



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
MESTRADO ACADÊMICO EM SAÚDE COLETIVA

ANA VILMA LEITE BRAGA

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA GESTÃO DO PROCESSO DE TRABALHO NO
SERVIÇO DE VACINAÇÃO**

FORTALEZA – CEARÁ
2018

ANA VILMA LEITE BRAGA

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA GESTÃO DO PROCESSO DE TRABALHO NO
SERVIÇO DE VACINAÇÃO

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Acadêmico em Saúde Coletiva do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará, como requisito à obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva. Área de Concentração: Saúde Coletiva.

Orientador: Prof. Dr. Marcelo Gurgel Carlos da Silva

FORTALEZA – CEARÁ

2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Universidade Estadual do Ceará

Sistema de Bibliotecas

Braga, Ana Vilma Leite.

Atuação do enfermeiro na gestão do processo de trabalho no serviço de vacinação [recurso eletrônico] / Ana Vilma Leite Braga. - 2018.

1 CD-ROM: il.; 4 ¼ pol.

CD-ROM contendo o arquivo no formato PDF do trabalho acadêmico com 109 folhas, acondicionado em caixa de DVD Slim (19 x 14 cm x 7 mm).

Dissertação (mestrado acadêmico) - Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Fortaleza, 2018.

Área de concentração: Saúde coletiva.

Orientação: Prof. Ph.D. Marcelo Gurgel Carlos da Silva.

1. Enfermagem. 2. Processo de trabalho. 3. Imunizações. 4. Atenção primária. I. Título.

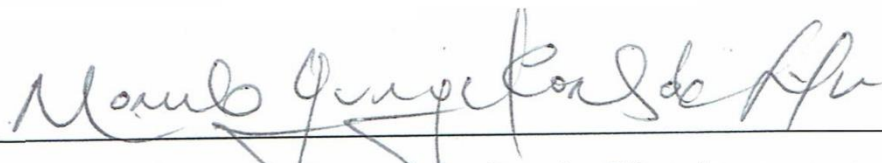
ANA VILMA LEITE BRAGA

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA GESTÃO DO PROCESSO DE TRABALHO NO
SERVIÇO DE VACINAÇÃO

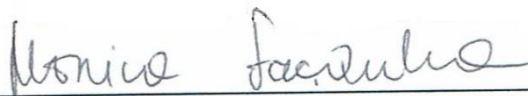
Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Acadêmico em Saúde Coletiva do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará, como requisito à obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva. Área de Concentração: Saúde Coletiva.

Aprovada em: 07 de dezembro de 2018.

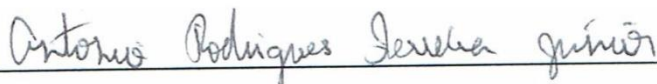
BANCA EXAMINADORA



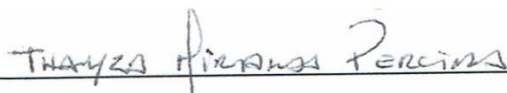
Prof. Dr. Marcelo Gurgel Carlos da Silva (Orientador)
Universidade Estadual do Ceará – UECE



Prof^a. Dr^a. Mônica Cardoso Façanha
Universidade Federal do Ceará – UFC



Prof. Dr. Antonio Rodrigues Ferreira Júnior
Universidade Estadual do Ceará – UECE



Prof^a. Dr^a. Thayza Miranda Pereira
Universidade Estadual do Ceará – UECE

Com muita gratidão, dedico este trabalho a ***todos os anjos da minha vida***, que estão sempre ao meu lado, me acolhendo, levantando e iluminando. Poucos têm o privilégio de ter tantos anjos de verdade em seu caminho. Muito obrigada a todos!

Gostaria de destacar em especial a dedicação, o amor e a paciência dos anjos: ***Olga Maria de Alencar, Ana Karine Borges Carneiro, Nayara de Castro Costa Jereissati e Iara Holanda Nunes***, que contribuíram significativamente para o meu crescimento profissional e conclusão desta dissertação de mestrado. Gratidão amiga!!!

AGRADECIMENTO

Primeiramente a Deus, por ter me fortalecido durante esses dois anos de caminhada do mestrado, guiando-me e iluminando os caminhos para a construção do conhecimento. Ele que é um Deus de misericórdia, de bondade e de amor.

Aos meus familiares, em especial ao meu esposo Ricardo Wagner e aos meus três filhos Vítor, Aêdo e Patrícia, e também a dona Fátima que muito me ajudaram e compreenderam a importância desse mestrado para mim.

Ao Prof. Dr. Marcelo Gurgel Carlos da Silva, meu orientador, que me acolheu, me ensinou e acreditou em meu trabalho.

Aos professores que participaram da minha banca de qualificação do projeto (Dra. Maria Rocineide Ferreira da Silva, Dr. Antônio Rodrigues Ferreira Júnior e Dra. Ilse Maria Tigre de Arruda Leitão), pelos valiosos ensinamentos.

Aos professores que participaram da minha banca de defesa da dissertação (Dra. Mônica Cardoso Façanha, Dr. Antônio Rodrigues Ferreira Júnior e Dra. Thayza Miranda Pereira), por celebrar esse importante momento de construção do conhecimento comigo.

Aos professores e colegas do Mestrado Acadêmico em Saúde Coletiva 2017 e aos funcionários do PPSAC, pela dedicação, atenção e carinho.

A ESP/CE, nossa parceira, que por meio do Centro de Educação Permanente em Vigilância da Saúde/CEVIG proporcionou juntamente com a SESA/CE a realização deste estudo. Agradeço, na pessoa da Lígia Lucena Gonçalves, a todos que fazem o CEVIG. Em especial a Olga Maria de Alencar e Thayza Miranda Pereira que foram as pioneiras desse projeto.

Aos docentes, enfermeiros, coordenadores de imunizações e gestores municipais dos 14 municípios que participaram comigo desse importante estudo.

A SESA/CE através da Coordenadoria de Vigilância em Saúde/COVIG do qual faz parte o Núcleo de Imunizações/NUIMU.

Ao NUIMU, minha equipe amada que muito me ajudou para que eu pudesse concluir esse tão almejado mestrado. Em especial a Karine, Nayara, Iara, Wilma, Surama, Elaine, Marcos, Camila, Julia, Tarcísio e Tallita. E também aos estagiários Cauã e Raquel.

As minhas amigas da SESA e colegas do mestrado Thaís Facó e Macedônia Pinto que tanto me incentivaram e me ajudaram durante esses dois anos do mestrado.

A todas as pessoas que direta ou indiretamente contribuíram com este estudo tão importante para o fortalecimento do Programa de Imunizações no Ceará.

“Amigos são anjos”

Amigos são anjos que vivem do lado da gente na terra

Que abrem as asas, seus braços e abraçam sem medo de serem felizes

Se tornam estradas seguras pra que o outro caminhe

Porto bem mais que seguro que acolhe sem medo de naufragar

Luzes e setas acesas que indicam percursos para chegada

Ser amigo é mais que se dar, se doar sem jamais exigir

É voar até Deus e mostrar, um amor verdadeiro que há.

(Frei Ricardo Regis)

RESUMO

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) do Brasil é um dos programas de maior inclusão social e um dos mais importantes pilares do Sistema Único de Saúde (SUS), avançando diretamente na redução da morbimortalidade causada por doenças imunopreveníveis e, para que este processo se dê em sua plenitude e com segurança, as atividades de imunização devem ser cercadas de cuidados. Os enfermeiros possuem grande relevância na coordenação das equipes de saúde, no conhecimento, na capacidade técnica, habilidade e atitude nas atividades em sala de vacinação. Teve como objetivo analisar a atuação do enfermeiro na gestão do processo de trabalho no serviço de vacinação. A pesquisa consistiu em abordagem integrada que incluiu estudo qualitativo e quantitativo fundamentado a partir do projeto paralelo convergente com o propósito de ampliar e aprofundar o entendimento e a corroboração. É parte integrante do Projeto “Guarda-chuva”, intitulado Avaliação do Programa de Imunização do Ceará/AVALIAPICE em que está inserido o eixo “gestão do processo de trabalho em imunização” dos enfermeiros responsáveis pelas salas de vacinação dos 14 municípios selecionados do Estado do Ceará. As categorias temáticas analisadas consistem no processo de trabalho em sala de vacinação, a partir do acesso, acessibilidade e funcionamento das salas de vacinação, do cotidiano da sala de vacinação: rotinas e fluxos e da gestão e supervisão do processo de trabalho; na atuação do enfermeiro na sala de vacinação: dilema entre teoria e prática, a partir da fragilidade do saber-fazer no cotidiano da sala de vacinação e multiplicidade de atribuições/afastamento do enfermeiro da sala de vacinação; na educação permanente como ferramenta de cuidado; na estrutura organizacional: recursos humanos e materiais e, no planejamento das ações de imunizações no território da atenção primária em saúde. Como conclusões expressas neste estudo, pode-se evidenciar a grande responsabilidade do enfermeiro em seu processo de trabalho nos serviços de vacinação. Faz-se necessário uma aproximação maior do enfermeiro para uma atuação mais efetiva nas ações de imunização no sentido de se apropriar do seu real papel. Desta forma, faz-se necessário uma lapidação no que se refere ao gerenciamento dessas atividades, ou seja, necessidade de discutir sob a ótica de diferentes saberes profissionais a partir do diálogo, refletindo, re-sinificando e re-construindo processos de saúde.

Palavras-chave: Enfermagem. Processo de trabalho. Imunizações. Atenção primária

ABSTRACT

Brazil's National Immunization Program (NIP) is one of the most socially inclusive programs and one of the most important cornerstones of the Unified Health System (SUS), directly advancing to reduce morbidity and mortality caused by vaccine-preventable diseases, and, in order to this process to take place in its fullness and safely, immunization activities should be surrounded by care. Nurses are extremely important in the coordination of health teams, knowledge, technical ability, skills and attitude in the activities in vaccination rooms. This study aimed to analyze the nurses' role in the work process management in vaccination services. The research consists of an integrated approach that includes a qualitative and quantitative study based on the convergent parallel project aimed at broadening and deepening the understanding and corroboration. It is part of the "Guarda-chuva" Project, named Evaluation of the Immunization Program of Ceará/AVALIAPICE, which includes the "work process management in immunization" axis of the nurses responsible for the vaccination rooms of the 14 municipalities selected in the state of Ceará, Brazil. The thematic categories analyzed comprise the work process in vaccination rooms, from the access, accessibility and functioning of vaccination rooms, the daily routine of vaccination rooms: routines and flows, and the work process management and supervision; on the nurses' performance in vaccination rooms: a dilemma between theory and practice, based on the frailty of the know-how in the routine of vaccination rooms and the multiplicity of assignments/absence of nurses from vaccination rooms; in permanent education as a care tool; in the organizational structure: human and material resources; and in the planning of immunization actions in the area of primary health care. As conclusions reported in this study, we can highlight the great responsibility of nurses in their work process in vaccination services. A greater approximation of nurses is required for a more effective performance in immunization actions with a view to appropriate their real role. In this context, it is essential to improve the management of these activities, that is, the need to discuss from the perspective of different professional knowledge based on the dialogue, reflecting, resignifying and reconstructing health processes.

Keywords: Nursing. Work Process. Immunization. Primary Health Care.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 -	Imunobiológicos disponibilizados pelo PNI	29
Figura 2 -	Modelo de pesquisa conforme projeto paralelo convergente	41
Figura 3 -	Mapa dos municípios do Ceará selecionados para o estudo (N = 18), conforme apresentado na fase de qualificação do projeto	44
Figura 4 -	Mapa dos municípios do Ceará que participaram da pesquisa	45
Figura 5 -	Mapa dos municípios do Ceará que participaram da pesquisa	45
Figura 6 -	Procedimento de análise de dados conforme projeto paralelo convergente	50
Figura 7–	Representação do diagrama categorial do corpus empírico	52
Figura 8 -	Diagrama do corpus empírico em unidades de sentido (categorias temáticas)	53
Figura 9 -	Matriz de análise da categoria temática1, contendo as subcategorias	54
Figura 10 -	Matriz de análise da categoria temática 2, contendo as subcategorias	67
Quadro 1 -	Estudo inserido no projeto com suas populações e desenhos de estudo	43
Quadro 2 -	Salas de Vacinas públicas localizadas nas zonas rurais e urbanas dos municípios do Estado do Ceará selecionados (início) e participantes (final) da pesquisa, 2018	46
Quadro 3 -	Relação dos Municípios de acordo com a população, cobertura de ESF e ACS, 2018	47

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 -	Distribuição percentual das respostas referente à disponibilidade dos imunobiológicos nas salas de vacinação, conforme horário de funcionamento das salas de vacinação (N =203)	56
Gráfico 2 -	Distribuição percentual das respostas referente ao acesso e acessibilidade das salas de vacinação, por assunto abordado na entrevista	58
Gráfico 3 -	Distribuição percentual das respostas referente à periodicidade da limpeza das salas de vacinação (N =203)	62
Gráfico 4 -	Distribuição percentual das respostas referente ao monitoramento da temperatura e organização dos impressos/materiais salas de vacinação, como atividades de rotina (N =203)	63
Gráfico 5 -	Distribuição percentual das respostas referente à supervisão em sala de vacina (N =203)	66
Gráfico 6 -	Distribuição percentual da periodicidade da supervisão em sala de vacina (N =203)	66
Gráfico 7 -	Distribuição percentual das respostas referente ao saber e fazer no cotidiano das salas de vacinação, por assunto abordado na entrevista (N =203)	70
Gráfico 8 -	Distribuição percentual das respostas referente à multiplicidade de atribuições dos enfermeiros atuantes em sala de vacinação (N =203)	73
Gráfico 9 -	Distribuição percentual das cargas horárias de trabalho dos enfermeiros (N =203)	74
Gráfico 10 -	Distribuição percentual dos profissionais que receberam capacitação em sala de vacina, por tempo de atuação na UBS (N =203)	76
Gráfico 11 -	Distribuição percentual dos meios de utilizados pelos enfermeiros para atualizações e capacitações (N =203)	77
Gráfico 12 -	Distribuição percentual das respostas relacionadas à exclusividade do trabalho em sala de vacina e área física conforme normas preconizadas (N =203)	80
Gráfico 13 -	Distribuição percentual das respostas relacionadas à realização de busca ativa de faltosos pelos ACS (N =203)	86

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AB	Atenção Básica
ACE	Agente Comunitário de Endemias
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
BCG	Bacilo de Calmette e Guérin
CENADI	Central Nacional de Armazenamento e Distribuição de Insumos
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CEVIG	Centro de Educação Permanente em Vigilância da Saúde
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
CGPNI	Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
CORES	Coordenadoria Regional de Saúde
COVIG	Coordenadoria de Vigilância em Saúde
CRES	Coordenadorias Regionais de Saúde
CRIE	Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CRRF	Centrais Regionais de Rede de Frio
CV	Cobertura Vacinal
dT	Difteria e tétano
dTpa	Difteria, tétano e coqueluche acelular
DTP	Difteria, tétano e <i>pertussis</i>
EAPV	Eventos Adversos pós-vacinação
ESF	Estratégia Saúde na Família
ESP	Escola de Saúde Pública
FA	Febre Amarela
FLU3V	<i>Influenza</i> Trivalente
HA	Hepatite A
HB	Hepatite B
Hib	<i>Haemophilus influenzae</i> B
HPV	Papilomavírus Humano
INCQS	Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde

MS	Ministério da Saúde
NUIMU	Núcleo de Imunizações
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
Penta	Vacina adsorvida difteria, tétano, <i>pertussis</i> , hepatite B (recombinante) e <i>Haemophilus influenzae</i> B
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNI	Programa Nacional de Imunizações
Pncc10V	Vacina pneumocócica 10 – valente
Pncc23V	Vacina pneumocócica 23 – valente
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PNV	Programa Nacional de Vacinação
POP	Procedimento Operacional Padrão
PPSAC	Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
RT	Responsável Técnico
SBIM	Sociedade Brasileira de Imunizações
SCR	Vacina sarampo, caxumba, rubéola
SCRV	Vacina sarampo, caxumba, rubéola e varicela
SESA	Secretaria Estadual de Saúde
SI	Sala de Imunização
SIES	Sistema Insumos Estratégicos
SIPNI	Sistema do Programa Nacional de Imunizações
SUS	Sistema Único de Saúde
SVS	Secretaria de Vigilância em Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UECE	Universidade Estadual do Ceará
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
Varc	Vacina varicela
VIP	Vacina contra Poliomielite Inativada
VOP	Vacina contra Poliomielite Oral
VORH	Vacina contra Rotavírus Humano Oral
VS	Vigilância em Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	16
2	OBJETIVOS.....	22
2.1	GERAL	22
2.2	ESPECÍFICOS	22
3	REVISÃO DE LITERATURA	23
3.1	O PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES – PNI: UMA TRAJETÓRIA DE GRANDES DESAFIOS	23
3.2	O PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO NO SERVIÇO DE VACINAÇÃO	33
3.3	IMUNIZAÇÃO – RESPONSABILIDADES PARA ALÉM DO GESTO VACINAL.....	30
3.4	REDE DE FRIO DE IMUNOBIOLOGICOS	26
4	MARCO TEÓRICO	37
4.1	PRINCÍPIOS DO SUS: EQUIDADE, UNIVERSALIDADE E INTEGRALIDADE	37
4.2	PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS POR VACINAÇÃO	39
5	ASPECTOS METODOLÓGICOS	41
5.1	DELINEAMENTO DO ESTUDO.....	41
5.2	ÁREA E POPULAÇÃO DO ESTUDO.....	43
5.3	PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	47
5.4	PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	47
5.5	PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DE DADOS	49
5.6	RESPONSABILIDADES ÉTICAS DA PESQUISA	50
6	RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	52
6.1	CATEGORIA TEMÁTICA 1 – PROCESSO DE TRABALHO EM SALA DE VACINAÇÃO	53
6.1.1	Subcategoria 1.1 – Acesso, acessibilidade e funcionamento das salas de vacinação.....	54
6.1.2	Subcategoria 1.2 – O cotidiano da sala de vacinação: rotinas e fluxos.....	60

