo cidadão tem direito a tratamento adequado e efetivo para seu problema;
3. Todo cidadão tem direito ao atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação;
4. Todo cidadão tem direito a atendimento que respeite a sua pessoa, seus valores e seus direitos;
5. Todo cidadão também tem responsabilidades para que seu tratamento aconteça da forma adequada;
6. Todo cidadão tem direito ao comprometimento dos gestores da saúde para que os princípios anteriores sejam cumpridos (VENTURA 2012).

2.3 Programa Nacional de Imunização (PNI).

O PNI foi criado em 1973, por determinação do Ministério da Saúde, como parte de um conjunto de medidas que se destinam a redirecionar a atuação governamental do setor. Onde esse programa(PNI), tem como objetivo, em primeira urgência, a ampla extensão da cobertura vacinal de forma homogênea, para que população possa ser munida de proteção imunológica. A meta operacional básica é a vacinação de 100% das crianças menores de um ano, com todas as vacinas indicadas no esquema vacinal e também a outros grupos populacionais conforme a priorização, objetivando, o controle, eliminação e erradicação de doenças evitáveis pela proteção imunológica (BRASIL, 2014).

O PNI organiza toda a política nacional de vacinação da população brasileira e tem como missão o controle, a erradicação e a eliminação de doenças imunopreveníveis. É considerada uma das principais e mais relevantes intervenções em saúde pública no Brasil, em especial pelo importante impacto obtido na redução

de doenças nas últimas décadas. Os principais aliados no âmbito do SUS são as secretarias estaduais e municipais de saúde (BRASIL, 2014).

O Programa também promove o desenvolvimento de estudos avaliativos do impacto das vacinas na morbimortalidade e realiza a vigilância de eventos adversos, complementando assim a extensa cadeia de garantia da qualidade dos imunobiológicos utilizados. Para tanto, o PNI conta com o importante apoio de instituições acadêmicas. Pesquisadores de todas as regiões do País têm contribuído com estudos cujos objetivos principais são avaliar o desempenho das ações de vacinação e fornecer as evidências científicas necessárias a seu contínuo aperfeiçoamento (SILVA JUNIOR, 2013).

Deve-se considerar que prejuízos na qualidade da vacina por procedimento inadequado no armazenamento, transporte ou manipulação são considerados perda evitável que, geralmente, estão relacionados à falta de manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos e desconhecimento e descumprimento dos profissionais que trabalham em sala de vacina sobre as normas de conservação dos imunobiológicos (BRASIL, 2014).

Também a inativação dos imunobiológicos não é identificada por alterações nas características físicas, o que pode comprometer a proteção das doenças a qual se destina. A ausência do seu efeito, ou seja, a não proteção contra a doença, poderá ser rotulada como falha primária ou secundária, e o papel da inadequada conservação da vacina, não serão identificados (ARANDA.cmss, 2006).

Observando que a prática da vacinação não deseja apenas atingir as metas das campanhas ou de vacinação de rotina, no que diz respeito à cobertura vacinal, que garantirá a proteção contra agravos imune preveníveis (BRASIL, 2011).

O Programa Nacional de Imunização (PNI) é responsável por fornecer apoio técnico, supervisionar e avaliar a execução das atividades de vacinação em todo o território nacional, buscando manter a qualidade dos imunobiológicos, que podem sofrer alterações de seu poder imunogênico quando não garantida correta operacionalização do processo (BRASIL, 2011).

O SI-PNI é formado por um conjunto de sistemas:

- Avaliação do Programa de Imunizações - API. Registra, por faixa etária, as doses de imunobiológicos aplicadas e calcula a cobertura vacinal, por unidade básica, município, regional da Secretaria Estadual de Saúde, estado e país. Fornece informações sobre rotina e campanhas, taxa de abandono e

envio de boletins de imunização. Pode ser utilizado nos âmbitos federal, estadual, regional e municipal.

- Estoque e Distribuição de Imunobiológicos –EDI. Gerencia o estoque e a distribuição dos imunobiológicos. Contempla o âmbito federal, estadual, regional e municipal.
- Eventos Adversos Pós-vacinação – EAPV. Permite o acompanhamento de casos e reação adversa ocorridos pós-vacinação e a rápida identificação e localização de lotes de vacinas. Para a gestão federal, estadual, regional e municipal.
- Programa de Avaliação do Instrumento de Supervisão - PAIS. Sistema utilizado pelos supervisores e assessores técnicos do PNI para padronização do perfil de avaliação, capaz de agilizar a tabulação de resultados. Desenvolvido para a supervisão dos estados.
- Programa de Avaliação do Instrumento de Supervisão em Sala de Vacinação - PAISSV. Sistema utilizado pelos coordenadores estaduais de imunizações para padronização do perfil de avaliação, capaz de agilizar a tabulação de resultados. Desenvolvido para a supervisão das salas de vacina.
- Apuração dos Imunobiológicos Utilizados - AIU. Permite realizar o gerenciamento das doses utilizadas e das perdas físicas para calcular as perdas técnicas a partir das doses aplicadas. Desenvolvido para a gestão federal, estadual, regional e municipal.
- Sistema de Informações dos Centros de Referência em Imunobiológicos Especiais - SICRIE. Registra os atendimentos nos CRIEs e informa a utilização dos imunobiológicos especiais e eventos adversos (BRASIL, 2014).

2.4 Atenção Primária à Saúde.

A atenção primária à saúde (APS) como estratégia para orientar a organização do sistema de saúde e responder as necessidades da população, exige o entendimento da saúde como direito social e o enfrentamento dos determinantes sociais para promovê-la. A boa organização dos serviços de APS contribui para à melhora da atenção com impactos positivos na saúde da população e à eficiência do sistema (MACINKO et al 2003).

A vacinação constitui ação prioritária de Atenção Primária à Saúde (APS) e de grande impacto nas condições gerais de saúde da população. Representa um dos avanços da tecnologia médica nas últimas décadas constituindo-se no procedimento de melhor relação custo e efetividade no setor saúde (GUIMARAES, 2009).

Nesta perspectiva, o processo de avaliação torna-se imprescindível para monitoramento dos serviços de saúde e constitui instrumento essencial de apoio, pela sua capacidade de fornecer elementos de conhecimento que subsidiem a tomada de decisão, propiciando o aumento da eficiência, eficácia e efetividade das atividades desenvolvidas pelo serviço (LUNA et al,2011).

2.5 Unidade Básica de Saúde (UBS).

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) são a porta de entrada preferencial do SUS, o objetivo desses postos é atender até 80% dos problemas de saúde da população, sem que haja a necessidade de encaminhamento para hospitais. Até setembro de 2011, o país contava com 38 mil UBSs. Nelas, os usuários do SUS podem realizar consultas médicas, curativos, tratamento odontológico, tomar vacinas e coletar exames laboratoriais. Além disso, há fornecimento de medicação básica e também encaminhamentos para especialidades dependendo do que o paciente apresentar. Em 2011, já foram selecionados 1.219 projetos para construção de UBSs. Essas unidades serão construídas em cidades extremamente pobres. Até 2014, estão previstas mais de 25.520 UBSs construídas, ampliadas ou reformadas, a partir do censo de infraestrutura da Atenção Básica. Terá prioridade os municípios do Programa Brasil Sem Miséria que ainda não foram contemplados pelos equipamentos. A expansão das Unidades Básicas de Saúde tem o objetivo de descentralizar o atendimento, dar proximidade à população para acesso aos serviços de saúde e desafogar os hospitais (BRASIL, 2013).

As UBS (Unidades Básicas de Saúde) no Brasil foram criadas para serem as portas de entrada dos pacientes ao SUS. É através da UBS que o cidadão recebe seu primeiro atendimento na rede pública e é através dela também que o paciente é encaminhado a outros serviços especializados, como para realização de exames ou encaminhamento direto a um profissional especialista (CHIODI, et al 2006).

Promover e proteger a saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e

autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (BRASIL,2011).

A Unidade Básica de Saúde (UBS) é o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde. É instalada perto de onde as pessoas moram, trabalham, estudam e vivem e, com isso, desempenha um papel central na garantia de acesso à população a uma atenção à saúde de qualidade (BRASIL, 2011).

Existem quatro tipos de UBS:

- UBS I abriga, no mínimo, uma equipe de Saúde da Família.
- UBS II abriga, no mínimo, duas equipes de Saúde da Família.
- UBS III abriga, no mínimo, três equipes de Saúde da Família.
- UBS IV abriga, no mínimo, quatro equipes de Saúde da Família.

2.6 Estratégia Saúde da Família (ESF).

O Programa Saúde da Família nasce, em dezembro de 1993, fundamentado em algumas experiências municipais que já estavam em andamento no País. Surge como uma proposta ousada para a reestruturação do sistema de saúde, organizando a atenção primária e substituindo os modelos tradicionais existentes (BRASIL, 2012).

No início da década de 80, alguns países iniciaram os primeiros passos nessa direção, aparecendo Canadá, Cuba, Inglaterra e outros, como pioneiros das mudanças nos serviços primários de saúde de reconhecida resolutividade e impacto, mundialmente. Das experiências mundiais e as realizadas em vários pontos do território brasileiro é elaborada a estratégia de reorganização da Atenção Primária ou Básica, denominada de “Programa de Saúde da Família e de Agentes Comunitários de Saúde”, o PSF e o PACS (BRASIL, 2012).

As atividades previstas para a equipe da ESF incluem: conhecer a realidade das famílias; identificar os problemas de saúde e situação de risco; realizar o planejamento e programação local com a participação comunitária; estabelecer vínculo de confiança com os usuários por meio de uma conduta ética; resolver os problemas de saúde em nível de atenção básica; garantir o acesso à comunidade a um tratamento de referência e contra referência; prestar atendimento integral à demanda inscrita, respondendo à demanda de forma contínua e racionalizada; coordenar e/ou participar de grupos de educação em saúde; promover ações Inter

setoriais e outras parcerias com organizações formais e informais existentes na comunidade para o enfrentamento conjunto dos problemas identificados; fomentar a participação popular, discutindo com a comunidade conceitos de cidadania, de direito à saúde e suas bases legais; incentivar a participação ativa da comunidade nos conselhos locais de saúde, no conselho municipal de saúde e auxiliar na implantação do cartão nacional de saúde (BRASIL, 2000).

O PSF surge no Brasil como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde. Acredita-se que a busca de novos modelos de assistência decorre de um momento históricossocial, onde o modelo tecnicista/hospitalocêntrico não atende mais à emergência das mudanças do mundo moderno e, conseqüentemente, às necessidades de saúde das pessoas. Assim, o PSF se apresenta como uma nova maneira de trabalhar a saúde, tendo a família como centro de atenção e não somente o indivíduo doente, introduzindo nova visão no processo de intervenção em saúde na medida em que não espera a população chegar para ser atendida, pois age preventivamente sobre ela a partir de um novo modelo de atenção (ROSA,& LABATE, 2005).

Um ponto importante é o estabelecimento de uma equipe multiprofissional (equipe de Saúde da Família – ESF) composta por, no mínimo: (I) médico generalista, ou especialista em Saúde da Família, ou médico de Família e Comunidade; (II) enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família; (III) auxiliar ou técnico de enfermagem; e (IV) agentes comunitários de saúde. Podem ser acrescentados a essa composição os profissionais de Saúde Bucal: cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal (BRASIL, 2012).

Cada equipe de Saúde da Família (ESF) deve ser responsável por, no máximo, 4.000 pessoas, sendo a média recomendada de 3.000 pessoas, respeitando critérios de equidade para essa definição. Recomenda-se que o número de pessoas por equipe considere o grau de vulnerabilidade das famílias daquele território, sendo que, quanto maior o grau de vulnerabilidade, menor deverá ser a quantidade de pessoas por equipe (BRASIL, 2012).

2.7 Educação em Saúde e sua Promoção.

O campo da educação em saúde tem sido, desde a década de 1970, profundamente repensado e verifica-se um relativo distanciamento das ações impositivas características do discurso higienista. Paralelamente, há uma ampliação da compreensão sobre o processo saúde-doença, que, saindo da concepção restrita do biologicismo, passa a ser concebido como resultante da interação causal entre fatores sociais, econômicos e culturais. Neste momento, as práticas pedagógicas persuasivas, a transmissão verticalizada de conhecimentos, refletindo no autoritarismo entre o educador e o educando, e a negação da subjetividade nos processos educativos são passíveis de questionamentos. É também neste contexto que surge a preocupação com o desenvolvimento da autonomia dos sujeitos, com a constituição de sujeitos sociais capazes de reivindicar seus interesses (SMEKE & OLIVEIRA, 2001).

A educação em saúde e, na forma como apresentado acima, a própria ação de saúde como ação educativa está referida a uma conceituação teórica tanto da relação educação – sociedade como do próprio processo ensino-aprendizagem, bem como nas concepções de saúde e do processo de saúde – adoecimento humano. Esse conjunto teórico e, porque não dizer, ideológico, como bem cita L'ABBATE (1994), influencia os resultados das ações desenvolvidas.

O ESF visa ao trabalho na lógica da Promoção da Saúde, almejando a integralidade da assistência ao usuário como sujeito integrado à família, ao domicílio e à comunidade. Entre outros aspectos, para o alcance deste trabalho, é necessária a vinculação dos profissionais e dos serviços com a comunidade, e a perspectiva de promoção de ações inter setoriais (DA ROS MA, 2000).

2.8 Humanizações X Sala de Vacina.

A segurança do paciente, de acordo com a Portaria Nº 529 de 1 de abril de 2013, significa a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde. Frente a isso foi possível visualizar uma rede de erros incorreta, a qual poderia ocasionar danos aos pacientes, pois as vacinas precisam estar armazenadas em temperaturas de 2° a 8°C, como preconizadas pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2013).

Além disso, o medo, a insegurança e a tensão das crianças e seus responsáveis precisavam ser reduzidos, desenvolvendo uma intervenção capaz de

diminuir a insegurança dos pais/acompanhantes das crianças menores de 2 anos frente a vacinação; Tornar a sala de vacina um ambiente acolhedor e mais humanizado; Proporcionar uma imagem agradável por meio de uma decoração que atendessem as normas estabelecidas pelo PNI; Realizar atendimento rico em atenção e orientações; Elaborar folder acessível e de fácil entendimento; Proporcionar uma rede de frios adequada (BRASIL, 2013).

O acolhimento nada mais é do que se lembrar de como ser educado, aquilo que aprendemos na infância e desaprendemos quando somos adultos. São palavras cruéis, porém é a realidade. A sala de vacina, muitas vezes temida principalmente pelas crianças, deve perder essa imagem negativa e passar a ter uma imagem positiva, já que a imunização é um ato de extrema qualidade e o Programa Nacional de Imunização é reconhecido mundialmente. O acolhimento pode ser realizado tanto na visita domiciliar, pelo agente comunitário de saúde, o qual ele pode verificar o calendário vacinal e orientar caso alguma vacina esteja em falta; também pode ser feito pelo técnico de enfermagem, na própria sala de vacina, o qual ele explica a importância da vacinação, e também pelos outros funcionários nos outros ambientes da unidade de saúde (BRASIL, 2013).

2.9 O Papel do Enfermeiro no Gerenciamento da Sala de Vacina.

A supervisão é um dos instrumentos de ajustamento entre a dinâmica das ações de saúde e as metas propostas. Dadas as suas múltiplas atribuições e mudanças no contexto político e social, o conceito, a definição, os métodos e objetos da supervisão são diversificados e variáveis (HOMMA, et al, 2011).

Tendo em vista que o enfermeiro é o responsável técnico e administrativo pelas atividades em sala de vacina e que a supervisão de enfermagem é uma importante ferramenta para a melhoria na qualidade do serviço e para o desenvolvimento de habilidades e competências da equipe de saúde, é relevante compreender de que maneira o enfermeiro das Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPSs), realiza a supervisão das atividades da equipe de enfermagem em sala de vacina, visando à qualidade da assistência prestada (CORREIA, 2006).

Além das funções básicas citadas acima o funcionamento da sala de vacinas envolve a triagem da clientela, orientação e administração de imunobiológicos, entre outras atividades específicas. Tais atividades são desenvolvidas pela equipe de enfermagem e supervisionadas pelo enfermeiro. Neste processo, também deve estar

incluída a sensibilização dos profissionais para a promoção da educação em saúde na sua prática de atuação, que ocorram de forma sistemática, direcionadas para o desenvolvimento de suas capacidades individuais e da coletividade. Inclui-se também neste contexto, a educação permanente (SILVA et al., 2011).

Diante de todas essas atribuições entende-se que as atualizações sistemáticas em imunização são uma exigência para se oferecer um serviço eficaz que erradique e controle as doenças imunespreveníveis. Em virtude da expansão dos programas nacionais de imunização, em nível mundial, e da rápida inclusão de novas vacinas e recomendações, torna-se imprescindível instrumentalizar os profissionais responsáveis por essa demanda em saúde (LUNA et al.2011).

O enfermeiro, responsável direto pela equipe de enfermagem precisa inserir, em seu cotidiano, supervisão planejada da sala de vacina, podendo utilizar os instrumentos já disponibilizados no PNI e, também, ser capaz de ampliar o entendimento de que a supervisão é uma ação importante no processo educativo, que permite identificar as demandas de capacitações dos trabalhadores, a fim de desenvolver o potencial e a qualificação da equipe de enfermagem (TERTULIANO, 2014).

Alguns passos indispensáveis para a constante organização da assistência de enfermagem cabem ao enfermeiro: reuniões periódicas com a equipe de enfermagem, análise dos determinantes sociais em saúde dos usuários em atraso vacinal, reorganização da estrutura física da sala de vacinas, como limpeza, desinfecção, e reorganização dos materiais permanentes da sala, controle de recursos materiais para reorganizar e oferecer a assistência de qualidade ao vacinado, agendamento de atualizações dos profissionais técnicos ou auxiliares de enfermagem responsáveis pela vacinação, preparação das avaliações teóricas, práticas organizadas entre a coordenação do programa e a supervisão de enfermagem da sala de vacinas, capacitação teórica por meio de cursos e treinamentos em serviço (TERTULIANO, 2014).

O papel da equipe de Enfermagem na sala de vacina é definir as ações que são de sua responsabilidade para a contribuição do controle e/ou erradicação de agravos evitáveis por imunizantes com execução correta de toda a política no que diz respeito à conservação dos imunobiológicos, correta administração e preparo da vacina, conduta frente aos efeitos adversos, preenchimento correto dos impressos e educação continuada para profissionais (FRANÇOLIN et al, 2015).

Partindo dessa meta, faz-se necessário o levantamento de dados que evidencie conhecimento adequado e, conseqüentemente, prática adequada dos profissionais de sala de vacina, o que permitirá a proposta de algumas estratégias que possam minimizar as falhas para cumprimento efetivo das normas estabelecidas pelo PNI (BRASIL, 2014).

As principais responsabilidades do pessoal que trabalha em sala de vacinação são: orientar e prestar assistência à clientela com segurança, responsabilidade e respeito; prover periodicamente as necessidades de material e imunobiológicos; manter as condições ideais de conservação de imunobiológicos; manter os equipamentos em boas condições de funcionamento; acompanhar as doses de vacinas administradas de acordo com a meta; buscar faltosos; divulgar os imunobiológicos disponíveis; avaliar e acompanhar sistematicamente as coberturas vacinais e buscar periodicamente atualização técnico-científica (TERTULIANO, 2014).

2.9.1. Planta física da Sala de Vacina

A sala de imunobiológicos deverá ser utilizada somente para conservação e aplicação dos mesmos. Não é permitido que nesta mesma sala se realizem outros procedimentos como curativos, inalações, etc.

O tamanho da sala varia de acordo com o número da clientela atendida, ou seja, a área de abrangência varia de acordo com a localização desta unidade tanto em nível hospitalar quanto nas Unidades Básicas de Saúde (LUNA et al, 2011).

Essa unidade deverá conter:

- Uma pia preferencialmente em aço inox, em mármore ou granito para facilitar a limpeza;
- Um balcão para preparo dos imunobiológicos;
- Piso lavável, preferencialmente grani lite por ser um piso de fácil limpeza.

Não se deve utilizar pisos de madeira, carpetes, cortinas, etc., pois, nestes tipos de pisos e acessórios é grande a formação de fungos e outros micro-organismos. A sala deverá ter preferencialmente paredes azulejadas na cor branca o que facilita a desinfecção das mesmas. O uso de tinta acrílica lavável também é aceitável (LUNA et al,2011).