6.1.3	Subcategoria 1.3 – Gestão e supervisão do processo de trabalho	63
6.2	CATEGORIA TEMÁTICA 2 – ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA SALA DE VACINAÇÃO: DILEMA ENTRE TEORIA E PRÁTICA.....	67
6.2.1	Subcategoria 2.1 – Fragilidade do saber-fazer no cotidiano da sala de vacinação.....	68
6.2.2	Subcategoria 2.2 – Multiplicidade de atribuições X afastamento do enfermeiro da sala de vacinação	70
6.3	CATEGORIA TEMÁTICA 3 – EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO FERRAMENTA DE CUIDADO	74
6.4	CATEGORIA TEMÁTICA 4 – ESTRUTURA ORGANIZACIONAL: RECURSOS HUMANOS E MATERIAIS	77
6.5	CATEGORIA TEMÁTICA 5 – PLANEJAMENTO DAS AÇÕES DE IMUNIZAÇÕES NO TERRITÓRIO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	82
7	CONCLUSÃO	87
	REFERÊNCIAS	89
	APÊNDICES	95
	APÊNDICE A - CARTA DE ANUÊNCIA PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA.....	96
	APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE	97
	APÊNDICE C – INSTRUMENTO 1: PERFIL DO ENFERMEIRO EM SALA DE VACINA.....	100
	INSTRUMENTO 1: PERFIL DO ENFERMEIRO EM SALA DE VACINA...	100
	INSTRUMENTO 2: INFRAESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO DA SALA DE VACINA.....	102
	INSTRUMENTO 3: PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO EM SALA DE VACINA.....	107
	ANEXO	108
	ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	109

1 INTRODUÇÃO

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) do Brasil é um dos programas de maior inclusão social e um dos mais importantes pilares do Sistema Único de Saúde/SUS avançando diretamente na redução da morbimortalidade causada por doenças preveníveis por vacinação.

Nessa perspectiva, a vacinação é considerada uma das principais e mais relevantes intervenções em saúde pública, em especial pelo importante impacto obtido na redução de doenças nas últimas décadas. O PNI foi Instituído em 1973, regulamentado pela Lei Federal nº 6.259, de 30 de outubro de 1975 e pelo Decreto nº 78.321, de 12 de agosto de 1976, que instituiu o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (BRASIL, 2014).

O processo de imunização surgiu no Brasil no século XX com a epidemia da varíola e febre amarela, sendo uma das primeiras ações de saúde desenvolvidas no país e na época foi introduzida de forma emergencial e temporária. Em 1973 foi criado o PNI, para coordenar as ações de vacinação no país, que apresentavam caráter descontínuo e episódico, mas somente em 1975, suas competências foram regulamentadas, quais sejam: implantar e implementar a vacinação obrigatória; fornecer apoio técnico e financeiro à implantação e implementação de programas de vacinação no país, conforme critérios pré-estabelecidos; normatizar, supervisionar e avaliar a execução das atividades de vacinação, além de analisar e divulgar informações referentes ao PNI (ARAÚJO, 2009; LUNA *et al.*, 2011).

Desde o início do século XX, as vacinas, juntamente com outras ações de vigilância, vêm sendo responsáveis pela eliminação e controle de doenças imunopreveníveis, a exemplo da erradicação da varíola, interrupção da transmissão da poliomielite, da eliminação da rubéola e do sarampo.

Portanto, os resultados positivos se sucedem graças a um trabalho articulado e integrado que envolve as três esferas de gestão por meio de ações coordenadas de planejamento, capacitação, infraestrutura e logística, capazes de permitir que na linha de frente do SUS, na ponta do Sistema, no contato da equipe com a população, seja entregue um produto de qualidade, com todas as suas características e especificidades preservadas (BRASIL, 2014a).

Com o objetivo de promover a garantia da qualidade dos imunobiológicos adquiridos e ofertados à população, o PNI conta com uma Rede Nacional constituída

por uma estrutura física, chamada Rede de Frio, que viabiliza seu processo logístico, a cadeia de frio de imunobiológicos.

O PNI é referência mundial, sendo considerado internacionalmente como um dos programas mais avançados do mundo, que oferece o maior número de vacinas de forma gratuita aos grupos populacionais alvo, com o objetivo de controlar doenças imunopreveníveis. Dispõe de calendário vacinal definido para a criança, adolescente, adulto, idoso e para os indígenas, oferecendo atualmente 45 tipos de imunobiológicos, sendo disponibilizados nos serviços públicos de saúde, 27 vacinas, 14 soros heterólogos e quatro soros homólogos (BRASIL, 2017).

Nesse contexto, o Brasil é um dos países que ofertam o maior número de vacinas de forma gratuita, com calendário estabelecido para todas as idades, sendo 15 vacinas para crianças, 5 para adolescentes e 5 para os adultos e idosos (DOMINGUES *et al.*, 2015).

Os imunobiológicos são capazes de proteger, reduzir a severidade ou combater doenças específicas e agravos. Assim, devem ser armazenados, transportados, organizados, monitorados, distribuídos e administrados adequadamente, de forma a manter sua eficácia e potência garantindo a capacidade de resposta.

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. O PNI organiza toda política nacional de vacinação da população brasileira e tem como missão o controle, a erradicação e a eliminação de doenças imunopreveníveis (BRASIL, 2014).

Nesse âmbito, a sociedade brasileira é a grande protagonista da trajetória de resultados positivos do PNI nas três esferas de gestão, que se concretiza na atenção básica, porta de entrada das ações de imunização na gestão do serviço de vacinação.

Gestão essa que envolve atividades inerentes ao comando de um sistema de saúde a partir de funções articuladas de coordenação, negociação, planejamento, monitoramento e avaliação (SANTOS *et al.*, 2013).

Desse modo, o SUS, em conjunto com as demais políticas, atua na promoção da saúde, prevenção de ocorrência de agravos e recuperação dos doentes. A assistência às pessoas por intermédio da integração das ações

assistenciais e das atividades preventivas é objetivo do SUS e a gestão das ações e dos serviços de saúde deve ser solidária e participativa entre os três entes da Federação: União, Estados e municípios (BRASIL, 1998).

Assim, a imunização constitui-se em uma tecnologia de grande importância para a saúde preventiva que abrange a população de forma global, conferindo proteção individual e coletiva contra sérias doenças (OLIVEIRA *et al.*, 2010; GONÇALVES; MACHADO, 2008). Assim, na perspectiva da organização do sistema de saúde brasileiro, esse serviço é oferecido pela rede pública que vem alcançando índices satisfatórios, uma vez que o PNI do Brasil é hoje considerado um dos mais completos entre todos os países (BRASIL, 2013).

Portanto, a vacinação deve ser entendida como um modificador no curso das doenças, já que apresenta um acentuado decréscimo da morbidade e da mortalidade causadas pelas doenças infecciosas evitáveis por vacinas (BRASIL, 2017).

Torna-se cada vez mais evidente a necessidade de envidar esforços para manter a vigilância das coberturas vacinais e o monitoramento da homogeneidade para garantir o objetivo final e definitivo do PNI, que é contribuir efetivamente para o controle de doenças em todo o país, provocando e mantendo mudanças no cenário epidemiológico.

Para Oliveira *et al.*, (2009a), a vacinação representa o procedimento de menor custo e maior efetividade, que garante a promoção e a proteção da saúde em indivíduos vacinados.

O controle das doenças imunopreveníveis é feito pela Atenção Primária à Saúde (APS) nas unidades básicas de saúde (UBS), onde segue um calendário básico de vacinas para garantir a maior cobertura possível de doses de imunobiológicos aplicadas e, com isto, garantir proteção específica à população (BRASIL, 2014a).

E, para que este processo se dê em sua plenitude e com segurança, as atividades devem ser cercadas de cuidados, adotando-se procedimentos adequados e de qualidade.

A imunização, ao lado das demais ações de vigilância epidemiológica, vem ao longo do tempo perdendo o caráter verticalizado e se incorporando ao conjunto de ações da atenção primária em saúde. A Estratégia de Saúde da Família (ESF), implementada a partir de 1994, é a estratégia adotada na perspectiva de

organizar e fortalecer esse primeiro nível de atenção, organizando os serviços e orientando a prática profissional de atenção à família (PNAB, 2017).

A ESF tem como objetivo a análise permanente da situação de saúde da população, organização e execução de suas práticas adequadas ao enfrentamento dos problemas existentes. É composta pelas ações de vigilância, promoção, prevenção e controle de doenças e agravos e deve estar amparada nos conhecimentos e técnicas vindos da epidemiologia, do planejamento e das ciências sociais (VASCONCELOS; PARREIRA, 2017).

Segundo Mota (2014), a ESF demonstra sua importância na formulação de um modelo de saúde mais resolutivo, humanizado, estabelecendo vínculos de compromisso e corresponsabilidade entre os profissionais de saúde e a população, com a finalidade de reorganizar a prática assistencial em novas bases e critérios, consequentemente, melhorar a saúde e a qualidade de vida dos cidadãos, priorizando ações de prevenção e promoção da saúde de forma integral e contínua.

Para Starfield (2004), a ESF vem firmando-se como um dos pilares dos cuidados primários em saúde nos países desenvolvidos e em desenvolvimento. É o campo profícuo para operacionalizar ações de educação e promoção da saúde, demonstrando à sociedade as evidências dos benefícios da imunização para o alcance de metas preconizadas pelos órgãos internacionais.

Nessa perspectiva, é necessário uma equipe multiprofissional com a participação do enfermeiro, médico, técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde para a composição mínima da equipe de saúde na Estratégia Saúde da Família.

Já a equipe de saúde que atua no serviço de vacinação, nas UBS é formada pelo enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem. O tamanho da equipe depende do porte do serviço de saúde, bem como do tamanho da população do território sob sua responsabilidade. As atividades da sala de vacinação são desenvolvidas pela equipe de saúde treinada e capacitada para os procedimentos de manuseio, conservação, preparo, administração, registro e descarte dos resíduos resultantes das ações de vacinação (BRASIL, 2014a).

Na regulamentação do exercício da enfermagem, o Decreto 94.406/87 regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem. É função do auxiliar de enfermagem, no artigo 11, alínea e, executar tarefas referentes à conservação e aplicação de vacinas. No entanto, essas

atividades só poderão ser realizadas sob supervisão, orientação e direção do enfermeiro como explicita a referida Lei, no artigo 13 (OLIVEIRA, 2013).

Alguns estudos apontam que entre os profissionais na ESF os profissionais de enfermagem são os responsáveis pelo gerenciamento e oferta de imunobiológicos à população adscrita, o que remete à necessidade de acompanhar o processo de trabalho nas salas de vacinas e o posicionamento desses profissionais sobre o trabalho desenvolvido (OLIVEIRA *et al.*, 2009; MELO; OLIVEIRA; ANDRADE, 2010).

Ainda sobre a Lei do exercício da enfermagem, a decisão do Conselho Regional de Enfermagem (COREN) do Ceará em 03/2009, dispõe sobre a normatização e definição das atribuições do Enfermeiro Responsável Técnico nos estabelecimentos de ensino, instituições de saúde públicas, inclusive nos postos de saúde, nas salas de vacinação, instituições privadas, conveniadas e filantrópicas onde são realizadas atividades de enfermagem e assistência à saúde (CEARÁ, 2011).

Como enfermeira que exerce sua prática junto à Coordenação Estadual de Imunizações e aluna do curso de mestrado acadêmico em Saúde Coletiva, meu interesse pelo estudo sobre a atuação do enfermeiro na gestão do processo de trabalho no serviço de vacinação veio como uma fundamental necessidade e prioridade para o serviço que desenvolvo na área da saúde coletiva. No entanto, essa necessidade surgiu quando o Ceará de 2013 a 2015 vivenciou uma epidemia de sarampo resultando em 1052 casos confirmados da doença.

Refletindo a cerca dessa experiência tão longa, sofrida e negativa, surgiu a preocupação com o fato ocorrido e despertou para a prática do enfermeiro no serviço de vacinação. Têm-se visto muitos erros básicos em procedimentos técnicos padronizados em vacinação. Coberturas vacinais baixas e heterogêneas contribuindo com bolsões de suscetíveis nos municípios. Doenças controladas e ou eliminadas ressurgindo, a exemplo do sarampo e coqueluche. Perdas de imunobiológicos consideradas evitáveis. Profissionais sem formação prévia na área de imunização sendo responsáveis pelo serviço de vacinação nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Diante de toda essa problemática e compreendendo que o papel do enfermeiro vai muito além de um simples gesto vacinal no tocante aos aspectos técnicos, administrativos e de gestão na sala de vacina dos serviços de vacinação,

surgiu o seguinte questionamento: como se configura a atuação do enfermeiro na gestão do processo de trabalho no serviço de vacinação?

Segundo Brasil (2014a), para que o processo de trabalho em imunizações se dê em sua plenitude e com segurança, as atividades devem ser cercadas de cuidados, adotando-se procedimentos adequados antes, durante e após a administração dos imunobiológicos, cabendo aos enfermeiros que coordenam as equipes de saúde, o conhecimento, a capacidade técnica, habilidade e atitude nas suas atividades em sala de vacinação.

Portanto, trata-se de uma pesquisa que perpassa questões da gestão do programa de imunizações em termos operacionais, da educação permanente, da epidemiologia, bem como de fortalecimento da rede de atenção à saúde. Espera-se com este estudo conhecer a realidade da gestão do trabalho do enfermeiro na sala de vacinas em seus territórios, apontando suas potencialidades e fragilidades, a fim de que se possa contribuir para a mudança e transformação da realidade encontrada, repercutindo na melhoria do serviço de imunização ofertado por meio do SUS à população do Estado do Ceará.

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

Analisar a atuação do enfermeiro na gestão no serviço de vacinação.

2.2 ESPECÍFICOS

- a) Compreender a gestão do processo de trabalho do enfermeiro no serviço de vacinação;
- b) Identificar o perfil das práticas de gestão do enfermeiro da APS no tocante ao serviço de vacinação;
- c) Compreender a percepção do enfermeiro sobre suas atribuições na sala de vacinação;
- d) Descrever as potencialidades e fragilidades encontradas no processo de trabalho do enfermeiro na sala de vacinação;
- e) Conhecer o contexto organizacional de inserção do enfermeiro no serviço de vacinação.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Para o processamento da revisão de literatura organizou-se em tópicos como: O Programa Nacional de Imunizações: Uma trajetória de grandes desafios; Rede de Frio de Imunobiológicos; Imunização - Responsabilidades para além do gesto vacinal; e O processo de trabalho do enfermeiro no serviço de vacinação.

3.1 O PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES: UMA TRAJETÓRIA DE GRANDES DESAFIOS

Em 1975, foi promulgada a Lei nº 6.259/75, que organizou o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica e criou-se o PNI, ambos regulamentados pelo Decreto no 78.231/76. Ao ser criado, o PNI tinha como missão coordenar, em âmbito nacional e agregando em uma só estrutura, as atividades de vacinação no país, antes descontínuas e dispersas em programas de controle de doenças e, geralmente, na forma de campanhas de vacinação em massa (TEIXEIRA; DOMINGUES, 2013).

O PNI atua com importante papel no SUS, sua política definida impacta diretamente na redução, eliminação e erradicação de doenças por meio dos imunobiológicos e da vigilância epidemiológica. O PNI, em sua trajetória, tem obtido excelentes resultados direcionados à população. A sociedade brasileira é a protagonista desta trajetória de resultados positivos nas três esferas de gestão, que se concretiza na atenção básica, porta de entrada das ações do PNI. É por meio das salas de vacinas que fica viabilizada a missão maior de administrar a vacina promovendo, prevenindo e protegendo a saúde dos brasileiros por meio do processo de imunização (BRASIL, 2013).

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. A vacinação é considerada uma das principais e mais relevantes intervenções em saúde pública no Brasil, em especial pelo importante impacto obtido na redução de doenças imunopreveníveis nas últimas décadas. Os principais aliados no âmbito do SUS são as secretarias estaduais e municipais de saúde (BRASIL, 2014).

Nesse contexto, o PNI é o norteador do processo, pois define as políticas de imunizações que avançam nas esferas estadual e municipal independente de qual seja a política de imunização adotada pelo PNI, a concretização da ação de imunização deve acontecer de forma segura tanto na atenção básica, assistência, salas de vacina, quanto no Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE) (BRASIL, 2017).

Assim, o CRIE tem como finalidade facilitar o acesso da população, principalmente dos portadores de imunodeficiência congênita ou adquirida e de outras condições especiais de morbidade, ou exposição a situações de risco aos imunobiológicos especiais para prevenção das doenças que são objeto do Programa Nacional de Imunizações (PNI), bem como para garantir os mecanismos necessários de investigação, acompanhamento e elucidação dos casos de eventos adversos graves e ou inusitados associados temporalmente à aplicação de imunobiológicos (BRASIL, 2014).

Por isso, as diretrizes e responsabilidades para a execução das ações de vigilância em saúde, entre as quais se incluem as ações de imunização, estão definidas em legislação nacional que aponta que a gestão das ações é compartilhada pela União, estados, Distrito Federal e municípios. As ações devem ser pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), tendo por base a regionalização, a rede de serviços e as tecnologias disponíveis (BRASIL, 2014).

Com o avanço do PNI, novas ações de imunizações foram incorporadas em seus conceitos e atualmente ele é parte integrante do Programa Ampliado de Imunizações da Organização Mundial de Saúde, com o apoio técnico, operacional e financeiro da UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância) e contribuições do Rotary Internacional e do PNUD - Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento –, sendo reconhecidamente como uma das iniciativas em saúde pública mais bem-sucedidas do Brasil (HOMMA *et al.*, 2011).

Logo, a imunização é uma das principais medidas de intervenção para o controle e a prevenção de doenças. A Imunização é o objetivo da vacinação, ou seja, conferir ao indivíduo vacinado a imunidade contra a(s) doença(s), cujo imunobiológico administrado propiciará a proteção (BRASIL, 2016).

De forma que a vacinação é o ato de vacinar, e a imunização é a aquisição de proteção imunológica contra uma doença geralmente infecciosa.

Por isso, a vacinação é considerada um dos maiores avanços da área da saúde nas últimas décadas e tem contribuído para o alcance de resultados positivos na saúde pública brasileira, a exemplo da eliminação da poliomielite, interrupção da transmissão do sarampo e da rubéola, redução intensa da incidência de difteria, coqueluche, meningite causada por *Haemophilus influenzae* tipo B, tétano, tuberculose em menores de 15 anos de idade. Além disso, a vacinação proporcionou uma redução significativa na mortalidade infantil (BRAZ *et al.*, 2016).

No cenário nacional, seu alcance é universal e inclui, na rotina dos serviços de saúde, vacinas contra várias patologias, quais sejam: tuberculose, poliomielite, hepatite B, sarampo, rubéola, caxumba, tétano, difteria, coqueluche, febre amarela, infecções produzidas por rotavírus, infecções produzidas pelo pneumococo, meningococo C, *Haemophilus influenzae* do tipo B e varicela (CARVALHO; ARAÚJO, 2012).

No Brasil, as vacinas são utilizadas para prevenção de doenças há mais de dois séculos. Elas representam uma das medidas mais custo-efetivo na prevenção primária, contribuindo para a redução da morbimortalidade por doenças transmissíveis, assim como para a redução da mortalidade infantil. O PNI tem avançado em vários aspectos, destacando-se o aumento da variedade de imunobiológicos ofertados e a ampliação do público-alvo beneficiado pelas vacinas. (TEIXEIRA; DOMINGUES, 2013).

O perfil da morbimortalidade do Brasil apresentou mudança significativa nas últimas décadas, principalmente em relação às doenças infecciosas e parasitárias, decorrente de medidas de controle, dentre elas a vacinação que ocupa lugar de destaque entre os instrumentos de política de saúde pública no Brasil. O êxito do PNI está relacionado à segurança e eficácia dos imunobiológicos, bem como o cumprimento das recomendações específicas de conservação, manipulação, administração, acompanhamento pós-vacinal, entre outras, pela equipe de enfermagem (BRASIL, 2013).

De modo que as atividades do serviço de vacinação são desenvolvidas pela equipe de enfermagem capacitada para os procedimentos de manuseio, conservação e preparo, administração, registro e descarte dos resíduos resultantes das ações de imunização (BRASIL, 2014).

Tendo em vista que o enfermeiro é o responsável técnico e administrativo pelas atividades em sala de vacina e que o trabalho 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 salas de vacinas realiza as atividades da equipe de enfermagem em sala de vacina, visando à qualidade do trabalho prestado.

3.2 REDE DE FRIO DE IMUNOBIOLOGICOS

Vacinas, imunoglobulinas e soros são imunobiológicos termolábeis e fotossensíveis à luz, por isso necessitam de armazenamento adequado para que suas características imunogênicas sejam mantidas.

A credibilidade de um Programa de Imunizações depende da segurança, potência e qualidade dos imunobiológicos. A conservação, armazenamento e o manuseio da cadeia de frio de forma incorreta podem resultar em perda de potência ou aumento de eventos adversos.

Esses imunobiológicos encontram-se entre as principais conquistas da Saúde Pública no século XX e tem contribuído enormemente com a redução da morbimortalidade por doenças infecciosas no Brasil (RAGLIONE *et al.*, 2016).

A Rede de Frio é o sistema utilizado pelo PNI para garantir que os imunobiológicos disponibilizados no serviço de vacinação sejam mantidos em condições adequadas de transporte, armazenamento e distribuição, assegurando suas características iniciais até o momento da administração. Essa **Rede de Frio** refere-se à estrutura técnico-administrativa (normatização, planejamento, avaliação e financiamento) direcionada para a manutenção adequada da cadeia de frio. A **cadeia de frio** representa todo o processo logístico de recebimento, armazenamento, distribuição e transporte da Rede de Frio (BRASIL, 2014a).

Esse processo da cadeia de frio requer muito cuidado e responsabilidade, uma vez que impacta diretamente na segurança e na qualidade dos imunobiológicos que por sua vez impacta na erradicação, eliminação e ou redução das doenças imunopreveníveis.

Nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), a continuidade da Rede de Frio, ou seja, a manutenção da qualidade dos imunobiológicos, no que diz respeito à conservação e à administração, é atividade de responsabilidade da equipe de enfermagem.

Também em outros Países, como na Espanha, esta prática é de competência da enfermagem. Em trabalho realizado nos Centros de Atenção Primária na cidade de Madrid, 97,7% dos profissionais responsáveis pela Rede de Frio são da equipe de enfermagem (ORTEGA *et al.*, 2002).

A estrutura da Rede de Frio abrange as três esferas de gestão e são organizadas por cinco instâncias, com fluxos de armazenamento e distribuição dos imunobiológicos. A **instância Nacional** é representada pela Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI) da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde (MS), sendo a Central Nacional de Armazenamento e Distribuição de Insumos (CENADI) o complexo logístico de armazenamento e distribuição no que cerne aos imunobiológicos adquiridos pela CGPNI. Todos os imunobiológicos são armazenados na CENADI passando pelo controle de qualidade do Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS) que realiza o controle de qualidade das amostras de todos os lotes, sejam eles nacionais ou internacionais. A **instância Estadual** organizam-se em 27 centrais estaduais de armazenamento e distribuição de imunobiológicos, geralmente, localizadas nas capitais das unidades federadas do Brasil, sob responsabilidade técnico-administrativa das coordenações estaduais de imunizações das secretarias estaduais de saúde. A **instância Regional**, nas unidades federadas que assim se organizam, incorpora as Centrais Regionais de Rede de Frio (CRRF), subordinadas, via de regra, às Secretarias Estaduais de Saúde, assumindo atividades compatíveis com as centrais estaduais, ocupando posição estratégica para distribuição de imunobiológicos em relação aos municípios de sua área de abrangência. A **instância Municipal** é incluída na estrutura organizacional da Secretaria Municipal de Saúde tendo como atribuições o planejamento integrado e o armazenamento de imunobiológicos recebidos da instância Estadual/Regional para utilização na sala de imunização. A **instância Local** é a que ocupa posição estratégica na Rede de Frio, pois é a que concretiza a Política Nacional de Imunizações, por meio da administração do imunobiológico, de forma segura e eficaz, na atenção básica ou assistência, promovendo, prevenindo, protegendo, em contato direto com o usuário no final da cadeia de frio (BRASIL, 2017).

Diante do exposto, pode-se definir uma **sala de imunização (SI)** como aquela que representa a instância final da Rede de Frio, responsável exclusivamente pelos procedimentos de vacinação de rotina, campanhas, bloqueios e

intensificações. A SI ocupa posição estratégica na Rede de Frio, visto que concretiza a Política Nacional de Imunizações por meio da administração de imunobiológicos de forma segura. Consideradas suas atribuições, as salas localizam-se em unidades, serviços da Rede de Atenção Básica de Saúde e, em menor proporção, na assistência (BRASIL, 2017).

Torna-se imprescindível que toda equipe responsável pelo serviço de vacinação tenha conhecimento dos princípios, normas e procedimentos para vacinação, visto que qualquer quebra na cadeia de frio comprometerá a qualidade dos imunobiológicos, perdendo a capacidade de imunizar e o propósito pelo qual foi produzido.

Nesse sentido, de acordo com Brasil (2017), cada componente da cadeia de frio deve ser mantida. Sua preservação é característica fundamental no armazenamento e transporte dos imunobiológicos, haja vista que qualquer falha nesses requisitos pode resultar em perda de potência do imunobiológico.

As vacinas ofertadas na rotina e campanhas nos serviços de saúde são definidas por meio de calendários de vacinação (crianças, adolescentes, adultos, gestantes, idosos e indígenas) regulamentados pela Portaria ministerial nº 1.498, de 19 de julho de 2013, no âmbito do PNI, em todo território nacional, sendo atualizados sistematicamente pela CGPNI. O Brasil é um dos países que oferece o maior número de vacinas a sua população, anualmente disponibiliza mais de 300 milhões de doses distribuídas nas mais de 36 mil salas de vacinação, entre vacinas, soros e imunoglobulinas (BRASIL, 2014a) (Figura 1).

Figura 1 - Imunobiológicos disponibilizados pelo PNI

IMUNOBIOLOGICO	SIGLA
VACINA	
Vacina adsorvida hepatite A (inativada) infantil	HA
Vacina meningocócica C (conjugada)	Meningo Conj C
Vacina adsorvida difteria e tétano adulto	dT (Dupla adulto)
Vacina adsorvida difteria e tétano infantil	DT (Dupla infantil)
Vacina adsorvida difteria, tétano e pertussis	DTP (Tríplice bacteriana)
Vacina adsorvida difteria, tétano, pertussis (acelular) adulto	DTPa (Tríplice acelular)
Vacina adsorvida difteria, tétano, pertussis (acelular) infantil	DTPa (Tríplice acelular)
Vacina adsorvida difteria, tétano, pertussis, hepatite B (recombinante) e <i>Haemophilus influenzae</i> B (conjugada)	DTP/HB/Hib (Penta)
Vacina adsorvida hepatite A (inativada) adulto	HA
Vacina BCG	BCG
Vacina cólera (inativada)	Cólera
Vacina febre amarela (atenuada)	FA
Vacina febre tifoide (polissacarídica)	FTp
Vacina <i>Haemophilus influenzae</i> B (conjugada)	Hib
Vacina hepatite B (recombinante)	HB
Vacina <i>influenza</i> trivalente (fragmentada, inativada)	FLU3V – 2017
Vacina papilomavírus humano 6, 11, 16, 18 (recombinante)	HPV quadri
Vacina pneumocócica 10 – valente (conjugada)	Pncc 10V
Vacina pneumocócica 23 – valente (polissacarídica)	Pncc 23V
Vacina poliomielite 1 e 3 (atenuada)	VOP
Vacina poliomielite 1, 2 e 3 (inativada)	VIP
Vacina raiva (inativada)	Raiva cultivo celular vero
Vacina raiva (inativada)	Raiva cultivo celular embrião de galinha
Vacina raiva (inativada) USO VETERINÁRIO	VRC (Vacina raiva canina)
Vacina rotavírus humano G1P1 [8] (atenuada)	VRH
Vacina sarampo, caxumba, rubéola (atenuada)	SCR (Tríplice viral)
IMUNOBIOLOGICO	SIGLA
SORO	
Soro antiaracnídico (<i>Loxosceles</i> , <i>Phoneutri</i> , <i>Tityus</i>) nome alterado	SARC
Soro antibotrópico (pentavalente)	SBOTR
Soro antibotrópico (pentavalente) e anticrotático	SBOCR
Soro antibotulínico AB (bivalente)	SBOTULBI
Soro anticrotático	SCROT
Soro antidiftérico	SAD
Soro antielapídico (bivalente)	SELAP
Soro antiescorpionico	SESCOR
Soro antilônômico	SLONO
Soro antiloxoscélico (trivalente)	SLOXO
Soro antirrábico	SARH
Soro antitetânico	SAT
IMUNOGLOBULINA	
Imunoglobulina anti-hepatite B	IGHB
Imunoglobulina antirrábica	IGRH
Imunoglobulina antitetânica	IGTH
Imunoglobulina antivariola zoster	IGVZ

Fonte: BRASIL, 2017.

O gerenciamento da Rede de Frio se dá por meio de boas práticas de armazenamento e conservação assegurando a garantia da qualidade por meio de procedimentos e práticas, controlados com padrões de qualidade apropriados, garantindo a conservação da potência imunogênica conferida pelo laboratório

produtor; Procedimento Operacional Padrão (POP) visando à promoção da qualidade e segurança logística da Rede de Frio; Plano de contingência que orientem medidas de prevenção e controle de riscos; Gestão de pessoas demandando comprometimento da equipe e a presença do profissional responsável; Gerenciamento de resíduos de acordo com os diversos tipos de resíduos gerados merecendo especial atenção, tanto pelos riscos sanitários envolvidos quanto às normas legais vigentes e o Sistema de Insumos Estratégicos (SIES) permitindo o gerenciamento do estoque, controlando os pedidos e a movimentação, entradas e saídas, viabilizando consultas e emissão de relatórios (BRASIL, 2017).

3.3 IMUNIZAÇÃO – RESPONSABILIDADES PARA ALÉM DO GESTO VACINAL

As vacinas são os produtos biológicos mais seguros e eficazes no controle das doenças imunopreveníveis e na redução da morbimortalidade. Estima-se que mais de três milhões de vidas são salvas anualmente no mundo graças a elas. Esse sucesso está diretamente relacionado à qualidade do imunobiológico e aos índices satisfatórios de cobertura vacinal e homogeneidade (OPAS, 2018).

No entanto, as vacinas são imunobiológicos termossensíveis e sua eficácia e segurança estão intimamente vinculadas à maneira como são manuseadas e aplicadas, sendo imprescindível que todas as pessoas envolvidas com a vacinação tenham conhecimentos dos princípios e normas para a conservação das vacinas desde o laboratório produtor até a sua aplicação, pois a temperatura a que elas são expostas é o principal fator que interfere na qualidade do produto após seu envasamento pelo produtor (SBIM, 2017).

A ESF, implementada a partir de 1994, é a estratégia adotada na perspectiva de organizar e fortalecer a atenção básica, primeiro nível de atenção, organizando os serviços e orientando a prática profissional de atenção à família. É de fundamental importância a compreensão da dinâmica do trabalho desenvolvido pelos profissionais da atenção básica na estratégia saúde da família.

A Saúde da Família é uma das principais estratégias, propostas pelo Ministério da Saúde do Brasil, com o objetivo de reorientar o modelo assistencial do SUS, tendo como ponto de partida a atenção básica (BRASIL, 1997). Essa estratégia procura reorganizar os serviços e reorientar as práticas profissionais na lógica da promoção da saúde, prevenção de doenças e reabilitação, enfim, da promoção da

qualidade de vida da população, constituindo-se em uma proposta com dimensões técnica, política e administrativa inovadoras. Ela pressupõe o princípio da Vigilância à Saúde, a inter e multidisciplinaridade e a integralidade do cuidado sobre a população que reside na área de abrangência de suas unidades de saúde (BRASIL, 1998).

Para isso, é fundamental e imprescindível que a estruturação do trabalho, na ESF, consolide-se nos princípios da vigilância em saúde, fazendo-se necessário, o desenvolvimento de um processo de formação e capacitação permanente de todos os profissionais envolvidos, de forma a incorporar não apenas novos conhecimentos, mas também que garanta uma prática pautada nos princípios da promoção da saúde.