2.9.2 Operacionalização do fluxo de ações

Desde a porta de entrada do serviço até a saída do usuário sistematizar a assistência de enfermagem em sala de vacina, é organizar um processo de trabalho voltado à equipe, de forma individual ou coletiva. Na assistência de enfermagem individual é realizada coleta de dados e o conhecimento dos determinantes individuais relacionados à saúde dos indivíduos e os relacionados com o atraso vacinal (FUNASA, 2001).

Figura 1 - Fluxograma da assistência de enfermagem em salas de vacinação.



Fonte: Adaptado FUNASA, (2001)

A gestão dos serviços de enfermagem deve utilizar instrumentos que potencializem um processo de reflexão e revisão da prática dos profissionais de enfermagem para a produção de um cuidado em saúde comprometido com a qualidade segurança e que represente o papel social que os profissionais representam na saúde coletiva (KAWATA, 2009).

Ainda o mesmo autor mostra a proposta da sistematização da assistência é que a mesma seja rotina dos serviços de vacinação. O atendimento realizado pela equipe de enfermagem compreende os seguintes instrumentos já instituídos pelo PNI:

- a) cartão de vacinação;
- b) ficha de vacinação;
- c) ficha de notificação de eventos adversos pós-vacinação;
- d) ficha de acompanhamento de erro programático individual e coletivo;
- e) ficha de solicitação de imunobiológicos especiais;
- f) ficha de imunobiológicos sob suspeita;
- g) boletim diário de doses aplicadas; e
- h) boletim de campanhas de vacinação.
- i) conhecimento e habilidade no manuseio dos sistemas de informação.

2.9.3 Aspectos Operacionais

A enfermagem exerce um importante papel no tocante às imunizações por monitorar todos os aspectos técnicos e operacionais na sala de vacinas (BRASIL, 2006).

É a equipe de enfermagem que:

- Pede a quantidade necessária para suprir seu posto de vacinação levando em consideração o número de clientes cadastrados;
- Recebe e distribui entre geladeira de estoque e de uso diário;
- Controla a temperatura destas geladeiras ou câmaras de conservação;
- Aplica e avalia os efeitos adversos;
- Reconvoca clientes faltosos.

Além disso, é a equipe de enfermagem que se depara com alguns problemas de aspectos operacionais tanto no âmbito de indicação clínica quanto no de efeitos colaterais. Sendo assim, há a necessidade de um treinamento contínuo de toda a equipe para que se possa garantir um serviço de qualidade à população (CORREIA, 2006).

3. METODOLOGIA

3.1 Tipo de pesquisa.

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, explicativa, comparativa de abordagem qualitativa que busca responder as questões norteadoras descritas anteriormente.

A pesquisa exploratória visa à descoberta, o achado, a elucidação de fenômenos ou a explicação daqueles que não eram aceitos apesar de evidentes. A exploração representa, atualmente, um importante diferencial competitivo em termos de concorrência (GONÇALVES, 2014).

O processo descritivo visa à identificação, registro e análise das características, fatores ou variáveis que se relacionam com o fenômeno ou processo. Esse tipo de pesquisa pode ser entendido como um estudo de caso onde, após a coleta de dados, é realizada uma análise das relações entre as variáveis para uma posterior determinação dos efeitos resultantes em uma empresa, sistema de produção ou produto (PEROVANO, 2014).

A pesquisa explicativa registra fatos, analisa-os, interpreta-os e identifica suas causas. Essa prática visa ampliar generalizações, definir leis mais amplas, estruturar e definir modelos teóricos, relacionar hipóteses em uma visão mais unitária do universo ou âmbito produtivo em geral e gerar hipóteses ou ideias por força de dedução lógica (GIL, 2009).

A pesquisa qualitativa na enfermagem vem se constituindo em um método cada vez mais atraente de indagação a descrição, geração de hipótese e elaboração de teorias (POLITT e HUNGLER, 2004).

3.2 Local do Estudo.

A pesquisa foi realizada em duas Unidades Básicas de Saúde (1) no Município de Ananindeua – PA e (1) no Município de Belém-PA.

A UBS localizada em Ananindeua PA, trata-se de uma unidade mista, sendo urgência / emergência e unidade básica de saúde, onde esta possui uma infraestrutura com secretaria, recepção, sala de triagem, consultórios (médicos, de enfermagem, psicológico, terapêutico), ambulatórios odontológicos, sala de exames ginecológicos, curativo, de exames laboratoriais, de vacinas injetáveis, acolhimento, de amamentação, do pezinho, de expurgo, esterilização e cozinha, além de área externa, e de garagem para os funcionários.

A unidade possui atendimento, onde se encontram médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, odontólogos, ou seja, possui uma equipe multiprofissional para atender à população de seu bairro ou de uma determinada região.

O atendimento é gratuito e destina-se exclusivamente à prevenção na atenção primária. Os casos mais graves como urgências, emergências, devem ser encaminhadas diretamente a um pronto-socorro (ou pronto-atendimento), que fica ao lado, devido ser uma unidade mista, onde há recursos adequados para tais atendimentos. Na unidade básica de saúde (UBS), a paciente tem direito as consultas preventivas como: atendimento de enfermagem, ginecologia, obstetrícia, clínico geral, urologia, cardiologia, pediatra e odontologia.

Tem direitos ao acompanhamento de hiperdia, imunização, teste do pezinho, curativos, Preventivo do Câncer de Colo Uterino (PCCU), pré-natal, Programa de Aleitamento Materno (PRO-AME), planejamento familiar (PF), Tuberculose (Tb) e Hanseníase (MH).

Quando há necessidade de exames de média e alta complexidade, especialidades médicas ou cirurgias, os pacientes são encaminhados para uma lista de espera de disponibilidade de vagas do governo do estado, pois a responsabilidade da unidade é o atendimento primário e secundário.

A UBS localizada em Belém –PA possui uma infraestrutura como secretaria, recepção, sala de triagem, consultórios ambulatoriais odontológicos, sala de exames ginecológicos, curativo, de exames laboratoriais, de vacinas, injetáveis, acolhimento, de amamentação, do pezinho, de expurgo, esterilização e cozinha, além de área externa, e de garagem para os funcionários.

É uma unidade de atendimento, onde se encontram médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, odontólogos, ou seja, possui uma equipe multiprofissional para atender à população de seu bairro ou de uma determinada região.

O atendimento é gratuito e destina-se exclusivamente à prevenção na atenção primária. Os casos mais graves como urgências, emergências, devem ser encaminhadas diretamente a um pronto-socorro (ou pronto-atendimento), onde há recursos adequados para tais atendimentos. Na unidade básica de saúde (UBS), a paciente tem direito as consultas preventivas como: atendimento de enfermagem, ginecologia, obstetra, clínico geral, pediatra e dentista.

Tem direitos ao acompanhamento de hiperdia, imunização, teste do pezinho, curativos, Preventivo do Câncer de Colo Uterino (PCCU), pré-natal, Programa de

Aleitamento Materno (PRO-AME), Planejamento Familiar (PF), Tuberculose (Tb) e Hanseníase (MH).

Quando há necessidade de exames de média e alta complexidade, especialidades médicas ou cirurgias, os pacientes são encaminhados para uma lista de espera de disponibilidade de vagas do governo do estado, pois a responsabilidade da unidade é o atendimento primário.

3.3 Sujeitos da Pesquisa.

A pesquisa foi realizada com os profissionais enfermeiros responsáveis pelas salas de vacina das duas Unidades. O estudo teve seu início, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. Foi decidido pelas autoras da pesquisa que os profissionais enfermeiros que foram entrevistados, seriam identificados por um pseudônimo (E 1, E 2, E 3) para preservar a privacidade dos sujeitos.

3.3.1 Critério de inclusão

Os sujeitos da pesquisa foram os enfermeiros que realizam a supervisão e monitoramento dos demais profissionais que atuam na sala de vacina, e que aceitaram participar da pesquisa.

3.3.2 Critério de exclusão

Profissionais de outras áreas e profissionais enfermeiros que não atuam na sala de vacina e que não aceitaram participar do estudo.

3.4 Coleta de Dados.

A técnica utilizada para o registro dos dados foi uma entrevista acompanhada de um roteiro estruturado. As perguntas foram gravadas e transcritas na íntegra. Cada entrevista foi individual para cada participante, proporcionando mais privacidade. Para a gravação foi utilizado o gravador de voz de um aparelho celular da marca moto x play, LG K08 e LG K10. Por alguma circunstância o profissional que não permitiu a gravação, foi anotada cada resposta em papel, logo após a fala dos mesmos.

3.5 Análise de Dados.

Após obtenção dos dados, os mesmos foram organizados em uma planilha de texto do Microsoft Word 2010 onde foram transcritas as respostas dos sujeitos pesquisados. Quanto ao resultado da pesquisa exploratória e observacional, foi o gerenciamento, estrutura física e educação continuada de cada unidade "A" e "B".

3.6 Critérios Éticos e Legais.

A pesquisa foi iniciada, após contemplando as diretrizes da 466/2012, que trata das pesquisas envolvendo seres humanos. Utilizamos também a declaração de aceite da pesquisa junto às unidades onde foi realizada a pesquisa, a qual foi assinada pelo coordenador, a fim de oficializar junto a esta, a realização da pesquisa de acordo com a referida resolução do Conselho Nacional de Saúde que determina a eticidade da pesquisa, que implica em consentimento livre e esclarecido, ponderação entre riscos e benefícios, garantia de que danos previsíveis serão evitados, relevância social e vantagens significativas para os sujeitos da pesquisa. Todos os dados coletados foram mantidos de forma confidencial e assegurado o sigilo profissional.

3.7 Riscos e Benefícios.

ANÁLISE CRÍTICA DE RISCOS E BENEFÍCIOS DIRETA OU INDIRETAMENTE INERENTE AO SUJEITO DA PESQUISA

Essa pesquisa oferece riscos mínimos em relação à exposição dos participantes. Em todos esses registros um código substituiu o nome do participante. Todos os dados coletados foram mantidos de forma confidencial e assegurado o sigilo profissional. As práticas foram minimizadas com informações e/ou orientações adequadas durante todo o procedimento, cuja avaliação foi feita de forma individual, e por possuir profissionais qualificados. Os dados obtidos foram utilizados apenas para fins de estudo científicos. Os dados também poderão ser usados em publicações científicas sobre o assunto pesquisado. Porém, a identidade do profissional entrevistado não será revelada em qualquer circunstância. Os participantes podem retirar-se a qualquer momento. Os benefícios para a sociedade foram os esclarecimentos de forma sucinta e objetiva sobre o tema abordado, oferecendo assim, possibilidade de gerar conhecimento a população sem afetar o bem-estar social.