Cada uma das ações desempenhadas pelos profissionais que compõem a ESF deve fazer parte de um projeto maior de vigilância em saúde e que reflita o sentido de uma área adscrita, do acolhimento, da visita domiciliar, da consulta ou de um grupo educativo, dentro da proposta da integralidade do cuidado. Atividades estas como: mapeamento da área adscrita e dos equipamentos sociais presentes nesse território; planejamento, busca ativa, cadastramento e acompanhamento das famílias; acolhimento e marcação de consultas; ações individuais e ou coletivas de promoção da saúde e prevenção de doenças; consultas médicas, de enfermagem e odontologia; realização de procedimentos odontológicos, médicos e de enfermagem: imunizações, inalações, curativos, drenagem de abscesso e suturas; administração de medicamentos orais e injetáveis, terapia de reidratação oral, entre outras; acolhimento e urgências básicas de enfermagem, de medicina e de odontologia; realização de encaminhamento adequado das urgências e de casos de maior complexidade (FIGUEIREDO, 2011).

Portanto, a incorporação da proposta de vigilância em saúde pelos profissionais que atuam na ESF pressupõe mudanças no seu processo de trabalho e nas relações que mantém com outros profissionais, com os usuários e com a população, exigindo um esforço de autorreflexão e disponibilidade ao novo (COIMBRA *et al.*, 2005).

Os profissionais que atuam nas salas de vacinação nas UBS participam da compreensão da situação epidemiológica de sua área de abrangência na qual o serviço de vacinação está inserido, para o estabelecimento de prioridades, alocação de recursos e a orientação programática, quando necessário. O enfermeiro é o

responsável pela supervisão ou pelo monitoramento do trabalho desenvolvido na sala de vacinação e pelo processo de educação permanente de sua equipe. São funções da equipe responsável pelo trabalho na sala de vacinação: planejar as atividades de vacinação, monitorar e avaliar o trabalho desenvolvido de forma integrada ao conjunto das demais ações da unidade de saúde; prover, periodicamente, as necessidades de material e de imunobiológicos; manter as condições preconizadas de conservação dos imunobiológicos; utilizar os equipamentos de forma a preservá-los em condições de funcionamento; manter um plano de contingência; dar destino adequado aos resíduos da sala de vacinação conforme plano de gerenciamento de resíduos; atender e orientar os usuários com responsabilidade e respeito; registrar todos os dados referentes às atividades de vacinação nos impressos adequados para a manutenção, histórico vacinal do indivíduo e alimentação dos sistemas de informação do PNI; Manter o arquivo da sala de vacinação em ordem e promover a organização e monitorar a limpeza da sala de vacinação (BRASIL, 2014a).

São muitas as atividades e responsabilidades num serviço de vacinação. A vacinação não se limita somente ao ato de aplicar uma vacina, pois para que este processo se dê em sua plenitude e com segurança devem ser cercadas de cuidados, conhecimentos e ética, adotando-se procedimentos adequados antes, durante e após administração de imunobiológicos, visto que o sucesso desta prática não depende apenas do sistema imunológico do indivíduo, da vacina e de como foi e está sendo manipulada, mas também se o local e via de aplicação foram escolhidos corretamente, o produto foi manipulado adequadamente e a vacina está sendo aplicada no momento certo (SBIM, 2017).

Portanto, o ato de aplicar vacinas – o gesto vacinal – requer conhecimento técnico especializado, pois exerce influência direta sobre a ação protetora que se pretende obter, bem como sobre a prevenção de eventos adversos pós-vacinação (EAPV), mas não é o único fator relevante a se considerar. As boas práticas em vacinação são um conjunto de medidas que não podem ser negligenciadas ou simplificadas, sob risco de se comprometer a qualidade do atendimento e a segurança da população, tais como: higiene, instalações prediais e o mobiliário adequado, armazenamento e rigoroso controle na cadeia de frio na conservação e transporte de imunobiológicos, rotinas obrigatórias, registro e conduta do EAPV, imediato e tardio, sua notificação, de extrema relevância para a saúde

coletiva e para que se evitem conclusões inadequadas quanto à relação causal com as vacinas (SBIM, 2017).

3.4 O PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO NO SERVIÇO DE VACINAÇÃO

Ao longo dos tempos, adotou-se um novo modelo de saúde, que se entende como um mecanismo dinâmico da vida social. Isso também ocorre nas ações de imunização, cujo objetivo é proteger a população para o enfrentamento de um problema global: as doenças transmissíveis. Desta forma, a reflexão do processo de trabalho é fundamental para a qualificação do trabalho vivo em saúde (TERTULIANO, 2014).

Trabalho este que remete à necessidade de o enfermeiro acompanhar o processo de trabalho da equipe de enfermagem nas salas de vacinas, planejando e avaliando as atividades desenvolvidas com a finalidade de oferecer à população vacinas em seu estado de máxima potência e reduzindo falhas nos procedimentos, com vistas a garantir a segurança do cliente (OLIVEIRA *et al.*, 2013).

Um dos objetivos da vacinação é assegurar que a vacina alcance o máximo de imunidade com o mínimo de dano possível e para se atingir esse objetivo, o conhecimento do profissional enfermeiro é fundamental, pois pode interferir de forma significativa no processo de imunização. Os aspectos operacionais em um serviço de vacinação merecem atenção especial, uma vez que se trata de medidas essenciais para aplicação segura de imunobiológicos, justificando a presença fundamental do enfermeiro na condução do processo de trabalho com sua equipe de enfermagem.

Como também o PNI recomenda que as atividades em sala de vacina sejam realizadas pela equipe de enfermagem capacitada para o manuseio, conservação e administração dos imunobiológicos (BRASIL, 2014a). Nesse sentido, o enfermeiro e sua equipe são elementos importantes para que haja sucesso na vacinação, pois além de passar o maior tempo com as pessoas, possui ou deve possuir capacidades para desenvolver ações educativas. Evidencia-se a importância da presença do enfermeiro, bem como sua responsabilidade na organização do serviço (MOLINA *et al.*, 2005).

A equipe de vacinação participa ainda da compreensão da situação epidemiológica da área de abrangência na qual o serviço de vacinação está inserido, para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática, quando necessário. O enfermeiro é responsável pela supervisão ou pelo monitoramento do trabalho desenvolvido na sala de vacinação e pelo processo de educação permanente da equipe (BRASIL, 2014a).

De acordo com Tertuliano (2014), a organização dos serviços de vacinação compreende as seguintes etapas: sistematizar a assistência de enfermagem segundo as Normas do PNI, utilizando os instrumentos padronizados para o gerenciamento dos serviços de enfermagem em sala de vacinação; O uso da tecnologia do acolhimento para intensificar o cuidado de enfermagem e estabelecer vínculos com os sujeitos para a garantia da continuidade do esquema vacinal e a otimização dos recursos humanos para que as ações de vacinação estejam ancoradas no uso de tecnologias que garantam a segurança do paciente por meio da supervisão dos serviços e a capacitação do pessoal especializado.

O serviço de imunização transcende a demarcação de uma área para aplicação das vacinas, é preciso que se focalize o processo de vacinação como um todo, de acordo com o princípio da integralidade cujo objetivo é uma assistência humanizada e cidadã. O profissional de enfermagem atuante na sala de vacinação tem privilégio de intervir no processo saúde-doença de forma eficiente, possibilitando ao cidadão a adoção de um comportamento saudável e participativo, além do acesso consciente a um direito adquirido, contribuindo para um novo fazer da enfermagem na sala de vacina, baseada no conceito de promoção à saúde (OLIVEIRA *et al.*, 2010).

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).

Na organização da assistência de enfermagem, compete 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, 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 teórico 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 serviços (TERTULIANO, 2014).

Portanto, são funções da equipe responsável pelo trabalho na sala de vacinação: planejar as atividades de vacinação, monitorar e avaliar o trabalho desenvolvido de forma integrada ao conjunto das demais ações da Unidade de Saúde; prover, periodicamente, as necessidades de material e de imunobiológicos; manter as condições preconizadas de conservação dos imunobiológicos; utilizar os equipamentos de forma a preservá-los em condições de funcionamento; dar destino adequado aos resíduos da sala de vacinação; atender e orientar os usuários com responsabilidade e respeito; registrar todos os dados referentes às atividades de vacinação nos impressos adequados para a manutenção, o histórico vacinal do indivíduo e a alimentação dos sistemas de informação do PNI, manter o arquivo da sala de imunização; promover a organização e monitorar a limpeza da sala de imunização (BRASIL, 2014a).

Em Portugal, o enfermeiro também é o Responsável Técnico pelo serviço de vacinação. Desempenha um papel fundamental na consecução dos objetivos do Programa Nacional de Vacinação (PNV), sendo a vacinação uma importante atividade dos enfermeiros que trabalham na área dos cuidados de saúde primários (SUBTIL, 2011).

O PNV em Portugal é uma história de sucesso para a qual muito tem contribuído os enfermeiros ao longo das suas cinco décadas de aplicação do país. São os enfermeiros que gerem o Programa Nacional de Vacinação, sendo muito do sucesso deste programa devido ao esforço e ao empenho destes profissionais na sua aplicação sistemática, consciente e coerente ao longo do tempo (FRADE *et al.*, 2017).

Os estudos pertinentes ao tema imunização, principalmente no que se refere ao processo de trabalho em serviço de vacinação, ainda são incipientes na enfermagem. Além disso, conhecer como é realizada a atividade de avaliação das atividades em sala de vacina pode prevenir danos na visibilidade do PNI, em

especial no que se refere à qualidade dos imunobiológicos ofertados à população. Dessa maneira, espera-se que o estudo contribua para a socialização do conhecimento em avaliação em sala de vacina, tendo em vista o reconhecimento da importância dessa ferramenta para a qualidade do serviço, além de subsidiar a formulação de monitoramento e qualidade, direcionamento e orientando o processo de trabalho do enfermeiro em sala de vacina.

4 MARCO TEÓRICO

Neste estudo, utilizam-se alguns conceitos que nortearam o seu desenvolvimento e constituem-se os marcos teóricos deste trabalho.

4.1 PRINCÍPIOS DO SUS: EQUIDADE, UNIVERSALIDADE E INTEGRALIDADE

O Sistema Único de Saúde (SUS) constitui-se por ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo poder público. É objetivo do SUS a assistência às pessoas por intermédio da integração das ações assistenciais e das atividades preventivas (BRASIL, 1990).

O princípio da **equidade** objetiva diminuir desigualdades. Apesar de todas as pessoas possuírem direito aos serviços, as pessoas não são iguais e, por isso, têm necessidades distintas, ou seja, equidade significa tratar desigualmente os desiguais, investindo mais onde a carência é maior. Já no princípio da **universalização** à saúde é um direito de cidadania de todas as pessoas e cabe ao Estado assegurar este direito, sendo que o acesso às ações e serviços deve ser garantido a todas as pessoas, independentemente de sexo, raça, ocupação ou outras características sociais ou pessoais. O princípio da **integralidade** considera as pessoas como um todo, atendendo a todas as suas necessidades. Para isso, é importante a integração de ações, incluindo a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação. Esse princípio pressupõe a articulação da saúde com outras políticas públicas, para assegurar uma atuação intersetorial, entre as diferentes áreas que tenha repercussão na saúde e qualidade de vida dos indivíduos (BARROS; SOUSA, 2016).

O SUS possui uma lógica descentralizada, o que determina aumento das responsabilidades dos gestores locais e da sociedade para a garantia da universalidade, integralidade e equidade na atenção à saúde da população. Cada território possui peculiaridades geográficas e populacionais, justificando a responsabilidade dos municípios na pactuação de trocas e reciprocidades entre eles, de maneira a proporcionar à população estrutura suficiente ao atendimento de suas demandas (BRASIL, 2012).

Os Programas de Imunizações nos países das Américas, segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), contribuíram significativamente para o alcance do Objetivo de Desenvolvimento do Milênio nº 4 que reduziu a mortalidade infantil em 2/3 no continente. Destaca-se também por ter feito das Américas a primeira Região do mundo a erradicar a varíola e a poliomielite (1974), alcançar a eliminação da rubéola (2015) e a interrupção da transmissão endêmica do sarampo (OPAS, 2018).

As vacinas do Programa Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde do Brasil estão disponíveis e a ação de imunização deve acontecer de forma segura na atenção básica/assistência, salas de vacinas e Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE). O PNI é o norteador do processo, define as políticas de imunizações que avançam nas esferas estadual e municipal, buscando a inclusão social, assistindo todas as pessoas em todo o país, sem distinção de qualquer natureza, cujo empenho permite levar a vacinação mesmo em locais de difícil acesso. A população brasileira tem acesso gratuito a todas as vacinas recomendadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), definidas por meio dos calendários de vacinação da criança, adolescente, adulto, gestante, idoso e indígena nos quais estão estabelecidos os tipos de vacina, número de doses do esquema básico e dos reforços, idade e intervalo entre as doses (BRASIL, 2014a).

A proteção dos usuários do SUS com a oferta de imunobiológicos para aqueles que apresentam contraindicação à utilização dos produtos disponíveis na rede pública de saúde, facilidade de acesso à população, em especial aos portadores de imunodeficiência e de condições de morbidade ou exposições às situações de risco são atribuições do PNI. Dessa forma, ao apoiar a instalação de CRIE, o Programa contribui para o fortalecimento dos princípios de universalização, integralidade e equidade do SUS (BRASIL, 2017).

Portanto, as ações do PNI são desenvolvidas no SUS, por intermédio de uma rede descentralizada, articulada, hierarquizada e integrada. São atividades fundamentadas e orientadas na discussão permanente sobre normas, metas e resultados. Este programa tem contribuído para a redução das desigualdades regionais e sociais ao viabilizar a vacinação para todos os brasileiros, em todas as localidades, garantindo a implementação de todas as estratégias de ação definidas segundo os princípios do SUS: universalidade, integralidade e participação da

comunidade, estabelecidas no artigo 7º, da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (TEIXEIRA; DOMINGUES, 2013).

4.2 PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS POR VACINAÇÃO

A **promoção da saúde** como dimensão de uma política de saúde compõe discursos ideológicos desde a década de 1970. A saúde, sendo uma esfera da vida de homens e mulheres em toda sua diversidade e singularidade, não permaneceu fora do desenrolar das mudanças da sociedade. O processo de transformação da sociedade é também o processo de transformação da saúde e dos problemas sanitários.

O conceito de promoção da saúde vem passando por diversas mudanças desde a 1ª Conferência Internacional sobre promoção da saúde (Alma-Ata e Ottawa) realizada no Canadá em 1986, as quais estabeleceram bases conceituais e políticas da promoção da saúde (MOTA, 2014).

A promoção da saúde, como uma das estratégias de produção de saúde, ou seja, como um modo de pensar e de operar articulado às demais políticas e tecnologias desenvolvidas no sistema de saúde brasileiro, contribui na construção de ações que possibilitam responder às necessidades sociais em saúde (BRASIL, 2012).

Dessa forma, promoção da Saúde é um processo em que os indivíduos e as comunidades estão em condições de exercer um maior controle sobre os determinantes de saúde e desse modo melhorar seu estado de saúde (GENEBRA, 1998).

As ações de promoção e proteção da saúde são fundamentais para a reorientação dos modelos assistenciais, sendo uma estratégia de articulação transversal que objetiva a melhoria na qualidade de vida e redução dos riscos à saúde, por meio de construção de políticas públicas saudáveis, que proporcionem melhorias no modo de viver da população (BRASIL, 2012).

A OPAS orienta e promove, como parte do direito à saúde, o acesso universal e equitativo à imunização, com vacinas seguras e disponíveis ao longo do curso de vida, como estratégia para seguir avançando na redução da morbimortalidade causada por doenças preveníveis por vacinação (OPAS, 2018).

A Política Nacional de Promoção da Saúde propõe que as intervenções em saúde sejam ampliadas, tomando como objeto os problemas, necessidades, determinantes e condicionantes de saúde. Nessa perspectiva, a organização da atenção e do cuidado deve criar mecanismos de mobilização e participação com os vários movimentos e grupos sociais, por meio da construção de parcerias entre diferentes setores e segmentos sociais. Apresenta como principais objetivos promover qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais. (BRASIL, 2012).

Nessa lógica da Promoção da Saúde, a ESF surge como um novo modelo de atenção e organização das práticas em saúde incluindo os indivíduos, suas famílias, seus territórios, suas condições de vida, tornando-se necessária a vinculação dos profissionais e dos serviços com a comunidade.

Contudo, a ESF propõe a prestação de uma assistência que vá além do corpo biológico e que seja capaz de alcançar os seres humanos em sua complexidade e integralidade, incluindo ações que ultrapassem os muros das unidades de saúde e atinja o contexto histórico, social, cultural, político e econômico dos indivíduos ou coletivos, no sentido de promover a saúde (SILVA; RODRIGUES, 2010).

A imunização representa uma das ações básicas mais eficazes na promoção da saúde de uma população, sendo considerada pela OMS uma das ações básicas mais importantes para melhorar as condições de saúde na infância nos países em desenvolvimento. A imunização se mostra como fundamental na prevenção de doenças transmissíveis em crianças, principalmente no primeiro ano de vida, e constitui importante fator associado à redução da taxa de mortalidade infantil (MOTA, 2014).

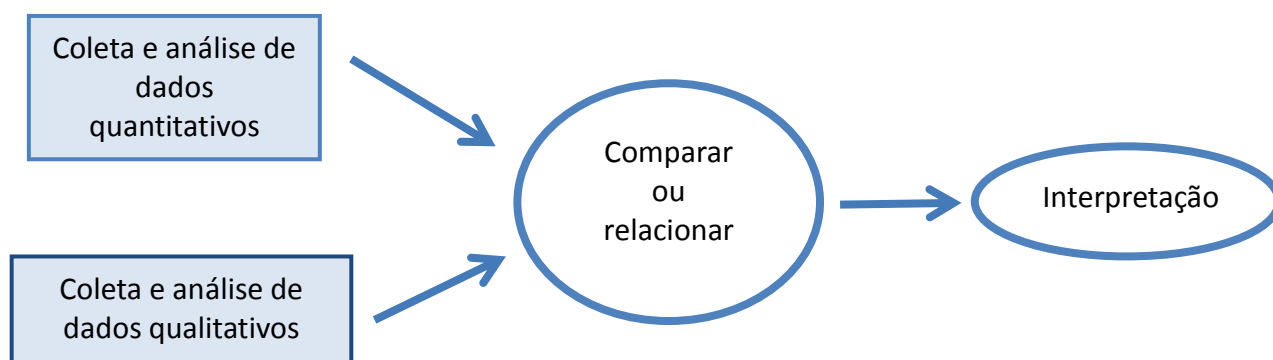
5 ASPECTOS METODOLÓGICOS

5.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

O Projeto “Guarda-chuva” intitulado Avaliação do Programa de Imunização do Ceará – AVALIAPICE - tem como objetivo avaliar o programa de imunização do Ceará considerando os aspectos organizacionais, históricos e culturais no âmbito municipal, regional e estadual, bem como sua relevância e contribuição para a redução das doenças imunopreveníveis no Estado do Ceará. Este projeto contempla três eixos com seus respectivos subestudos: Ciências sociais e Educação Permanente; Caracterização do perfil da morbimortalidade das doenças imunopreveníveis; e Gestão do processo de trabalho em imunização, sendo este último subsídio para o desenvolvimento do presente estudo.

O estudo é uma abordagem integrada incluindo estudo qualitativo e quantitativo, isto é, uma pesquisa de método misto. Este seguiu o modelo de pesquisa do tipo *paralelo convergente*, que se dá quando o pesquisador usa simultaneamente os momentos quantitativos e qualitativos durante a mesma fase do processo da pesquisa, que melhor se compatibiliza com o problema de pesquisa e contribuirá para garantir que os resultados sejam rigorosos, persuasivos e de alta qualidade (CRESWELL; CLARK, 2013) (Figura 2).

Figura 2 - Modelo de pesquisa conforme projeto paralelo convergente



Fonte: Adaptado segundo Cresswell e Clark (2013).

A pesquisa de método misto é o tipo de pesquisa em que um pesquisador ou um grupo de pesquisadores combina elementos de abordagens de pesquisa

qualitativa e quantitativa para o propósito de ampliar e aprofundar o entendimento e a corroboração (CRESWELL *et al.*, 2013).

O uso de métodos combinados (quantitativo e qualitativo) permite suprir lacunas e tornar mais completa a coleta de informações realizadas em campo (VICTORA; KNAUTH; HASSEN, 2000). A integração de diferentes métodos de pesquisa contribui para compreender a subjetividade dos sujeitos, explicando de forma mais aprofundada as diferenças, traduzindo, cada uma a seu modo, as articulações entre o individual e o coletivo, presentes no complexo saúde-doença-atenção (MINAYO, 2010a).

A abordagem qualitativa tem como principal função investigar os assuntos em profundidade, avaliando os fatores emocionais e intencionais implícitos dos fenômenos. Traz a realidade que não pode ser quantificada, ou seja, trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes (MINAYO, 2010). Já a pesquisa quantitativa é aquela em que se coletam e analisam dados quantitativos sobre variáveis. É capaz de identificar a natureza profunda das realidades, seu sistema de relações, sua estrutura dinâmica. Pode determinar a força de associação ou correlação entre as variáveis, a generalização e objetivação dos resultados por meio de uma amostra que faz inferência a uma população. Também pode, ao seu tempo, fazer inferências causais que explicam porque as coisas acontecem ou não de uma forma determinada (ESPERÓN, 2017).

Os objetivos da pesquisa qualitativa exigem respostas não traduzíveis em números, haja vista tomar como material a linguagem em suas várias formas de expressão. Aqui, o que se processa, pertence ao plano das construções intersubjetivas, imersas em relações sociais, e não a mera aplicação de técnicas (BOSI, 2011).

A pesquisa quantitativa só tem significância quando há um problema definido, informação e teoria a respeito do objeto de conhecimento, ou seja, o foco da pesquisa que se quer estudar. Portanto, só se realiza pesquisa de natureza quantitativa quando se conhece as qualidades e se tem controle do que vai pesquisar (SILVA; LOPES; JUNIOR, 2014).

Neste âmbito, a pesquisa quantitativa pode ser executada em amostras grandes e com critérios de abrangência de possibilidades, permitindo entender o que de fato uma atividade ou segmento revela e assim permitir a tomada de decisão sobre uma questão (SILVA; SIMON, 2005).

Neste caso, o estudo utilizou o eixo da “gestão do processo de trabalho em imunização”, delineado com base na pesquisa de métodos mistos (Quadro 1).

Quadro 1 - Estudo inserido no projeto com suas populações e desenhos de estudo

Eixo – Gestão do Processo de Trabalho em Imunização			
ESTUDO	FOCO	BASE POPULACIONAL	DESENHO DO ESTUDO
Subeixo	Atuação do enfermeiro na gestão do processo de trabalho no serviço de vacinação	Enfermeiros que atuam nas salas de vacinas públicas dos municípios selecionados	Pesquisa de método misto/abordagem quanti-qualitativa

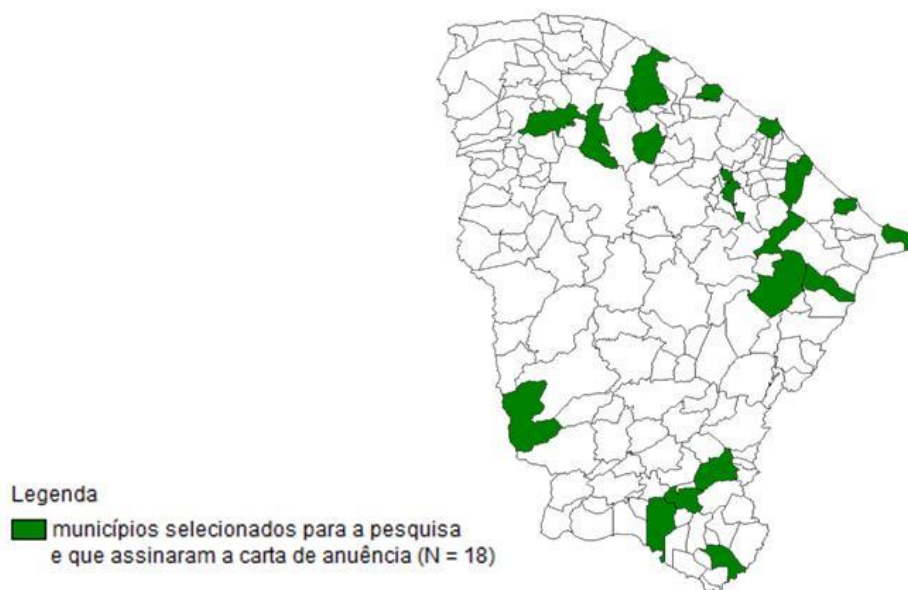
Fonte: Elaborado pela autora.

5.2 ÁREA E POPULAÇÃO DO ESTUDO

A escolha dos municípios se deve à formação de docentes em sala de vacinas, uma parceria entre Secretaria de Saúde do Estado do Ceará (SESA) e a Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE) em consonância com a Política Nacional de Educação Permanente do Ceará que foram incluídos no projeto de qualificação profissional em sala de vacinas, realizados pela ESP/CE no período de 2013 a 2016.

A princípio, na fase anterior à qualificação desse projeto, existiam 2.358 salas de vacinas no Ceará (BRASIL, 2016a), sendo que 16,53% (390) estariam nos 18 municípios selecionados, que contemplaria 63,63%(14/22) das Regiões de Saúde nas cinco Macrorregiões (Figura 3).

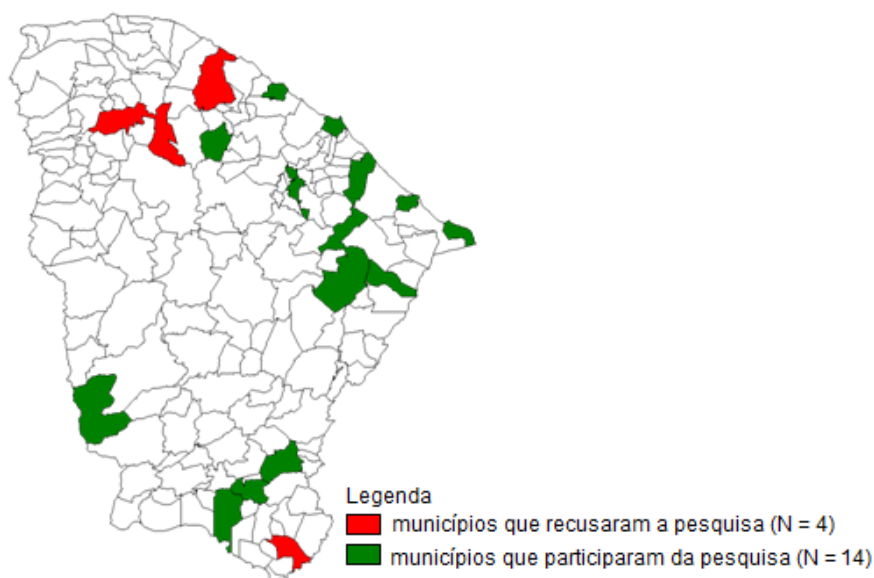
Figura 3 - Mapa dos municípios do Ceará selecionados para o estudo (N = 18), conforme apresentado na fase de qualificação do projeto



Fonte: Programa de tabulação e Tratamento de dados – Tabwin

No entanto, com o decorrer da aplicação da pesquisa, algumas recusas ocorreram por parte dos municípios selecionados. Desta maneira, para a defesa da dissertação, a amostra passou a constar com 14 municípios do Estado do Ceará, dos quais foram: Fortaleza, Paracuru, Tejuçuoca, Baturité, Pacoti, Fortim, Icapuí, Morada Nova, Limoeiro do Norte, Parambu, Lavras da Mangabeira, Crato, Caririaçu e Cascavel (Figura 4).

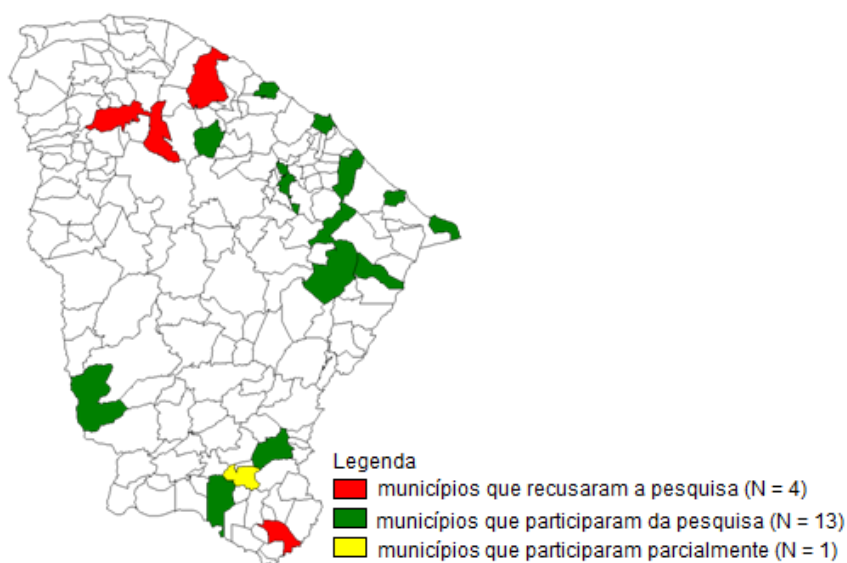
**Figura 4 - Mapa dos municípios do Ceará que participaram da pesquisa
(N = 14)**



Fonte: Programa de tabulação e Tratamento de dados – Tabwin

Dos 18 municípios selecionados, 78% (14/18) participaram da pesquisa e, destes, ainda 7% (1/14) participou parcialmente respondendo os estudos quantitativos a partir do preenchimento dos instrumentos 1 e 2. (Figura 5).

**Figura 5 - Mapa dos municípios do Ceará que participaram da pesquisa
(N = 14)**



Fonte: Programa de tabulação e Tratamento de dados – Tabwin

Os motivos de recusa para a participação do estudo foram identificados em alguns municípios, como: desistência de pesquisador e rotatividade de profissional no município, o quadro a seguir revela a real amostra.

Portanto, considerando o número de salas de vacinas existente hoje 2.094 (BRASIL, 2018a) pôde-se contar com 9,7% (203/2.094) das salas de vacinas nos 14 municípios selecionados para a pesquisa, representando 50%(11/22) das Regiões de Saúde presentes em 80% (4/5) das Macrorregiões do Estado (Quadro 2).

Quadro 2 - Salas de Vacinas públicas localizadas nas zonas rurais e urbanas dos municípios do Estado do Ceará selecionados (início) e participantes (final) da pesquisa, 2018

Macrorregião de Saúde	Região de Saúde	Municípios Selecionados	SALAS DE VACINAS INCLUÍDAS NA PESQUISA					
			Início - Projeto			Final - Defesa		
			Salas de Vacinas Rurais	Salas de Vacinas Urbanas	TOTAL	Salas de Vacinas Rurais	Salas de Vacinas Urbanas	TOTAL
1ª - Fortaleza	1ª - Fortaleza	FORTALEZA	0	108	108	0	72	72
1ª - Fortaleza	22ª - Cascavel	CASCADEL	7	5	12	10	3	13
1ª - Fortaleza	2ª - Caucaia	ITAPAJÉ	9	9	18	RECUSOU	RECUSOU	RECUSOU
1ª - Fortaleza	2ª - Caucaia	PARACURU	5	7	12	4	5	9
1ª - Fortaleza	2ª - Caucaia	TEJUÇUOCA	8	2	10	6	3	9
1ª - Fortaleza	4ª - Baturité	BATURITÉ	9	7	16	4	7	11
1ª - Fortaleza	4ª - Baturité	PACOTI	3	2	5	3	2	5
1ª - Fortaleza	6ª - Itapipoca	ITAPIPOCA	18	13	31	RECUSOU	RECUSOU	RECUSOU
5ª - Litoral Leste	7ª - Aracati	FORTIM	1	4	5	1	3	4
5ª - Litoral Leste	7ª - Aracati	ICAPUÍ	5	3	8	5	4	9
5ª - Litoral Leste	9ª - Russas	MORADA NOVA	16	6	22	10	8	18
5ª - Litoral Leste	10ª - Limoeiro do Norte	LIMOEIRO DO NORTE	7	8	15	3	9	12
2ª - Sobral	11ª - Sobral	SOBRAL	16	21	37	RECUSOU	RECUSOU	RECUSOU
4ª - Sertão Central	14ª - Tauá	PARAMBU	8	5	13	8	2	10
4ª - Sertão Central	17ª - Icó	LAVRAS DA MANGABEIRA	6	4	10	3	2	5
3ª - Cariri	19ª - Brejo Santo	BREJO SANTO	9	12	21	RECUSOU	RECUSOU	RECUSOU
3ª - Cariri	20ª - Crato	CRATO	16	19	35	8	14	22
3ª - Cariri	21ª - Juazeiro do Norte	CARIRIAÇU	6	6	12	1	3	4
Ceará		TOTAL	149	241	390	66	137	203

Fonte: Elaborado pela autora.

Os 14 municípios participantes da pesquisa, localizados nas 4 macrorregiões de saúde, apresentam características diferenciadas relacionadas aos aspectos sociodemográficos e de coberturas de Estratégia de Saúde da Família (ESF)/Agente Comunitário de Saúde (ACS), das quais podem influenciar na qualidade dos serviços de vacinação para a população adstrita (Quadro 3).