4 - RESULTADOS E DISCUSSÕES.

Nesta etapa apresentamos o perfil dos entrevistados, conforme o (APENDICE D) que emergiram da análise do conteúdo.

4.1 Perfil dos Entrevistados.

Participaram do estudo seis profissionais enfermeiros, sendo três profissionais da UBS “A” e três da UBS “B”. Todos os participando são do gênero feminino. Quanto á faixa etária, verificamos entre os sujeitos dos estudos, um perfil de jovens e maduros na faixa etária de trinta (30) a cinquenta e cinco (55) anos. Entre todos os entrevistados das duas UBS em estudos, todas trabalham no período diurno. Quanto ao local em que estes profissionais atuam somente em saúde pública. Em relação ao tempo de atuação dos profissionais na área de enfermagem, observou-se uma variação entre 2 a 40 anos.

4.2 Análises da Categoria.

Evidenciamos as respostas dos profissionais das duas Unidades de saúde transcritas pelas autoras.

CATEGORIA -1 A IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM FRENTE AO SERVIÇO DE IMUNIZAÇÃO.

UBS A.

“A equipe de enfermagem no serviço de imunização é composta pelo enfermeiro e técnicos de enfermagem e gerente do serviço, onde todos devem trabalhar juntos para um bom funcionamento do serviço prestado ao público. Não há esse serviço sem essa equipe, logo é de suma importância. É a enfermagem que recebe e distribui entre geladeira de estoque e de uso diário, controla a temperatura destas geladeiras de câmara de conservação, aplica vacina e avalia os efeitos adversos, reconvoça clientes/pacientes faltosos”. (E.1).

“A importância da enfermagem no serviço de imunização é extrema, pois é responsável pela manutenção da qualidade do imunobiológico a partir do momento que é recebida pelas áreas de distribuição até chegar ao usuário do serviço”. (E.2).

“A equipe de enfermagem é de fundamental importância, pois são os responsáveis pela sala de vacina, fazem diariamente a leitura da temperatura interna, controle da abertura da geladeira, limpezas da geladeira não permitem armazenamento de outras matérias, além de outras funções”. (E.3).

UBS B

“Supervisão constante do funcionamento da sala de vacina, bem como atuação correta dos técnicos de enfermagem frente à realização dos procedimentos”. (E.1).

“Gerenciar a sala de vacina, garantir os pedidos de imunobiológicos/insumos, capacitar profissionais que trabalham na área, organizar campanhas de vacinação, educação em saúde”. (E.2).

“O enfermeiro representa o responsável técnico pela sala de vacinação e os técnicos de enfermagem (também fazendo parte da equipe) são os responsáveis por realizar as vacinas conforme no PNI”. (E.3).

Conforme Zamberlan (2008). O enfermeiro exerce papel fundamental na área de imunização, uma vez que responde pelos aspectos administrativos e técnicos da sala de vacinas. Além disso, é a equipe de enfermagem que se depara com as dificuldades operacionais nos âmbitos de indicação e contra-indicação clínica e do manejo dos efeitos colaterais e das reações adversas ao imunobiológico.

Segundo Brasil (2007). Na sala de vacinação as atividades devem ser desenvolvidas por uma equipe de enfermagem treinada para o manuseio, conservação e administração dos imunobiológicos. Essa equipe deve ser composta, preferencialmente, por um ou dois técnicos/auxiliares de enfermagem, contando com a participação de um enfermeiro, responsável pela supervisão e treinamento em serviço.

CATEGORIA - 2 COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO NESTA ÁREA.

UBS A.

“Supervisão; conhecimento técnico; bom relacionamento com a equipe; saber o funcionamento de serviço; compreender que a imunização não funciona sozinha,

mas há interligação com os outros programas de saúde; temos que olhar o paciente/cliente de forma holística e não de forma fragmentada”. (E.1).

“Supervisão da área física onde é acondicionado o insumo + avaliação, acompanhamento e orientação da equipe técnica responsável pela aplicação, distribuição e acondicionamento do imuno”. (E.2).

“O enfermeiro faz a supervisão da sala de vacina, dos funcionários e burocracias: como pedido de vacinas, controle e supervisão nas campanhas, além de treinamento da equipe”. (E.3).

UBS B.

“Supervisionar o funcionamento da sala de imunização, bem como prover imunobiológicos e atualização do corpo técnico”. (E.1).

“Supervisionar o andamento da sala, treinar o corpo técnico, emitir relatórios sobre a sala e condições estruturais em geral”. (E.2).

“Responsabilidade técnica (previsão, provisão de imunobiológicos e insumos) além da supervisão contínua no setor de vacinação”. (E.3).

Conforme Oliveira (2002). O enfermeiro tem um papel fundamental no Programa de Imunizações, porque é dele a responsabilidade de treinar o pessoal auxiliar para o desempenho das atividades de vacinação e de realizar a supervisão desse pessoal. A qualidade do serviço prestado em sala de vacinas depende basicamente da forma de atuação dos enfermeiros e auxiliares de enfermagem. Além das atividades ligadas ao pessoal auxiliar, o enfermeiro desempenha também ações ligadas ao planejamento das ações de imunizações, como estratégias de busca aos faltosos, organização de campanhas de vacinação, análise de coberturas vacinais, vigilância epidemiológica das doenças imunopreveníveis, entre outras.

Segundo Brasil (2012). O enfermeiro tem a responsabilidade de atender tanto as diretrizes do Programa Nacional de Imunizações como as da Política Nacional de Atenção Básica, que orientam as ações realizadas nesse nível de atenção.

CATEGORIA - 3 A EDUCAÇÃO CONTINUADA COM OS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DO SERVIÇO DE IMUNIZAÇÃO E A FREQUÊNCIA.

UBS A.

“O serviço de saúde ao qual eu pertença é vinculado a um polo ou distrito sanitário, onde a educação continuada é executada e planejada pelo mesmo. A frequência varia de acordo com o planejamento estratégico realizado e planejado por essa equipe, sendo este plano feito anualmente de um ano para o outro, de acordo com o que foi orçado e proposto para este polo sanitário”. (E. 1).

“A Educação continuada não é desenvolvida de maneira fixa em calendário, mas sempre que necessário na própria sala com a equipe e profissionais presentes por meio de orientações e esclarecimento em virtude do pequeno quantitativo de profissionais tende a demanda de serviços, disponibilizado pelo serviço, também é realizado sempre que ocorre mudanças no esquema vacinal preconizado pelo ministério da saúde, campanhas de atualização ou multivacinação pelo setor da secretaria de saúde”. (E.2).

“A educação continuada é realizada através de treinamentos e cursos através da secretaria de saúde e também pelos enfermeiros dos postos de saúde, principalmente quando há mudanças nos esquemas de vacinas, mas sempre é importante, os cursos p/ atualizações”. (E. 3).

UBS B

“A educação continuada é feita pela equipe de coordenação municipal de imunização na frequência de mais ou menos duas vezes ao ano”. (E.1).

“Treinamentos periódicos oferecidos pela SESMA (Secretaria Municipal de Saúde de Belém), geralmente de seis (6) em seis (6) meses, ou antes, de cada campanha”. (E.2).

“Considerando meu pouco tempo de serviços na UBS onde atuo ainda não tenho tal informação sobre essa rotina e periodicidade de atenção específica para os

profissionais da sala de vacina. Todavia reconheço a participação dos mesmos em atividades de atualização promovidos pela secretaria sempre que surge". (E.3).

Segundo Dilly (1995), a educação continuada é um...

[...] conjunto de práticas educacionais que visam melhorar e atualizar a capacidade do indivíduo, oportunizando o desenvolvimento do funcionário e sua participação eficaz na vida institucional.

Conforme Thofehn (2000), o treinamento deve acontecer no horário de trabalho e pode ser acompanhado pelo enfermeiro da própria unidade. Cabe ele, como parte integrante da equipe, a participação em programas de treinamento e aprimoramento do pessoal de saúde, desde que seja devidamente capacitado.

Segundo Monteiro (2004). A própria evolução tecnológica traz modificações na organização do trabalho o que exige constante atualização de conhecimentos por parte dos trabalhadores. Aliados a este avanço tecnológico estão o progressivo processo de conscientização da população e também os fatores internos, como a consciência sobre necessidades pessoais e profissionais de aprendizagem pelos próprios profissionais, e que determinam a necessidade de educação continuada.

CATEGORIA - 4 OS ASPECTOS OPERACIONAIS EM SALA DE VACINAS QUE MERECEM UMA ATENÇÃO ESPECIAL DA ENFERMAGEM.

UBS A.

"Todos os aspectos operacionais são importantes. Desde a forma como o paciente/cliente é acolhido pelo serviço até sua saída do mesmo. Conhecer o SIPNI, o mínimo de informática para sua execução; cadeia de frio, esquema vacinal, limpeza da geladeira, abertura de frasco (tempo e validade), imunos a serem utilizados, conhecimento técnico para o setor". (E. 1).

"Armazenagem do imunobiológico, acondicionamento, validade, registro no sistema SIPNI e aplicação nos usuários, levar em consideração os 5 certos cliente, via, imuno, tempo, dose certa".(E.2).

“Basicamente é observar o funcionamento da sala, desde a limpeza até o funcionamento da geladeira, termômetro, validade dos imunobiológicos, além do destino dos perfuro cortantes”. (E.3).

UBS B

“Sistema de Informações do Programa nacional de Imunização, Operacionalização dos técnicos voltados ao manuseio das vacinas”. (E.1).

“Conservação dos imunobiológicos, equipamentos em boas condições, metas, busca dos faltosos, orientar quanto à assistência”. (E.2).

“Armazenamento dos imunobiológicos, manejo e técnicas de administração”. (E. 3).