Quadro 3 - Relação dos Municípios de acordo com a população, cobertura de ESF e ACS, 2018

Macrorregião de Saúde	Região de Saúde	Municípios Selecionados	População (Habitantes)*	Cobertura de ESF (%)**	Cobertura de ACS(%)**
1ª - Fortaleza	1ª - Fortaleza	FORTALEZA	2.643.247	45	48
1ª - Fortaleza	22ª - Cascavel	CASCADEL	71.499	100	100
1ª - Fortaleza	2ª - Caucaia	PARACURU	34.097	100	100
1ª - Fortaleza	2ª - Caucaia	TEJUQUOCA	18.998	91	100
1ª - Fortaleza	4ª - Baturité	BATURITÉ	35.575	100	100
1ª - Fortaleza	4ª - Baturité	PACOTI	12.046	100	96
5ª - Litoral Leste	7ª - Aracati	FORTIM	16.357	100	85
5ª - Litoral Leste	7ª - Aracati	ICAPUI	19.804	100	100
5ª - Litoral Leste	9ª - Russas	MORADA NOVA	62.069	100	100
5ª - Litoral Leste	10ª - Limoeiro do Norte	LIMOEIRO DO NORTE	59.278	94	100
4ª - Sertão Central	14ª - Tauá	PARAMBU	31.398	100	100
4ª - Sertão Central	17ª - Icó	LAVRAS DA MANGABEIRA	31.584	100	100
3ª - Cariri	20ª - Crato	CRATO	131.372	100	81
3ª - Cariri	21ª - Juazeiro do Norte	CARIRIAÇU	27.095	100	100

Fonte: Elaboração própria, 2018

*Nota: IBGE - Instituto Brasileiro Geográfico e estatístico, censo 2010 estimativa 2018

**Nota: DAB - Departamento de Atenção Básica, competência mês: setembro de 2018

5.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Os critérios de inclusão foram: profissionais de saúde enfermeiros, pertencentes à equipe do programa de imunizações que atuam na Estratégia Saúde da Família/ESF dos municípios selecionados e trabalham em salas de vacinas há mais de 1 (um) ano.

Foram excluídos do estudo os enfermeiros que estavam de licença saúde, férias, afastamento por motivo pessoal e recusa.

A seleção dos participantes se deu de forma intencional durante a imersão no campo do estudo acima citado. Para Minayo (2010), uma amostra qualitativa ideal é a que reflete a totalidade das múltiplas dimensões do objeto de estudo.

5.4 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

O *projeto paralelo convergente* começa priorizando igualmente os métodos e os mantêm independentes durante a análise e posteriormente mistura os resultados durante a interpretação geral (CRESWELL *et al.*, 2013).

Para atender a abordagem de estudo misto da pesquisa, em relação à parte qualitativa: entrevista (Instrumento 3 – percepção do enfermeiro em sala de

vacina) foram entrevistados um enfermeiro em cada município, exceto o município de Fortaleza que por se tratar do maior município do estado do Ceará consideraram-se seis entrevistas, uma em cada Coordenadoria Regional de Saúde/CORES. Um dos municípios (Caririaçu) não realizou a entrevista por motivo de recusa dos próprios profissionais. Portanto, totalizaram-se 18 entrevistas com os enfermeiros responsáveis pelas salas de vacina. Em relação à parte quantitativa: (Instrumento 1 – Perfil do enfermeiro de salas de vacinas; Instrumento 2 – Infraestrutura e organização da sala de vacina) foram enviados questionários aos 203 enfermeiros das salas de vacinas dos 14 municípios selecionados.

A coleta de dados foi realizada no período de julho a setembro de 2018, mediante um roteiro de entrevista individual e estruturada (Instrumento 3) que compõe o perfil do enfermeiro de salas de vacinas e o preenchimento de questionário com perguntas (Instrumento 1 e 2) - (Apêndice A).

A entrevista foi aplicada pelos docentes do projeto de qualificação profissional em sala de vacinas, realizado pela ESP e SESA, por meio de entrevistas in loco, guiadas por um roteiro, aos enfermeiros responsáveis por uma sala de vacina dos 13 municípios selecionados, após anuência dos participantes, por meio de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que autoriza a participação em pesquisa conforme Resolução CNS 466/12 (BRASIL, 2012).

Realizou-se uma entrevista em cada município selecionado, como já esclarecido anteriormente, exceto Fortaleza que realizou seis entrevistas. As 18 entrevistas foram gravadas, e posteriormente transcritas. Ressalta-se que o instrumento foi elaborado a partir das vivências da pesquisadora e das discussões do grupo de docentes em sala de vacinas durante o período de formação.

A escolha dessa estratégia metodológica justifica-se pela necessidade de coletar informações mais profundas acerca do objeto de estudo, especificamente no que se refere ao processo de trabalho e às necessidades de aprendizagens dos enfermeiros nos cursos de formação de docentes e implementação em sala de vacinas desenvolvidos pela ESP/SESA.

Entende-se que essa técnica de entrevista contribui com a coleta de dados, pois esse tipo de instrumento propicia o relato de experiências e percepções em torno de um tema, obtendo informações qualitativas em profundidade. O sucesso no uso da técnica está no fato de que deve existir um foco central, um tópico a ser

explorado, que pode ser um tema específico, um grupo, ou ambos (VICTORA; KNAUTH; HASSEN, 2000).

Para os dados quantitativos foi realizado mediante aplicação de questionário, validado anteriormente pela pesquisa Avaliação do Programa de Imunização do Ceará – AVALIAPICE – contendo perguntas objetivas. De acordo com Marconi; Lakatos (2008), o questionário é um instrumento de coleta de dados construído por uma série ordenada de perguntas, e deve ser respondido por escrito e sem a presença do pesquisador.

Com relação aos métodos utilizados, Marconi; Lakatos (2008) afirmam que as perguntas abertas também são chamadas livres ou não limitadas, pois permitem ao informante responder livremente, usando linguagem própria, e emitir opiniões. As vantagens do questionário de perguntas objetivas são: Economia de tempo, respostas mais rápidas e precisas, e obtenção de um grande número de dados.

5.5 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DE DADOS

A análise de dados procedeu-se nos meses de outubro e novembro de 2018. Para este estudo foi definido a análise conforme *projeto paralelo convergente*, o nível de interação independente, que ocorreu quando os elementos quantitativos e qualitativos foram implementados de forma simultânea. Assim, os elementos tiveram igual prioridade e importância no desempenho de seus papéis diante do problema da pesquisa.

De acordo com Creswell (2013), o momento certo do uso dos métodos ocorre de forma simultânea, no qual os dois elementos são implementados durante uma única fase do estudo e a mistura realizada durante a interpretação dos métodos ao final do estudo.

Para a análise dos dados qualitativos, foi utilizada a análise temática à luz de Minayo, que consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objetivo analítico visado (MINAYO, 2010).

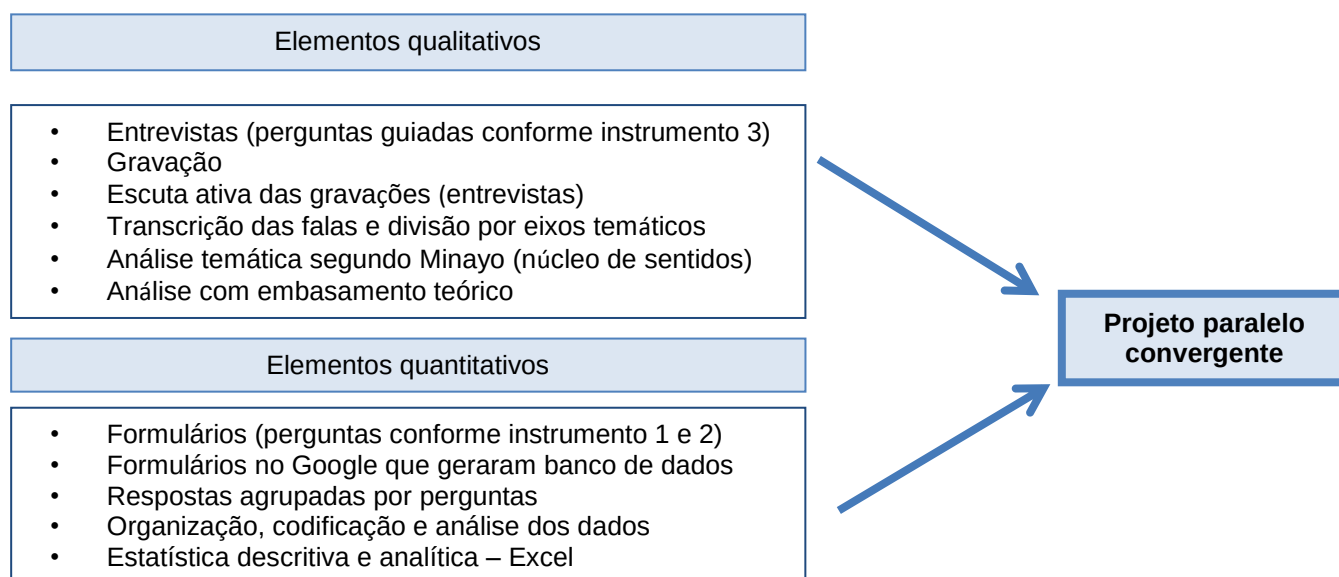
Seguindo a fase de análise dos dados, foi realizada uma escuta ativa das gravações logo após finalizar cada entrevista, a fim de que os pesquisadores

adquirissem maior empoderamento nas posteriores; a transcrição das falas dos sujeitos, após escuta exaustiva; a divisão das falas em eixos temáticos; e por fim, a análise, com embasamento na literatura pertinente.

Para a organização, codificação e análise dos dados quantitativos foram utilizadas a estatística descritiva e analítica com utilização do *Software Microsoft Office Excel*, do qual consiste em um editor de planilhas com recursos e ferramentas de cálculo e de construção de tabelas e gráficos.

O cruzamento das informações ocorreu após interpretação criteriosa e reflexiva dos dados obtidos a partir das entrevistas e dos questionários, baseado na literatura pertinente (Figura 6).

Figura 6 - Procedimento de análise de dados conforme projeto paralelo convergente



Fonte: Elaborado pela autora.

5.6 RESPONSABILIDADES ÉTICAS DA PESQUISA

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética da Escola de Saúde Pública ESP/CE, sendo a coleta de dados (Apêndice A) realizada somente após a sua aprovação, respeitando os aspectos éticos considerados relevantes, pois a pesquisa envolve seres humanos como sujeitos de investigação. Foi utilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B), em que os sujeitos foram informados quanto à justificativa e aos objetivos da pesquisa, para participar de

ações de saúde que envolve a Educação Permanente em Saúde. Foi garantido o direito e a liberdade de abandonar a pesquisa sem prejuízo para si a qualquer momento. Os participantes tiveram a garantia de sigilo de sua identidade.

A responsabilidade pela proteção e pela guarda dos dados fornecidos pelos participantes da pesquisa foi do pesquisador. Os dados da pesquisa serão guardados por cinco anos e, após este período, serão destruídos.

A pesquisa seguiu as normas éticas de acordo com a Resolução 466/12, preservando a população da pesquisa no que diz respeito à beneficência, não maleficência, autonomia e justiça (BRASIL, 2012).

A pesquisa foi aprovada e teve emissão do parecer favorável de número 2.168.029 e CAAE 69620217.6.0000.5037. Para manter o anonimato, os entrevistados foram identificados pela letra E, seguida da numeração de 01 a18.

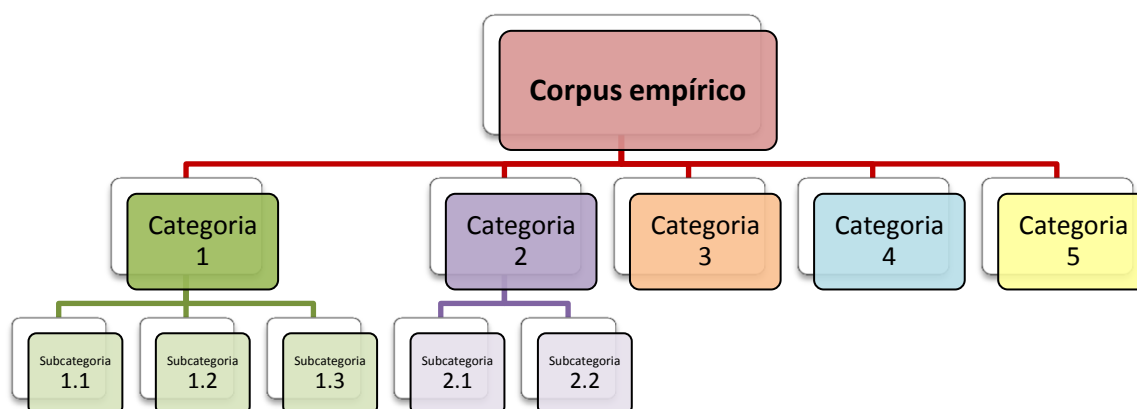
6 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os participantes da pesquisa totalizaram um quantitativo de 203 entrevistados, destes 188 foram do sexo feminino e 15 do sexo masculino, possuíam faixa etária entre 24 a 63 anos e em relação à pós-graduação 81,3% (165/203) dos enfermeiros afirmam ter realizado alguma especialização/mestrado e 18,7% (38/203) afirmam não terem realizado.

O impacto da gestão sobre a saúde tem sido investigado com regularidade nos serviços, contando com a participação dos profissionais que envolvem características como sexo, faixa etária, quanto à capacitação (TOMASI *et al.*, 2008).

Assim, o material produzido em campo foi construído a partir do *corpus* empírico, de onde emergiram as unidades de sentido, mapeadas em grandes temas (categorias temáticas), sendo que em cada tema foi denominada de subcategoria (Figura 7).

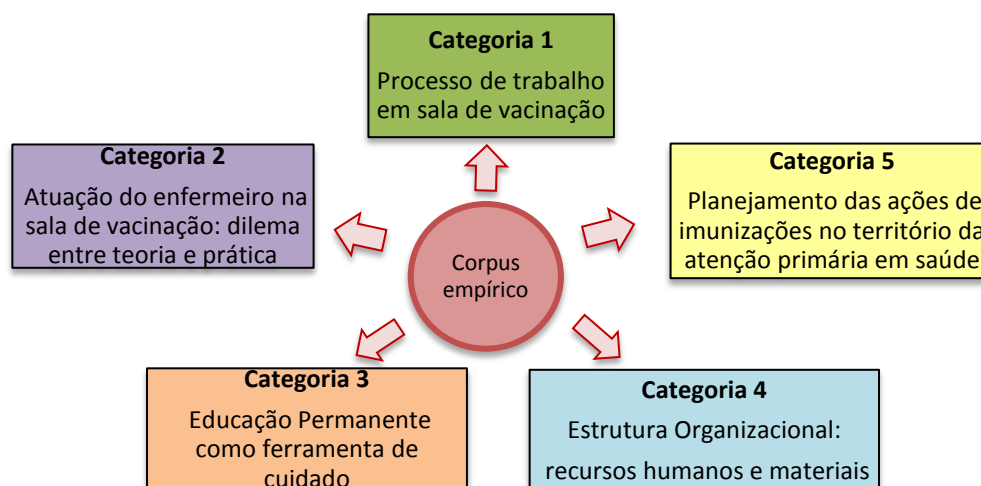
Figura 7– Representação do diagrama categorial do corpus empírico



Fonte: Elaborado pela autora.

As categorias temáticas que emergiram foram: 1) Processo de trabalho em sala de vacinação; 2) Atuação do enfermeiro na sala de vacinação: dilema entre teoria e prática; 3) Educação Permanente como ferramenta de cuidado; 4) Estrutura Organizacional: recursos humanos e materiais; 5) Planejamento das ações de imunizações no território da atenção primária em saúde (Figura 8).

Figura 8 - Diagrama do corpus empírico em unidades de sentido (categorias temáticas)



Fonte: Elaborado pela autora.

6.1 CATEGORIA TEMÁTICA 1 – PROCESSO DE TRABALHO EM SALA DE VACINAÇÃO

A prática do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde/APS brasileira compreende-se como uma prática social realizada a partir das necessidades de saúde, ela se constitui e se transforma na dinâmica das relações com outras práticas sociais que compõem o cenário do Sistema Único de Saúde. É uma prática socialmente relevante, historicamente determinada e faz parte de um processo coletivo de trabalho articulado com os demais membros da equipe no contexto político do setor saúde (FERREIRA *et al.*, 2018).