Segundo Brasil (2013). Os imunobiológicos são produtos termo lábeis, portanto, necessitam de equipamentos de refrigeração em bom estado de conservação, para manutenção da temperatura adequada e os mesmos devem estar protegidos de luz solar direta, a fim de manter a capacidade imunizante dos imunobiológicos.

Conforme Tertuliano (2011). A relação da enfermagem com a imunização é de cunho integral, sendo o enfermeiro o responsável técnico pela sala de vacina. Esse profissional deve estar munido de conhecimento técnico-científico e manter a qualidade da equipe contemplada por técnicos e auxiliares de enfermagem, proporcionando capacitações e educação permanente. A equipe responsável pela sala de vacina deve garantir a manutenção das características originais dos imunobiológicos, do jeito que é esperado pelo processo da cadeia de frio, realizando adequadamente o recebimento, o armazenamento, a conservação, a manipulação, a distribuição e a administração dos imunobiológicos. É, ainda, necessária a realização das recomendações pertinentes quanto às reações adversas pós-vacinal, não deixando de lado as orientações quanto à importância da atualização vacinal e retorno para as doses subsequentes.

Segundo Oliveira (2013). Isso ratifica a obrigatoriedade do enfermeiro em acompanhar o processo de trabalho da equipe de enfermagem nas atividades relacionadas à sala de vacina, no sentido de planejar e avaliar as atividades

desenvolvidas, com o propósito de garantir qualidade na assistência e segurança para o usuário.

CATEGORIA - 5 PROTOCOLO DE IMUNIZAÇÃO.

UBS A

“Existem protocolos específicos para sala de vacina”. (E.1).

“Sim, do ministério da saúde entregue pelo setor de imunização do município”. (E.2).

“Existe o manual de normas e procedimentos p/ vacinação (2014) é nossa ferramenta, para termos uma qualidade nos insumos e um guia de esclarecimentos p/ os profissionais da sala de vacina seguirem como protocolo”. (E.3).

UBS B.

“Sim, envio das informações via Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização(SIPNI) até dia cinco (5) de cada mês, solicitação de imunes e movimentações do dia vinte e cinco (25) ao dia trinta (30) de cada mês”. (E. 1).

“Sim, exige-se o cartão SUS com inserção de cadastro do paciente no sistema, anotar lote validade, assinatura legível no cartão de vacina”. (E. 2).

“Sim, o manual de normas e procedimentos para a vacinação disponibilizada e atualizada pelo Ministério da Saúde”. (E. 3).

Conforme Brasil (2003). O PNI tem a função de normatizar, implantar, supervisionar e avaliar as ações de imunização, além de propor políticas e estratégias para viabilizar coberturas vacinais adequadas em todo o território nacional.

Segundo Aranda (2001). No âmbito das salas de vacinação, essas atividades possibilitam a identificação de fragilidades e pontos de estrangulamento, propondo alternativas e viabilizando estratégias que garantam a confiança da população na vacinação e o não reaparecimento de doenças já eliminadas ou controladas no país.

CATEGORIA - 6 ASPECTOS QUE AINDA NECESSITAM SER REVISTOS PARA MELHORAR A ASSISTÊNCIA.

UBS A.

“É necessário um maior comprometimento dos funcionários desde a recepção (acolhimento) até os executores do procedimento. Para que o serviço desempenhe excelência todos devem ser envolvidos, pois a imunização não se faz só sala (específica) da vacina, vai além. Começa na entrada do serviço com informações consistentes, respeitando o usuário, orientando sobre as vacinas existentes no serviço, evitando filas ou aborrecimentos desnecessários. Que todos da equipe de enfermagem falem a mesma linguagem e tenham as mesmas oportunidades”. (E. 1)

“Adequação do espaço físico, dos equipamentos de condicionamentos dos imunos conforme padrão do MS, humanização da sala de vacina e da assistência prestada por toda a equipe da unidade, desde o nível fundamental ao superior, reciclagem periódico c/ diálogos c/ a equipe”. (E. 2).

“Os registros são feitos nos computadores, existe um sistema próprio criado pelo ministério da saúde e ainda utilizamos cadernos, acho essencial. Até mesmo porque existem vírus nos computadores, podendo assim perder informações valiosas”.(E.3).

UBS B.

“Acredito que a assistência está adequada, porém se houve um aumento de técnicos um (1) para atuar no sistema e dois (2) para a administração, seria o ideal”. (E.1).

“Contratar mais técnicos e enfermeiros para cada unidade de saúde, criar centros específicos para a vacinação (para todas as vacinas). Há sobre carga de trabalho nas salas de vacinas”. (E2).

“Penso que dado a importância do setor de imunização deveria haver um (1) enfermeiro responsável unicamente por este programa (PNI). Haja vista que há sobrecarga de trabalho dificulte uma boa execução de suas atribuições”. (E 3).

Segundo Oliveira (2009). Contudo, apesar dos bons resultados do PNI, estudos brasileiros apontam deficiências em sala de vacina, principalmente relacionadas à conservação dos imunobiológicos que podem comprometer a efetividade do PNI.

Conforme Queiroz (2009), adicionalmente, pesquisa identifica que a vacinação propriamente dita, incluindo a indicação, contra-indicação, administração e acompanhamento dos eventos adversos é realizada pelo técnico ou auxiliar de enfermagem e quase sempre sem a supervisão do enfermeiro.

CATEGORIA - 7 OS CUIDADOS QUE A ENFERMAGEM DEVE TER COM RELAÇÃO AO ARMAZENAMENTO/CONSERVAÇÃO DAS VACINAS.

UBS A.

“É necessário que a enfermagem fique atenta ao tempo após abertura de frasco das vacinas para sua utilização que varia de acordo com cada vacina. O armazenamento deve ser feito de acordo com cada prateleira, na 1 prateleira deve ficar as vacinas que podem ser submetidas as temperaturas negativas (vop, tri viral, febre amarela, dupla viral); 2 prateleira as que não podem ser submetidas a temperaturas negativas (bcg, vorh, tetra viral, pn10, menigo etc...); na 3 prateleira são os diluentes, embaixo colocar garrafas com corante para manter a cadeia de frio. No congelador as bobinas de gelo reutilizáveis na posição vertical, a porta do refrigerador deve ficar livre, não devemos colocar agua para beber nem comida neste refrigerador, deve se feita a leitura da temperatura, não são recomendadas geladeiras duplex por serem mais instáveis em sua rede de frios”. (E. 1).

“Atentar sempre para temperatura ideal de conservação do imuno, validade, atenção na hora do preparo e aplicação, evitar cxs. térmicas abertas desnecessariamente, planejamento no horário de abastecimento das geladeiras, evitar abertura desnecessárias e acionar enfermeiro sempre que houver qualquer alteração na temperatura das geladeiras ou alterações nos imunos”.(E. 2).

“Obedecer sempre às normas do ministério da saúde para termos imunobiologicos de qualidade. O serviço é permanente, preventivo e corretivo, sendo de responsabilidade desde o gestor até os funcionários da sala de vacina”. (E. 3).

UBS B.

“Observar a temperatura ambiental, bobinas de gelo e das geladeiras que deverão ficar entre 2° e 8° c”. (E. 1).

“Garantir validade, temperatura, umidade ideal além da higiene dos equipamentos, cuidados com a manipulação das vacinas”. (E.2).

“Degelo a cada quinze (15) dias, registro diário da temperatura da geladeira e do ambiente onde serão administrados os imunobiológicos, organização dos imunobiológicos todos nas geladeiras respeitando a posição preconizada para cada um, contato restrito com o interior da geladeira”. (E3).

Segundo Brasil (2001). O êxito do Programa Nacional de Imunização (PNI) está cumprimento das recomendações específicas de conservação, manipulação, administração, acompanhamento pós-vacinal, dentre outras, pela equipe de enfermagem.

Conforme Brasil (2001). O PNI recomenda que as atividades em sala de vacina sejam realizadas por equipe de enfermagem capacitada para o manuseio, conservação e administração dos imunobiológicos. A equipe é composta, preferencialmente, por dois técnicos ou auxiliares de enfermagem, para cada turno de trabalho, e um enfermeiro responsável pela supervisão das atividades da sala de vacina e pela educação permanente da equipe.

CATEGORIA - 8 REGISTRO E ARQUIVO DAS ATIVIDADES.

UBS A.

“Hoje já existe o sistema do programa, porém existem algumas questões ainda não informatizadas que precisam de registro no prontuário”. (E.1).

“Hoje se tem nas salas de vacina o SIPNI, onde ocorrem os registros de todas as vacinas. Além do livro de ordem e ocorrência para se registrar o que aconteceu ou/e foi deixado no setor para o turno seguinte; folha de produção diária para encaminhar mensalmente o BPA (boletim de produção ambulatorial). Livro de ocorrência; sistema SIPNI”. (E. 2).

“Geralmente, todas as informações são lançadas nos computadores da sala de vacina e livro ata, onde anotamos as ocorrências. Mesmo com a tecnologia, alguns

locais utilizam cadernos para controle dos nomes e vacinas dos usuários que realizaram algum tipo de imunobiológico”. (E. 3).

UBS B.

“Registrar todos os atendimentos no SIPNI”. (E. 1).

“No sistema onde é feito um cadastro e registro do paciente, depois nos impressos do programa de movimento diário e mensal”. (E.2).

“Todos os documentos pertinentes da sala de vacina devem ser preenchidos e guardados adequadamente (folha de registro, consolidados, mapa de controle de temperatura, entre outras)”. (E.3).

Conforme Brasil (2014). Para o adequado funcionamento das salas de vacina se faz imprescindível à existência de insumos, a exemplo de seringas e agulhas descartáveis de diferentes especificações, de modo que atenda às necessidades de volume e via dos imunobiológicos a serem administrados. Afirma ainda a importância de ter, neste espaço, materiais de escritório, impressos (formulários para registro da vacina administrada; cartão ou caderneta da criança, do adolescente, adulto, idoso, gestante; boletins de registros diários; formulários para consolidação mensal dos dados; mapa de registro diário da temperatura do equipamento de refrigeração; notificação e investigação dos eventos adversos pós-vacinação) e manuais técnicos e operacionais.

Segundo Oliveira (2014). Nesse sentido, ao iniciar a rotina diária da sala de vacinação deve-se seguir algumas recomendações, como: organização da sala; registro da temperatura do equipamento de refrigeração no mapa de controle diário de temperatura; lavagem das mãos adequadamente; retirada das bobinas de gelo reciclável do congelador, 20 colocando-as sob a bancada para ambientação; preparo das caixas térmicas com gelo reciclável e termômetro de cabo extensor, garantindo uma temperatura no intervalo recomendado (+2°C a +8°C); retirada do equipamento de refrigeração a quantidade de vacinas e diluentes necessária ao consumo diário, verificando o prazo de validade dos imunobiológicos e organizando-os nas caixas térmicas e organização da mesa de trabalho com impressos e materiais de escritório.

CATEGORIA - 9 ORIENTAÇÃO PARA A EQUIPE QUE TRABALHA NA SALA DE VACINA QUANDO HÁ FALTA DE ENERGIA E FORA DO EXPEDIENTE

UBS A.

“Interrupção de energia: manter a geladeira de vacina fechada e monitorar rigorosamente a temperatura, se não houver restabelecimento de energia no prazo máximo de 2 horas ou quando a temperatura estiver próxima de +8c, proceder imediatamente a transferência dos imunobiológicos para a cx. térmica com termômetro cabo exterior e gelox suficiente para manter as vacinas em temperatura ideal(+2 a +8C); Comunicar imediatamente a estância superior para devidas providências, pois os imunobiológicos deverão ser transferidos para outro refrigerador com controle adequado de temperatura, se houver perdas de vacinas, fazer o B.O e anotar no quadro de perdas e encaminhar para o programa juntamente com o boletim mensal”. (E. 1).

“Enquanto estiver expediente, evitar abertura das geladeiras, dar continuidade da aplicação nos usuários apenas nos que já estão disponíveis nas cxs. Térmicas. Retornar a rotina normal após restabelecimento da energia, caso esteja chegando final do expediente e não houver certeza do restabelecimento acionar a secretaria e setor de imunização, fazer inventário da quantidade, lote e validade de todos os imunobiológicos presentes na unidade, acondicionado em isopor reserva grande com gelotes e esperar recolher esses imunos p/outra unidade ou á central”. (E. 2).

“Em caso de falta de energia devemos assegurar á temperatura adequada (de +2 á + 8c), manter a geladeira fechada em abrir por no máximo 8 horas. Existem também as caixas térmicas utilizadas p/ o transporte, principalmente quando temos que encaminhar p/ câmara fria. Sempre existe algum funcionário que residem perto da unidade, em caso de falta de energia, acionamos os responsáveis ou coordenadores p/ o destino adequado, já que cada local tem suas normas e rotinas p/ esses casos”. (E. 3).

UBS B.

“Quando ocorrer falta de energia no período de expediente, o enfermeiro ou técnico informa a rede de energia e informa a câmara de frios, aguarda-se por mais ou

menos duas (2) horas caso não seja solucionada armazena-se todos os imunos em caixas térmicas e encaminha-os para a câmara fria. Fora do expediente os guardas são orientados a entrar em contato com o gerente ou responsável pela UMS para fazer seus devidos procedimentos”. (E.1).

“Ligar para a rede de frios na SESMA para virem buscar as vacinas que deverão ser armazenadas em caixas de isopor com gelox . Fora do expediente as orientações são para os guardas ligarem para a gerencia/responsável pela sala de vacina”. (E.2).

“Deve-se manter a geladeira fechada e monitorar a temperatura, se a mesma aproximar-se de +8° e a energia não for restabelecida deve-se transferir as vacinas para outros refrigeradores ou caixas térmicas. Fora do expediente as chaves e orientações de emergências da sala de vacina devem ser repassadas para alguém que tenha acesso ao setor”. (E.3).

Segundo Bahia (2011). O que torna um imunobiológico impróprio para o uso até ser reavaliado as condições em que foi exposto é se o mesmo ultrapassar a temperatura recomendada pelo PNI, ou seja, acima de +8°C. Geralmente, isso acontece quando a energia elétrica é interrompida em horário fora da rotina de trabalho, como por exemplo, à noite, feriados ou nos finais de semana.

Conforme o estudo de Ribeiro et al. (2010), este afirma ser importante a verificação da temperatura dos equipamentos da rede pelo menos três vezes ao dia, no transcorrer da jornada de trabalho. Salienta ainda que deve-se realizar treinamento dos vigias para a execução desse procedimento aos finais de semana e feriados.

5. CONCLUSÃO

O estudo permitiu analisar as concepções das enfermeiras das UBSs “A” e “B” sobre o gerenciamento da sala de imunização. O enfermeiro é o profissional responsável pelo gerenciamento e supervisão desse processo desde a coordenação até a administração das vacinas. Entre os desafios enfrentados se destacaram a sobrecarga de trabalho, a falta de profissionais na equipe, infraestrutura inadequada, insumos e materiais insuficientes e ausência de transporte na unidade. As dificuldades elencadas suscita a importância de disposição de materiais e insumos necessários para a realização desse procedimento. Foi ressaltada a necessidade de aperfeiçoamento dos profissionais, uma vez que as normas de vacinação estão em constantes mudanças, e a introdução de imunobiológicos no calendário vacinal é frequente. Dentro dessa compreensão o estudo também evidenciou a necessidade de mais pesquisas sobre a prática da enfermagem na conservação dos imunobiológicos pela relevância deste procedimento para a atenção primária à saúde e por constituir-se numa atividade realizada, pela equipe de enfermagem.

Portanto, trabalhar mais nesta temática de saúde reflete também valorizar o cuidado e a orientação de enfermagem, uma vez que o enfermeiro é quem coordena essas ações de imunização.

REFERÊNCIAS

ARANDA, C. M. S. S. **Manual de Procedimentos para Vacinação** /et al. 4. ed. - Brasília: Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde ; 2006 Brasil.

Ministério da Saúde. A implantação da Unidade de Saúde da Família. Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde/Departamento de Atenção Básica; 2000.

ARENA VENTURA, Carla Aparecida, et al. "**Aliança da enfermagem com o usuário na defesa do SUS.**" *Revista Brasileira de Enfermagem* 65.6 (2012)

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Coordenação do Programa Estadual de Imunizações. **Manual de Procedimento para Vacinação**. 4.ed. Salvador BA. 2011, 573p. BRASIL.

BRASIL Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. Saúde da Família: **uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília: MS; 1997.

____Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. **Manual de procedimento para vacinação**. 4ª ed. Brasília (DF): MS; 2001.)

____MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR), Secretaria de vigilância em Saúde Departamento de vigilância Epidemiológica. **Programa Nacional de Imunizações 30 anos**. Brasília: MS; 2003.

____MINISTÉRIO DA SAÚDE III..Fundação Nacional de Saúde. ARANDA, C. M. S. S.; MORAES, J. C. **Rede de frio para conservação de vacinas em unidades públicas do município de São Paulo: conhecimento e prática**. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 172-185, 2006. ---

____Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de manutenção de equipamentos da rede de frio**. Brasília: MS; 2007

____MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

____MINISTERIO DA SAÚDE. www.pac.gov.br/ **infraestrutura-social-e-urbana/ubs-unidade-basica-de-saude**. Brasília :2012(série E. Legislação em saúde).

____MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: 2012. (Série E. Legislação em Saúde).

____MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR), Secretaria de vigilância em Saúde, Departamento de vigilância Epidemiológica. **Programa Nacional de Imunizações (PNI): 40 anos**. Brasília: MS; 2013.

____MINISTÉRIO da SAÚDE. Gabinete do Ministro. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. **Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente(PNSP)**. Disponível em: Andlt.

____MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de rede de frio**.

____MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria de Vigilância em Saúde. **Departamento de Vigilância Epidemiológica**.4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 144 p.

____MINISTERIO DA SAÚDE <http://dados.gov.br/dataset/unidades-basicas-de-saude-ubs,2013>. ACESSO EM: 20/01/2014. DESCRITORES: **vacina; humanização; vigilância em saúde; eventos advers**.

____MINISTERIO da SAÚDE, [www.vacinas.org.br/novo/](http://www.vacinas.org.br/novo/aspectos-operacionais/na_sala_de_vacinas,2014) **aspectos operacionais/na_sala_de_vacinas,2014**.

____MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis.**Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação**.1. Ed. Brasília, DF, 2014. 176 p.

CARVALHO JFS, CHAVES LDP. **Supervisão de enfermagem no contexto hospitalar: uma revisão integrativa**. RevEletrEnferm [online]. 2011; 13(3):546-53.

CORREIA VS, Servo MLS. **Supervisão da enfermeira em Unidades Básicas de Saúde**.RevBrasEnferm. 2006 Jul-Ago; 59(4):527-31.

CHIODI, Mônica Bonagamba, and MARIA HELENA PalucciMarziale. "**Riscos ocupacionais para trabalhadores de Unidades Básicas.**" *Acta Paul Enferm* 19.2 (2006): 212-7.

Da Ros MA. **Estilos Pensamentos em saúde pública:**um estudo de produção FSP – USP e ENSP – Fiocruz entre 1948 e 1994, a partir da epistemologia de LudwickFleck. 2000 [tese]. Santa Catarina: UniversidadeFederal de Santa Catarina; 2000.

DILLY, C. M. L.; JESUS, M. C. P. **Processo educativo em enfermagem:** das concepções pedagógicas à prática profissional. São Paulo: Robe, 1995.

FEIJÃO, Alexsandra Rodrigues, and Marli Teresinha Gimenez Galvão. "**Ações de educação em saúde na atenção primária: revelando métodos, técnicas e bases teóricas.**" *Northeast*(2014): 368-375 *Network NursingJournal* 8.2 (2016).

FRANÇOLIN, Lucilena, et al. "**Gerenciamento da segurança do paciente sob a ótica dos enfermeiros.**" *Revista da Escola de Enfermagem da USP* 49.2 (2015): 277-283.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

GUIMARÃES TMR, Alves JGB, Tavares MMF. **Impacto das ações de imunização pelo Programa Saúde da Família na mortalidade infantil por doenças evitáveis em Olinda, Pernambuco, Brasil.** *CadSaude Publica* 2009;

GONÇALVES, Michele. **Da doença à saúde: os caminhos dos patógenos e das epidemias.** *ComCiência*, n. 162, p. 0-0, 2014.

GONÇALVES, M. L.; ALMEIDA, M. C. P.; GERA, S. C. **A municipalização da vacinação em Ribeirão Preto, Estado de São Paulo, Brasil.** *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 79-87, jan./mar. 1996.