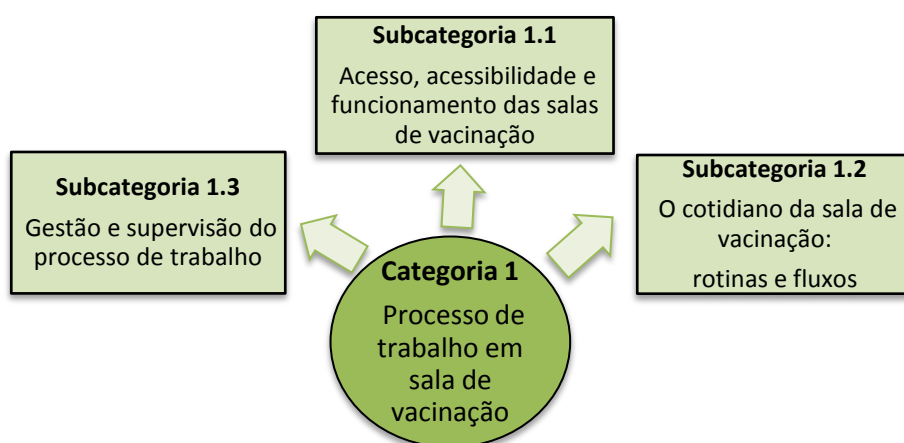
Santos *et al.*, (2018) mostram que a ESF se configura como um instrumento importante e mobilizador de mudanças e deve ser vista como campo de possibilidades, defendendo a integralidade como princípio privilegiado para reorganização das práticas direcionadas às necessidades objetivas e subjetivas das pessoas no seu contexto social, apreendidas e transformadas em ações por uma equipe multiprofissional.

No contexto da vacinação, a ESF realiza a verificação da caderneta de vacinação, a situação vacinal e encaminha a população para a Unidade de saúde conforme os calendários de vacinação vigentes. Essa integração entre as equipes de saúde é fundamental no sentido de evitar as oportunidades perdidas de vacinação. A equipe de saúde responsável pela sala de vacinação é composta pelo

enfermeiro que é responsável por todo o processo de trabalho no tocante à supervisão, monitoramento do trabalho desenvolvido na sala de vacinação e pelo processo de educação permanente da equipe e pelo técnico ou auxiliar de enfermagem. Essa equipe de vacinação que desenvolve as atividades deve participar da compreensão da situação epidemiológica do seu território para o estabelecimento de prioridades como também estar treinada e capacitada para os procedimentos de manuseio, conservação, preparo e administração, registro e descarte dos resíduos resultantes das ações de vacinação (BRASIL, 2014a).

Na categoria temática 1, emergiram três subcategorias, das quais foram: 1.1) acesso, acessibilidade e funcionamento das salas de vacinação; 1.2) O cotidiano da sala de vacinação: rotinas e fluxos e; 1.3) Gestão e supervisão do processo de trabalho (Figura 10).

Figura 9 - Matriz de análise da categoria temática1, contendo as subcategorias



Fonte: Elaborado pela autora.

6.1.1 Subcategoria 1.1 – Acesso, acessibilidade e funcionamento das salas de vacinação

Para a análise do acesso às salas de vacinação, os termos acesso e acessibilidade foram utilizados como sinônimos. Portanto, acesso, acessibilidade e funcionamento das salas de vacinação foram analisados na dimensão organizacional estabelecido: horário de funcionamento e disponibilidade de imunobiológicos. No entanto, na dimensão geográfica foi estabelecido: distância da Unidade de Saúde, meio de transporte, rios e ladeiras.

De acordo com Brasil (2012b), em suas disposições gerais e através dos princípios e diretrizes gerais a Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo e é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, próxima da vida das pessoas, devendo ser a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde. O Decreto nº 7.508, de 28 de julho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/90, define que “o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas portas de entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada”.

As UBS desempenham um papel central na garantia à população de acesso a uma atenção à saúde de qualidade. Por isso, é fundamental que se orientem pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.

O horário de funcionamento de uma sala de vacinação na Atenção Básica deve ser em consonância com o horário de funcionamento da própria UBS para que se possa por meio de um trabalho articulado e integrado das equipes de saúde por meio de outros programas na Unidade, encaminhar o público alvo à sala de vacinação para iniciar ou completar os esquemas vacinais.

Diferentes horários de funcionamento à sala de vacinação foram identificados nos municípios, como pode ser evidenciado nas falas abaixo:

[...] A gente não tem mais como abrir sala de vacina todo dia. Só abre dois dias por semana e a gente fica com os Agentes de Saúde lembrando que a vacina é no começo da semana e no final da semana que é pra gente ter né um espaço mais equilibrado de tempo. (E 07)

[...] acaba que a sala de vacina sempre tem que fechar mais cedo, por causa da carga horária delas (//técnicas de enfermagem), fechando 16h00 em alguns dias, outros dias fecha 17h00 e a Unidade fica aberta até às 19h00. [...] esse último horário é um horário que a gente tem a oportunidade perdida de vacinação, porque não tem quem fique na sala de vacina para aquelas pessoas que trabalham o dia todo até cinco da tarde, chegam em casa já à noite vacinarem seus filhos. (E 14)

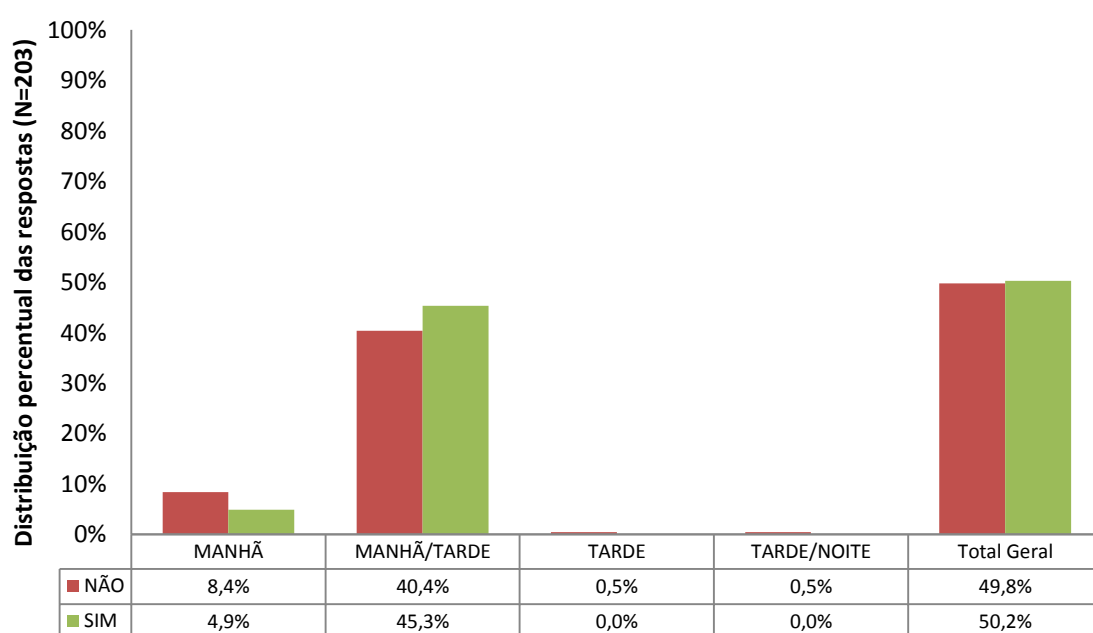
É fundamental que o serviço de vacinação nas UBS funcione durante todo o expediente para que se possa alcançar as coberturas vacinais e a proteção da população. É necessário recriar e ampliar as estratégias para viabilizar o acesso da população à vacinação, de acordo com cada realidade local. O prejuízo em razão da sala de vacinação com o horário de funcionamento reflete diretamente nas baixas e

heterogêneas coberturas vacinais comprometendo o estado de redução, eliminação e erradicação das doenças imunopreveníveis.

Sabendo-se que são disponibilizadas 19 vacinas pelo PNI para a população do Brasil e complementando ao exposto na subcategoria 1.1, os 203 enfermeiros entrevistados durante a pesquisa foram questionados sobre o funcionamento das salas de vacinação. Destes, 50,2% (102/203) afirmaram que ofertam todas as vacinas do calendário básico de vacinação. Embora que 102 salas de vacinação forneçam todos os imunobiológicos do calendário, um quantitativo não funciona em algum dos horários recomendados para maior acessibilidade.

Ao realizar o cruzamento das variáveis “oferta de vacinas pelo PNI” e “horário de funcionamento das salas de vacina”, das 203 respostas (atribuída a uma sala de vacinação), o período que possibilita a maior acessibilidade foi manhã/tarde, seguidos pelo período da manhã, com 45,3% (92/203) e 4,9% (10/203) respectivamente. Do total, 1% (2/203) ainda negaram o fornecimento integral das vacinas do PNI e também o funcionamento em qualquer um dos períodos analisados (Gráfico 1).

Gráfico 1 - Distribuição percentual das respostas referente à disponibilidade dos imunobiológicos nas salas de vacinação, conforme horário de funcionamento das salas de vacinação (N =203), Ceará, 2018



Fonte: Elaborado pela autora.

Além disso, os profissionais da AB precisam estar atentos à sua população de responsabilidade e, de forma ativa, buscar os usuários que se constituem como público alvo para vacinação durante as visitas domiciliares ou no momento do acolhimento nas UBS, orientando sobre a situação vacinal da população ou analisando as cadernetas de vacinação para encaminhar os usuários a iniciar ou atualizar a vacinação de acordo com o calendário nacional de vacinação vigente. A perda dessa oportunidade pode abrir lacunas importantes na Cobertura Vacinal (CV) em um território, com risco de reemergência até mesmo de doenças já eliminadas no território nacional, como no caso mais recente da epidemia de sarampo no país (BRASIL, 2018).

A importância de conhecer os motivos que facilitam ou dificultam o acesso dos usuários ao serviço de vacinação implica na aproximação dos profissionais com sua população e na tomada de decisão na identificação de riscos.

Em relação à acessibilidade, deve-se considerar que os profissionais de saúde constituem-se em fator que influencia consideravelmente na busca dos usuários pelos serviços de saúde. Portanto, os profissionais devem ter o perfil como também devem estar qualificados para atender e resolver os principais problemas dos usuários, deixando clara a necessidade desses profissionais de saúde em conhecer os motivos que facilitam ou dificultam o acesso dos usuários. Este conhecimento contribui na possibilidade de uma intervenção rápida e ágil dos profissionais em direcionar os cuidados em saúde para um determinado grupo ou população em risco (LEÃO E SILVA *et al.*, 2011).

Dessa maneira, corroborando com os autores descritos anteriormente, analisando o nível de acesso das salas de vacinação, com o objetivo de identificar possíveis obstáculos que impossibilitam um atendimento de qualidade nos serviços de saúde, 95,6% (194/203) dos enfermeiros informaram que o serviço de vacinação apresenta fácil acesso pela população, enquanto que 4,4% (9/203) observam que os serviços de vacinação possuem alguma dificuldade de acesso pela população.

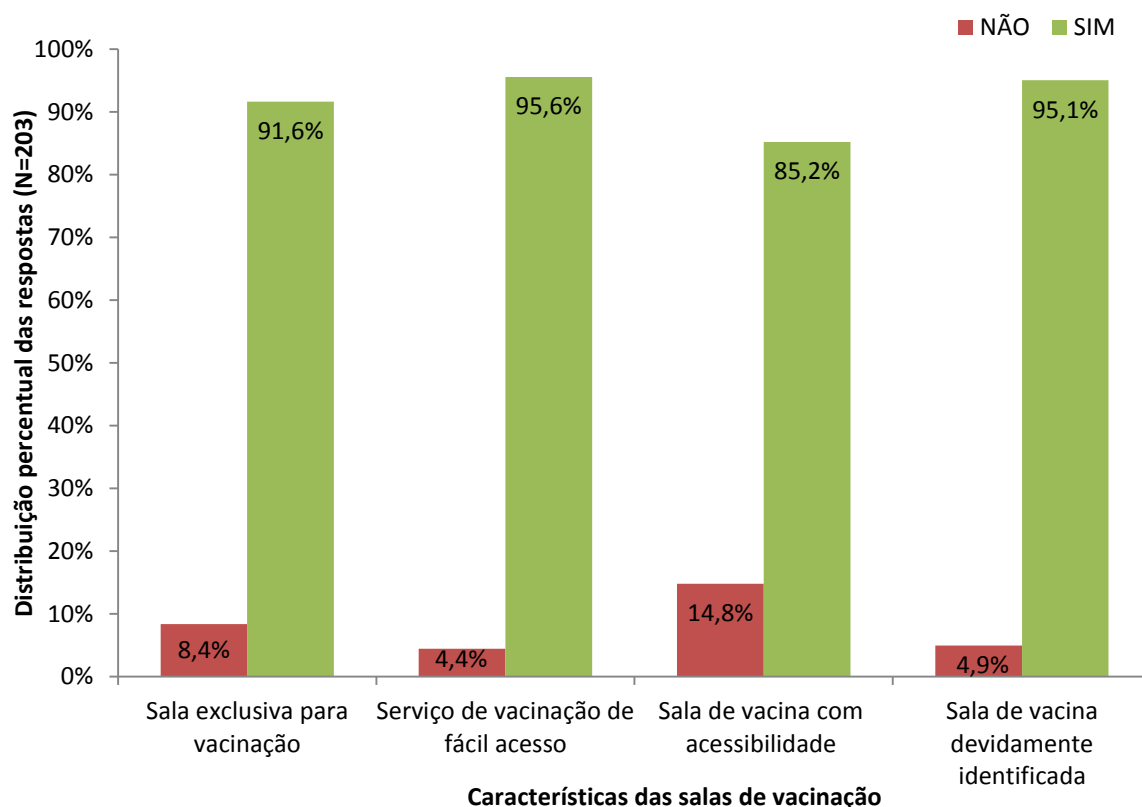
Em relação à acessibilidade, da qual abrange desde a chegada e alcance do público ao serviço de saúde até o atendimento do para a vacinação, dos 203 enfermeiros, mais de 80%, ou seja, 85,2% (173/203) afirmaram que as salas de vacinas possuem acessibilidade para a população e, os demais, 14,8% (30/203) informaram que os serviços de vacinação apresentam aspectos que impossibilitam o acesso a esse lugar. Ainda relacionado à acessibilidade, no que se refere à

presença de instrumentos facilitadores tais como identificação das salas de vacinas, 95,1% (193/203) dos entrevistados informaram que estas são devidamente identificadas, no entanto, 4,9% (10/203) não possuem a mesma característica.

Considerando que cada enfermeiro, participante desta pesquisa, é responsável pela sala de vacinação no serviço de saúde, outro tópico abordado relacionado à acessibilidade foi a exclusividade de uma sala para vacinação, no qual 91,6% (186/203) informaram que os serviços de saúde possuem sala exclusiva para vacinação e 8,4% (17/203) não dispõe de sala de vacina exclusiva para realizar as atividades de imunizações.

Todas as análises descritas anteriormente, relacionadas ao acesso e acessibilidade das salas de vacinação, apresentaram resultados positivos em mais de 85% das respostas em cada um dos assuntos abordados na entrevista (Gráfico 2).

Gráfico 2 - Distribuição percentual das respostas referente ao acesso e acessibilidade das salas de vacinação, por assunto abordado na entrevista (N =203), Ceará, 2018.



Fonte: Elaborado pela autora.

Evidencia-se também nos discursos dos enfermeiros outro fator importante na dificuldade de acesso à sala de vacinação, este relacionado à dimensão geográfica: a distância das casas dos usuários para UBS.

A distância, [...] como a gente trabalha na zona rural, tem aquela distância da casa das pessoas para o posto de saúde, não temos sala de vacinas em todos os postos, porque como a gente é zona rural nós temos a Sede que é zona rural e temos os outros postinhos, [...] nós não temos salas de vacinas em todos os postinhos. [...] As barreiras geográficas, os rios, as ladeiras, a dificuldade de transporte da população para chegar ao local de vacina. (E 03)

Nossas localidades são todas distantes e a gente agenda geralmente nas quartas-feiras pra fazer triviral, (//vacina contra sarampo, caxumba e rubéola) pra fazer BCG [...]. As agentes de saúde já estão orientadas em relação a isso, elas marcam e as pacientes vêm, as mãezinhas com as crianças pra fazer, certo? (E 01)

Estas barreiras geográficas como: distância, rios, ladeiras e transporte, referidos, interferem fundamentalmente no processo de trabalho dos serviços de vacinação, centralizando em dia e horário específico para vacinar, modificando o horário de funcionamento da sala de vacinação. Isso pode causar grande prejuízo para a saúde coletiva em razão da perda de oportunidade para vacinar e manter a vacinação em dia.

A diversidade das condições de vida da população e as desigualdades socioeconômicas podem refletir em baixas coberturas vacinais. São necessárias estratégias de vigilância em saúde que busquem compreender as variações desses indicadores e os possíveis determinantes para o não alcance dessas coberturas. As estratégias de acompanhamento do estado vacinal e o monitoramento das CV são descritas na PNAB como de extrema importância e devem ser priorizadas nas UBS, por se tratar de mecanismos que possibilitam tanto a detecção de bolsões de suscetíveis às doenças imunopreveníveis quanto ao conhecimento da cobertura vacinal subsidiando o planejamento das atividades de imunização conforme recomendado pelo PNI (SANTOS *et al.*, 2016).

O Monitoramento das CV permite conhecer a situação vacinal da população em curto espaço de tempo, a partir da informação do comprovante de vacinação do residente em uma determinada área geográfica durante a visita domiciliar e tem como propósito fundamental resgatar não vacinados e reduzir o número de prováveis suscetíveis. Essas ações têm contribuído para a redução da morbimortalidade por sarampo, principalmente (MOURA, 2018).