GONÇALVES, H. **Manual de metodologia da pesquisa científica.** 2. Ed. São Paulo: Avercamp, 2014.

Governo do Estado do Paraná. Secretaria de Estado da Saúde. **Programa de Imunizações e a Sala de Vacina.**

HOMMA, Akira, et al. **"Atualização em vacinas, imunizações e inovação tecnológica Vaccines, immunization and technological innovation: an update."** *Ciências da Saúde Coletiva* 16 (2011): 445-458..

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA IBGE. Censo Demográfico 2010, 2011. LUNA et al. **Aspectos relacionados à administração e conservação de vacinas em centros de saúde no Nordeste do Brasil.** *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p.513-521, 2011.

KAWATA, Lauren Suemietal .**O trabalho cotidiano da enfermeira na saúde da família: utilização de ferramentas da gestão.** *Texto contexto - enferm.*, Florianópolis , v. 18, n. 2, June 2009 .

KLEPAC P, Ixminarayan r, Grenfell BT. **Sintetizando ótimas estratégias epidemiológicas e econômicas para o controle de imunizar infecções.** *Proceedings of the National Academy of Sciences* 2011; 108(34): 14366-14370.

L'ABBATE, S. **Educação em saúde: uma nova abordagem.** *Cad. Saúde Pública*, v.10, n.4, p.481-90, 1994.

LESSA SC, Dórea JG. **Bioética e vacinação infantil em massa.** *Revista Bioética* 2013; 21(2): 226-236.

MACINKO J, Starfield B, Shi L. The Contribution of Primary Care Systems to Health Outcomes within **Organization for Economic Cooperation and Development (OECD) Countries**, 1970-1998. *HSR: Health Services Research* 2003; 38(3):831-865.

MONTEIRO, M. I.; CHILLIDA, M. S. P.; BARGAS, E. B. **Educação continuada em um serviço terceirizado de limpeza de um hospital universitário.** *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 12, n. 3, p. 541-548, mai./jun. 2004

Melo GKM, Oliveira JV, Andrade MS. **Aspectos relacionados à conservação de vacinas nas unidades básicas de saúde da cidade do Recife - Pernambuco.** *Epidemiol Serv Saúde*. 2010 Mar

OLIVEIRA VC, Guimarães EAA, Guimarães IAG, Januário LH, Pinto IC. **Prática da enfermagem na conservação de vacinas**. Acta Paul Enferm. 2009 Nov-Dez; 22(6):814-8.

OLIVEIRA, I. C. dos S. As repercussões do século XX: **desafio da enfermagem da nova era**. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 9-14, 2002.

OLIVEIRA, Valéria Conceição de et al. **Supervisão de enfermagem em sala de vacina: a percepção do enfermeiro**. Texto contexto - enferm. [online]. 2013, vol.22, n.4.

PADILHA MICS, Borenstein MS. **O panorama da história da enfermagem na região sul do Brasil**. Esc Anna Nery RevEnferm. 2000 Dez; 4(3):369-75.

PEROVANO, D. G. **Manual de metodologia científica: para segurança pública e defesa social**. 1 ed. São Paulo: Jurua Editora, 2014.

PINTO, M. L. C.; CAETANO, J. A.; SOARES, E. Conhecimento dos vacinadores: **aspectos operacionais na administração da vacina**. Revista RENE, Fortaleza, v. 2, n. 2, p. 31-38, jul./dez. 2001. RECIFE.

POLIT & HUNGLER. **Fundamentos de Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed: 2004.

QUEIROZ SA, Moura ERF, Nogueira PSF, Oliveira NC, Pereira MMQ. **Atuação da equipe de enfermagem na sala de vacinação e suas condições de funcionamento**. Rev Rene [online]. 2009 Out-Dez

ROSA, W, A. G.; LABATE, R.C. **Programa Saúde da Família: a construção de um novo modelo de assistência**. Rev Latino-am Enfermagem. 2005 novembro: 13(6): 1027-34

RIBEIRO, D. O. et al. **Qualidade da conservação e armazenamento dos imunobiológicos da rede básica do Distrito Sul de Campinas**. Inst.; v. 28 n.1 p.21-28, 2010.

SERVO MLS. **Pensamento estratégico: uma possibilidade para a sistematização da supervisão em enfermagem.** Rev. Gaúcha Enferm. 2001 Jul; 22(2):39-59.

POLIT & HUNGLER. Fundamentos de Pesquisa em enfermagem: **métodos, avaliação e utilização.** 5ª ed. Porto Alegre: Artmed: 2004.

SILVA JUNIOR, Jarbas Barbosa da. "**40 anos do Programa Nacional de Imunizações: uma conquista da Saúde Pública brasileira.**" *Epidemiologia e Serviços de Saúde* 22.1 (2013): 7-8.

SILVA, F. P.; BONFIM, F.S.F.B.; FRAZÃO, I.S.; LEAL, L.P.; VASCONCELOS, E.M.R. **Educação em Saúde em Sala de Vacina: Realidade e possibilidades.** Relato de Experiência. Revista de Enfermagem UFPE online, v.5, p. 2681-2685, 2011.

SMEKE, E. L. M.; OLIVEIRA, N. L. S. **Educação em saúde e concepções de sujeito.** In: VASCONCELOS,

E. M. (Org.) **A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede educação popular e saúde.**São Paulo: HUCITEC, 2001. p.115-36.

TERTULIANO; Gisele Cristina. **Repensando a Prática de Enfermagem na Sala de Vacinação.** ANAIS DA VIII MOSTRA CIENTÍFICA DO CESUCA – NOV./201.

TERTULIANO, G. C.; STEIN, A. T. **Atraso Vacinal e Seus Determinantes: um Estudo em Localidade Atendida Pela Estratégia Saúde da Família.** Ciência & Saúde Coletiva, 16 n. 2, p. 523-530, 2011.

THOFEHRN, M. B.; MUNIZ, R. M.; SILVA, R. R. **Educação continuada em enfermagem no hospital-escola: um diagnóstico.** Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 53, n. 4, p. 524-532, out./dez.2000.

VASCONCELOS, E. M. **Educação Popular nos serviços de saúde.** 3 ed. São Paulo: Hucitec, 1997.

VENTURA CAA. **Saúde mental e direitos humanos: o processo de construção da cidadania de pessoas portadoras de transtornos mentais.** Ribeirão Preto. Tese [Livre Docência em Enfermagem]- Universidade de São Paulo, 2011.

ZAMBERLAN AGON. **Aspectos operacionais na sala de vacinas.** 200

APENDICE A – TERMO DE ACEITE DO ORIENTADO**TERMO DE ACEITE DO ORIENTADOR**

.....Eu, professora **MÔNICA O. LOPES SÁ DE SOUZA**, do Curso de Graduação em Enfermagem, da Faculdade Paraense de Ensino, declara aceitar orientar o trabalho intitulado “**O GERENCIAMENTO DA SALA DE IMUNIZAÇÃO: Sob o Olhar do Enfermeiro.**”, de autoria dos(as) discentes: Dilma de Almeida Cavalcante, Ediana Carla Ribeiro de Souza e Katia Macedo Barros.

Declaro, ainda, ter total conhecimento das normas de realização de trabalhos científicos vigentes, segundo a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP e Conselho Nacional de Saúde - CNS Resolução Nº466 de 12/12/2012, estando inclusive ciente da necessidade de minha participação na banca examinadora por ocasião da defesa do Trabalho de Conclusão de Curso.

Belém-PA, 21 de Maio de 2017.

Profª. MSc. Mônica O. L. Sá de Souza
Orientador (a)

APENDICE B - SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA ACADÊMICO-CIENTÍFICA

Através do presente instrumento, solicitamos desta UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE autorização para realização da pesquisa integrante do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) dos acadêmicos, Dilma de Almeida Cavalcante, Ediana Carla Ribeiro de Souza e Katia Macedo Barros, orientados pela Professora MSc. Mônica Olivia Lopes Sá de Souza, tendo como título: **“O GERENCIAMENTO DA SALA DE IMUNIZAÇÃO: Sob o Olhar do Enfermeiro”**.

A coleta de dados será realizada através de um roteiro de entrevista. A presente atividade é requisito para a conclusão do curso de BACHARELADO EM ENFERMAGEM DA FACULDADE PARANSE DE ENSINO -FAPEN.

As informações aqui prestadas não serão divulgadas sem autorização final da Instituição campo de pesquisa.

Belém-PA ____ de _____ de 2017.

Orientadora MSc. Mônica O. L. Sá de Souza

Acad.

Acad.

Acad.

APENDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

TEMA DA PESQUISA: O GERENCIAMENTO DA SALA DE IMUNIZAÇÃO: Sob o Olhar do Enfermeiro

O item Abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. A sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas caso o mesmo desista de participar a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você.

Eu, _____, residente e domiciliado na _____, portador da Cédula de identidade, RG _____, e inscrito no CPF _____ nascido (a) em ____ / ____ / _____, concordo de livre e espontânea vontade na sua participação como voluntário (a) do projeto de pesquisa com o tema “O conhecimento dos profissionais enfermeiros nas U/E, no manejo com sujeitos em sofrimento psíquico.

O participante fica ciente que:

- I) Queremos Analisar a percepção do enfermeiro sob a supervisão das atividades realizadas em sala de vacina;
- II) O participante não é obrigada a responder as perguntas realizadas no formulário de avaliação;
- III) O participante tem a liberdade de desistir ou de interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação;
- IV) A desistência não causará nenhum prejuízo profissional dos enfermeiros.
- V) A participação neste projeto contribuirá para acrescentar à literatura dados referentes ao tema, direcionando as ações voltadas para a promoção da saúde e não causará nenhum risco à integridade física, psicológica, social e intelectual do mesmo;
- VI) Os participante da pesquisa não receberá remuneração e nenhum tipo de recompensa nesta pesquisa, sendo sua participação voluntária;
- VII) Direito a Indenização: Item 2.7 da Res. 466/12 - cobertura material para reparação a dano, causado pela pesquisa ao participante da pesquisa, ou seja o sujeito da pesquisa tem direito a indenização caso se sinta constrangido.
- VIII) Garantia de Ressarcimento: Item 2.21 da Res. 466/12, “Indenização - cobertura material para reparação a dano, causado pela pesquisa ao participante da pesquisa” compensação material, exclusivamente de despesas do participante, quando necessário, tais como transportes e alimentação;
- IX) Os resultados obtidos durante este ensaio serão mantidos em sigilo;
- X) Durante a realização da pesquisa, serão obtidas as assinaturas do participante e do pesquisador, também, constaram em todas as páginas do TCLE;
- XI) Garantir ao participante da pesquisa que este receberá uma via assinada e rubricada do TCLE.
- XII) O responsável concorda que os resultados sejam divulgados em publicações científicas, desde que seus dados pessoais não sejam mencionados;

XIII) Caso o participante queira, poderá pessoalmente ou por meio de telefone tomar conhecimento dos resultados parciais e finais desta pesquisa (incluir contatos telefone/email de todos os pesquisadores envolvidos na pesquisa).

Belém, _____ de _____ de 2017

Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas. Desta forma participarei da pesquisa

Assinatura do participante _____

Testemunha1 _____

Nome / RG/Telefone

APENDICE D- INSTRUMENTO DE PESQUISA,ROTEIRO E ENTREVISTA

TEMA DA PESQUISA: O GERENCIAMENTO DA SALA DE IMUNIZAÇÃO: Sob o olhar do Enfermeiro

01-Qual a importância da enfermagem frente ao serviço de imunização?

02-O que compete ao enfermeiro nesta área?

03- Como é desenvolvida a educação continuada com os profissionais de enfermagem do serviço de imunização? Qual a frequência?

04-Quais são os aspectos operacionais em sala de vacinas que merecem uma atenção especial da enfermagem?

05-Existe algum protocolo de imunização?

06-Na sua visão, quais aspectos que ainda necessitam ser revistos para melhorar a assistência? Como deve proceder para o registro e arquivo das atividades da sala de vacina?

07-Quais os cuidados que a enfermagem deve ter com relação ao armazenamento/ conservação das vacinas?

08-Como deve proceder para o registro e arquivo das atividades?

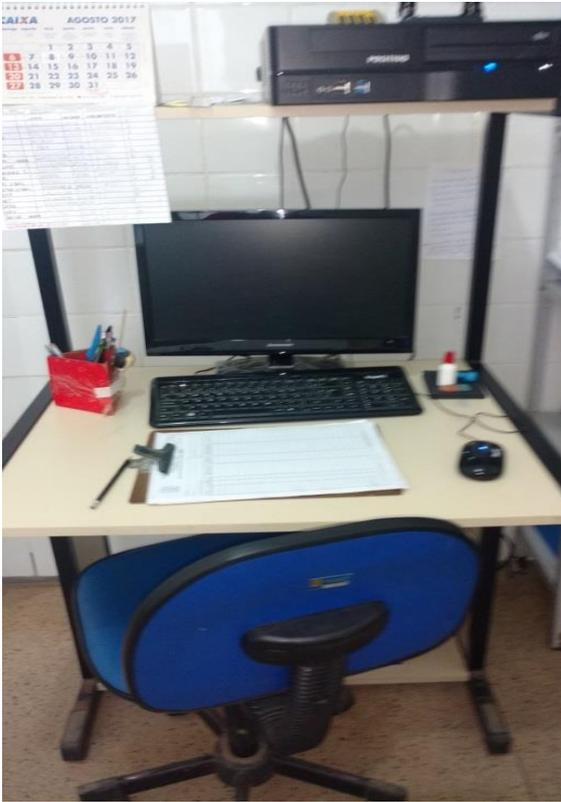
09-Qual a orientação é feita para a equipe que trabalha na sala de vacina quando há falta de energia? E fora do expediente para quem é feita essa orientação?

ANEXOS

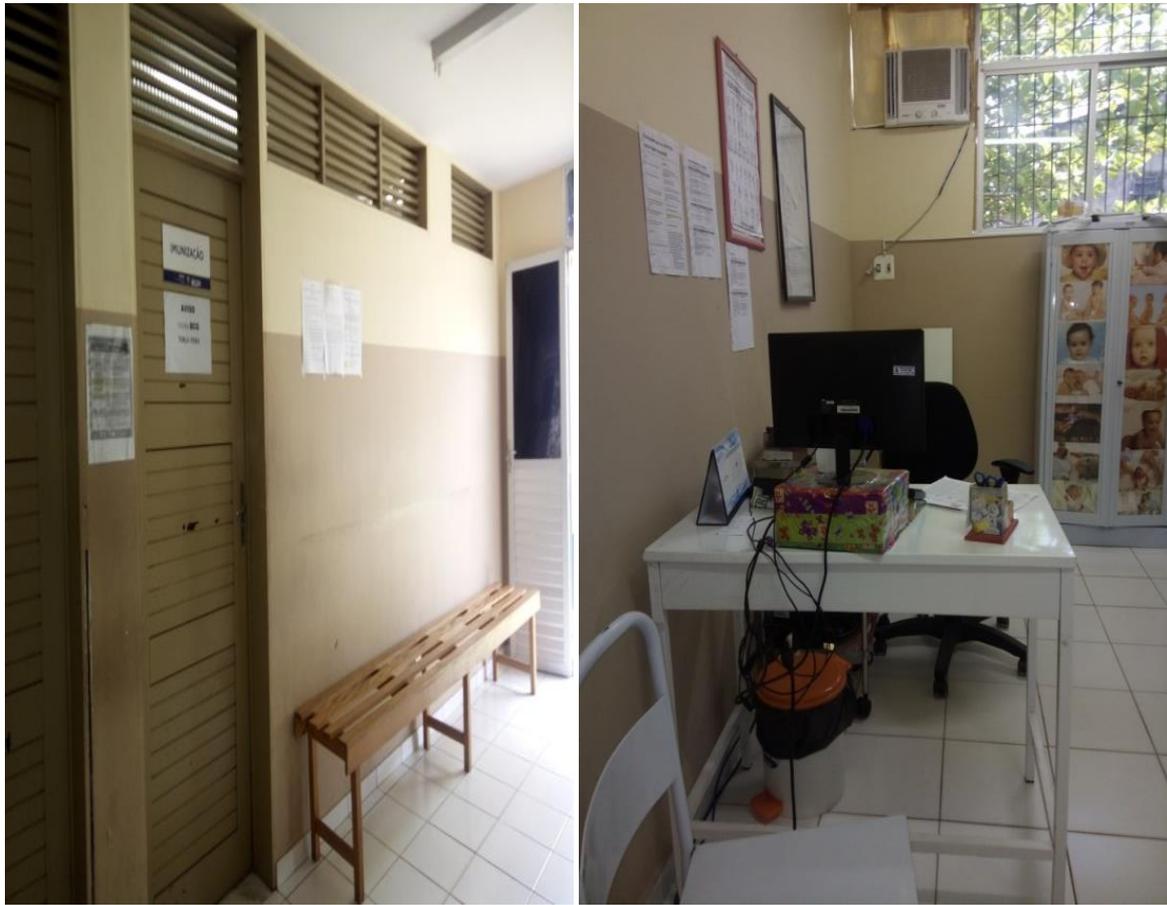
UBS A



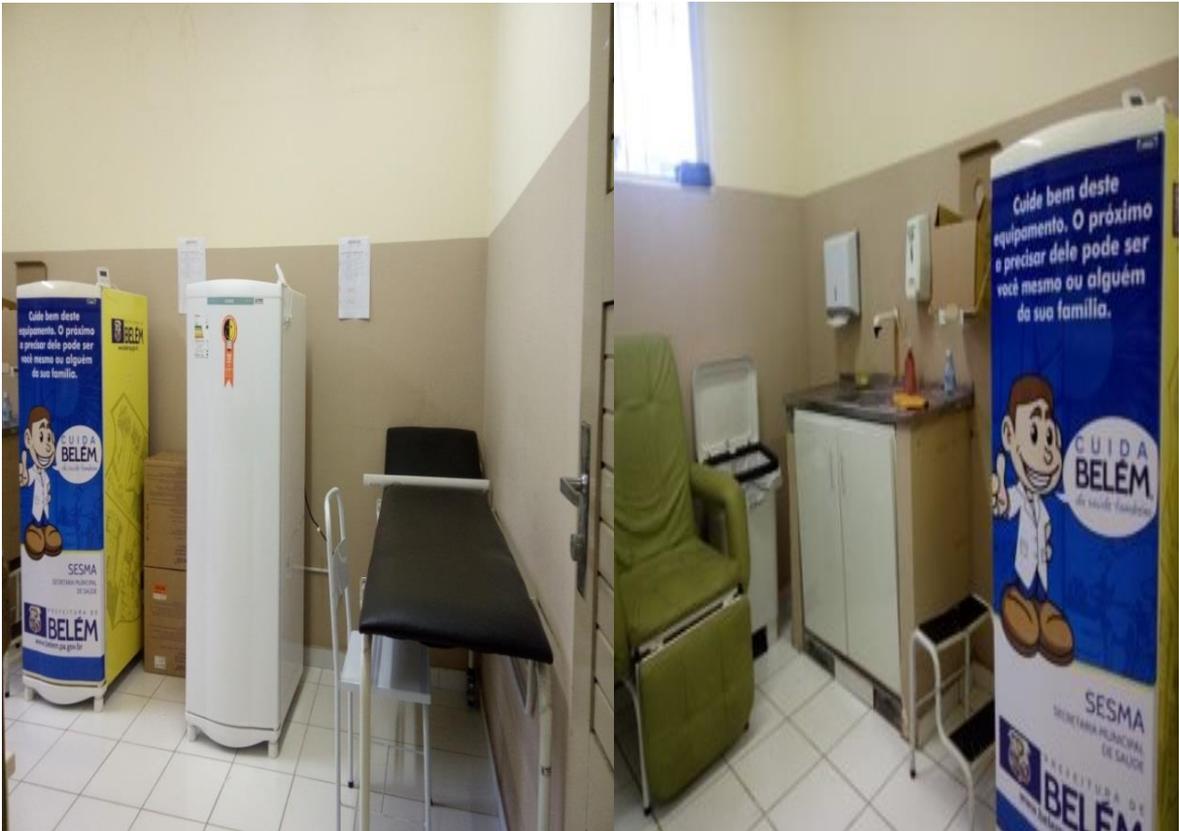
FONTE: DAS AUTORAS







UBS-B





FONTE: DAS AUTORAS