6.1.2 Subcategoria 1.2 – O cotidiano da sala de vacinação: rotinas e fluxos

As atividades da sala de vacinação são desenvolvidas pela equipe de enfermagem, no entanto, o enfermeiro é o responsável técnico por todo trabalho desenvolvido na sala de vacinação. É uma área classificada como semicrítica e deve ser destinada exclusivamente à administração dos imunobiológicos.

Alguns entrevistados demonstraram pouco conhecimento da rotina diária da sala de vacinação, como também uma desresponsabilização do trabalho ao colocar a tarefa nas mãos dos técnicos de enfermagem (vacinadores).

A rotina é tirar as vacinas, os imunobiológicos que vão ser utilizados, verificar a temperatura na hora que abre, [...], botar as baterias pra aquela coisa do degelo, como é que chama? Que deixa o descanso da bateria, botar lá na caixa, a gente não tem a caixa com termômetro, mas tem a caixa térmica e [...] deixa lá e vai fazendo as vacinas devagarinho, fazendo, digitando, anotando. Às vezes, eu anoto tudo numa folhinha pra técnica ser quem digite ou eu passar tudo pra ela e também só são dois dias por conta de todos esses contratempos que houver [...] (E 07)

[...] na sala de vacina todos os dias eu sempre tô fazendo alguma vacina, quando tem muita gente ou quando a técnica de enfermagem não está [...] toda tarde ela não está que ela estuda. [...] à tarde eu assumo literalmente a sala de vacina, e, pela manhã, quando tem muito movimento, muita demanda, eu sempre estou ajudando, não todos os dias, mas quando necessário. (E 04)

Na verdade, quem fica mais na sala de vacina são as técnicas de enfermagem. Assim que elas entram (//na sala de vacinas) elas abrem a vacina e fazem o controle da temperatura, tiram as bobinas, colocam nas caixas para depois elas colocarem nas caixas térmicas [...] que a gente tem caixa térmica com termômetro extensor. (E 15)

Segundo Mota (2014), o enfermeiro da ESF é o responsável pela equipe de enfermagem, cabendo-lhe a função de supervisão do auxiliar e técnico de enfermagem e, além disso, cogestão do processo de trabalho na unidade de saúde, que assume a imunização como tarefa importante do cotidiano, orientando para que realize sua atividade profissional de forma ideal, sem causar prejuízos ou danos à saúde da clientela, com foco na produção do cuidado.

Corroborando com a autora acima citada, o enfermeiro precisa em sua rotina diária de trabalho, em primeiro lugar, ir à sala de vacinação, organizar todo o processo de trabalho para que a sua equipe de técnicos (vacinadores) trabalhem com segurança. Essas atividades de imunização devem ser cercadas de cuidados, adotando-se procedimentos e normas de vacinação.

Alguns relatos traduzem esse processo de trabalho na sala de vacinação com bastante clareza e organização.

A rotina do trabalho na sala de vacina é realizada pelo profissional de enfermagem: a enfermeira [...] e uma técnica de enfermagem. [...] no início do expediente, é verificada a limpeza da sala de vacina, [...] a temperatura [...] registrando no mapa. Em seguida, são separados os cartões controle das crianças, gestantes ou adultos [...] aprazados para o dia. Depois dos cartões separados [...] retira da câmara refrigerada as vacinas e diluentes necessários para o dia e colocamos na caixa térmica. À medida que as vacinas são realizadas, se faz o registro nos cartões do usuário, no livro de vacina da unidade e no cartão de controle e na sequência, esses cartões controle são encaminhados para o registro no sistema SIPNI. Mensalmente, as vacinas são registradas, consolidadas em mapa específico. (E 06)

[...] a gente faz rotineiramente, [...] Verificar a limpeza e organização da sala de vacinas. Verificar a temperatura e anotar no mapa diário de temperatura [...] orientar os profissionais a fazer a higienização correta das mãos, organizar as caixas de vacinas, organizar as caixas térmicas e vacinar, registrar, tanto no cartão do paciente, como no cartão controle e também o registro no SIPNI que também é muito importante. (E 03)

[...] logo que eu chego eu procuro ver se o funcionário já se encontra na Unidade e depois a gente vai e abre [...] vai ver a sala de vacina quanto à limpeza porque às vezes quando tem campanha acaba não dando tempo do rapaz fazer a limpeza [...] eu mando logo limpar pra gente iniciar o dia com ela limpa. [...] vamos ver geladeira, temperatura, [...] colocar logo as baterias nas caixas térmicas pra ir aclimatando, para as caixas térmicas ficarem na temperatura ideal para gente colocar os imunobiológicos e organizar a sala em si. [...] Abrir o computador, vê se o sistema está ok e aí eu vou partir para a triagem lá fora da sala, ver as pessoas que estão aguardando, vendo as prioridades de acordo com as necessidades de cada um. (E 16).

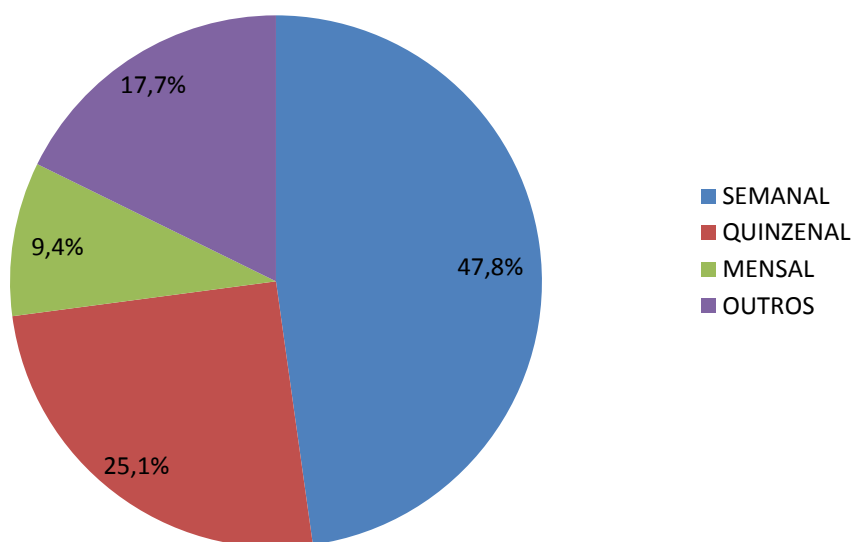
A sala de vacina, local para administração de vacinas na UBS, deve estar devidamente limpa e organizada, contribuindo na prevenção de infecções e proporcionando ao usuário assistência segura e de qualidade. Cabe ao enfermeiro planejar, organizar, supervisionar e executar as atividades de enfermagem referentes à imunização na AB, e fazer parte da elaboração dos programas multiprofissionais de saúde coletiva (FEITOSA *et al.*, 2010).

Devido às particularidades do tipo de serviço de saúde na sala de vacina, é exigido atividades específicas para proporcionar um serviço de qualidade para a população. Uma destas consiste na limpeza da sala de vacina que, de acordo com o Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação, deverá ser realizada quinzenalmente (BRASIL, 2014).

Certificando as falas anteriores, nas análises quantitativas, menos de 50%, ou seja, 47,8% (97/203), afirmaram ter limpeza semanalmente nas salas de

vacinação. As demais 106 salas de vacinação, 25,1% (51/203), 9,4% (19/203) e 17,7% (36/203) apresentaram limpeza quinzenal, limpeza mensal e outras periodicidades de limpeza, respectivamente (Gráfico 3).

Gráfico 3 - Distribuição percentual das respostas referente à periodicidade da limpeza das salas de vacinação (N =203), Ceará, 2018.



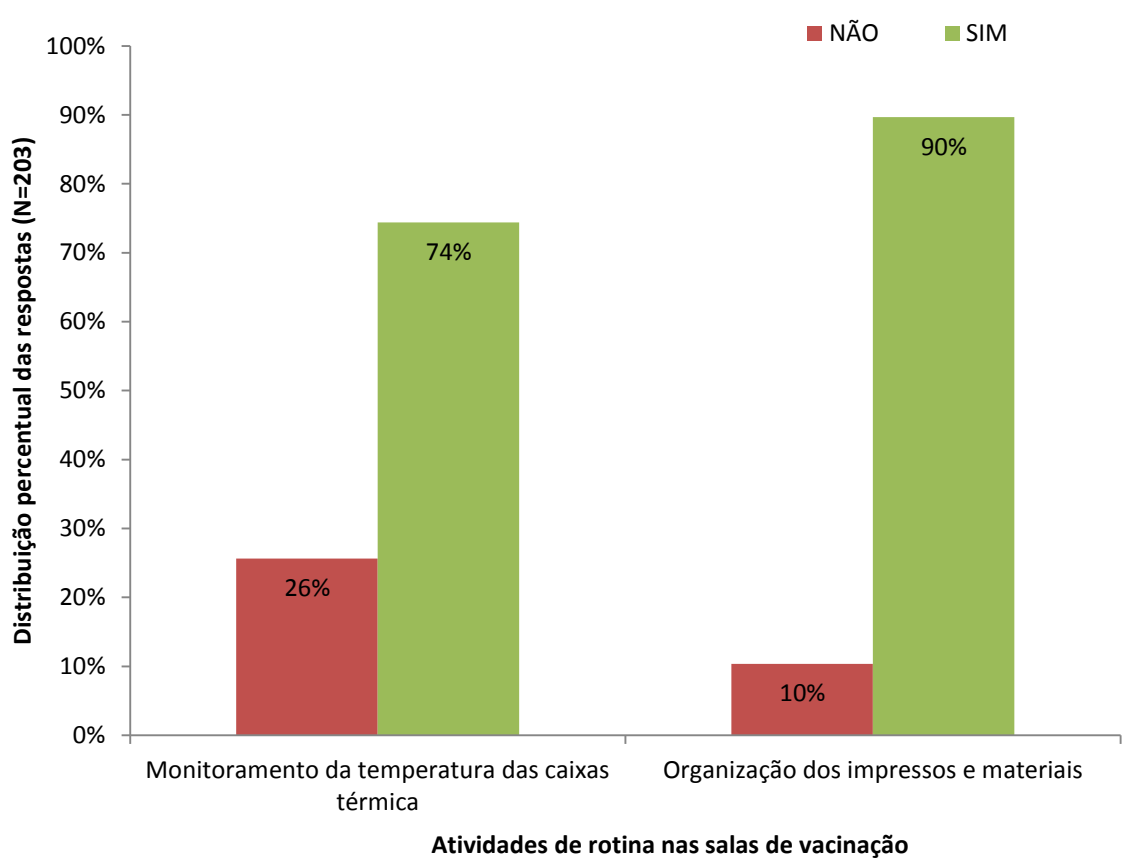
Fonte: Elaborado pela autora.

Os imunobiológicos são produtos termolábeis (sensíveis ao calor e ao frio) e fotossensíveis (sensíveis à luz). Portanto, a fim de manter a eficácia e potência destes, é recomendado o monitoramento frequente da temperatura das caixas térmicas com uso de equipamentos específicos que registram as temperaturas máxima e mínima em determinado período de tempo (BRASIL, 2017).

Nas falas dos enfermeiros, descritas anteriormente, foi possível identificar as rotinas diárias de trabalho, tais como: limpeza, monitoramento e registro da temperatura e organização dos impressos, o que valida com as respostas dos questionários.

Assim, foram verificadas que 74,4% (151/203) realizam o monitoramento da temperatura das caixas térmicas ou do refrigerador e 25,6% (52/203) não desempenham esta atividade de rotina. Já em relação a organização dos materiais e impressos (cadernetas de vacinação, boletins, mapas, formulários, entre outros), 89,7% (182/203) afirmaram realizar a organização desses instrumentos e 10,3% (21/203) não possuem estes impressos e materiais organizados (Gráfico 4).

Gráfico 4 - Distribuição percentual das respostas referente ao monitoramento da temperatura e organização dos impressos/materiais salas de vacinação, como atividades de rotina (N =203), Ceará, 2018.



Fonte: Elaborado pela autora.

6.1.3 Subcategoria 1.3 – Gestão e supervisão do processo de trabalho

A necessidade de organização e implementação de um serviço de vacinação transcende a simples demarcação de uma área para aplicação de imunobiológicos. A gestão e supervisão do processo de trabalho no serviço de vacinação constitui um importante instrumento para a efetivação das políticas de imunização, pois incorpora um caráter articulador e integrativo em que essa ação gerencial é determinada e determinante para o processo de organização dos serviços de saúde (FERNANDES *et al.*, 2010).

Verifica-se por meio das falas dos entrevistados a dissociação da ESF na AB coma imunização. E o mais agravante, sinaliza-se a não implicação do enfermeiro com as ações de imunização e pouco empoderamento. Seria como se as atividades de imunizações não fizesse parte das atividades da ESF.

Minha rotina é um pouco difícil [...] eu sou supervisora [...] técnica da sala de vacina, sendo que na maior parte do tempo eu estou ausente. [...] Por eu fazer parte da Estratégia Saúde da Família [...] o pouco tempo, o intervalo de tempo entre os atendimentos e outro é que eu vou ver mais ou menos como é que está ocorrendo na sala de vacina. Então isso fica uma coisa muito a desejar. [...] Porque eu sou responsável de uma coisa onde eu sou ausente [...]. (E 13)

[...] Eu acho que o nosso papel mesmo hoje, eu pelo menos, deixo a desejar porque eu acho que era pra mim tá mais vezes na sala de vacinas [...] diariamente eu deveria passar na sala de vacinas que isso não é uma conversa [...] pra participar no ato da aplicação da vacina mesmo. [...] a história de tá avaliando o cartão de vacina, isso é muito nosso que a gente deixa passar porque a demanda é muito grande são muitos programas e eu sou sincera que tem dias que eu não vou nem lá (//sala de vacina) não piso nem lá [...] não dá tempo e também acaba que a gente não tem o hábito. [...] (E 01)

[...] como enfermeira responsável pela sala de vacina [...] eu não tenho exclusividade no serviço, eu sou na verdade enfermeira do PSF e eu solicitei à minha coordenação uma carga horária que eu pudesse me dedicar exclusivamente a vacina e essa carga horária, é um dia por semana, um turno de seis horas, aí nesse turno de seis horas eu fico dentro da sala de vacina acompanhando a rotina do serviço. (E 14)

[...] na realidade, na sala de vacina eu fico mais pra responder diante da gestão, solicitação de material, carimbar no final do mês a entrada e saída de todos os insumos da sala de vacina, do que próprio fazendo o que é realmente pra mim fazer, que é supervisionar, tendo controle. Então você não consegue você perde o controle daquilo (//da situação) [...] Porque eu acho que pra ter um controle tem que ter uma pessoa responsável [...] enquanto tiver no expediente, tá dentro da sala de vacina. Aí você vai ter um controle, e você vai conseguir dominar certo? (E 13)

Segundo Tertuliano (2014), o enfermeiro, responsável técnico pela equipe de enfermagem na sala de vacinação, precisa inserir no cotidiano a supervisão planejada da sala de vacina, podendo utilizar instrumentos já disponibilizados pelo PNI, como também ser capaz de compreender a supervisão como ação importante no processo de trabalho, permitindo a identificação das demandas de capacitação, a fim de desenvolver o potencial e a qualificação da equipe de enfermagem.

Alguns entrevistados até tem consciência de que não cumprem com as atribuições como enfermeiro na sala de vacinação. Ter essa consciência é essencial, mas sem uma atitude que promova uma transformação, de fato, é muito pouco ou quase nada. Outros acreditam que essa questão resolveria se houvesse um profissional enfermeiro exclusivo na sala de vacina.

[...] uma coisa que eu faço sempre mais é o gerenciamento, mas um gerenciamento a distância não é o que eu queria, mas é o que eu posso fazer em relação a isso aí [...] Supervisão eu acho que deixa muita falha, fica muito a desejar, você (//enfermeiro) mal pisa (//na sala de vacina), você

não pode dizer que tá supervisionando, você tá apenas fazendo aquela vistoria de rotina, mas eu não considero uma supervisão, não considero. (E 13)

É o seguinte, na realidade eu não fico certo todos os dias na sala de vacina, eu apenas fico dando um suporte às técnicas, na dúvida, [...] aprazamento de cartão, porque eu sou responsável por uma equipe de trabalho, então eu dou apenas um suporte à coordenação na sala de vacina. [...] Eu não tenho rotina diária nela e ao final do mês eu sento com uma técnica para poder fazer o fechamento de mapa, apenas isso. (E 18)

Gerenciar o trabalho dos vacinadores, o ideal [...] ter um enfermeiro direto atuando na sala de vacina, tanto para gerenciar como também para administrar esses insumos [...] porque a vacina também é um medicamento. Muitos vacinadores, mesmo a gente passando pelo processo de reciclagem, você sempre tem uma dúvida, [...] o ideal seria se tivesse um enfermeiro, mesmo, dentro da sala de vacina. (E 12)

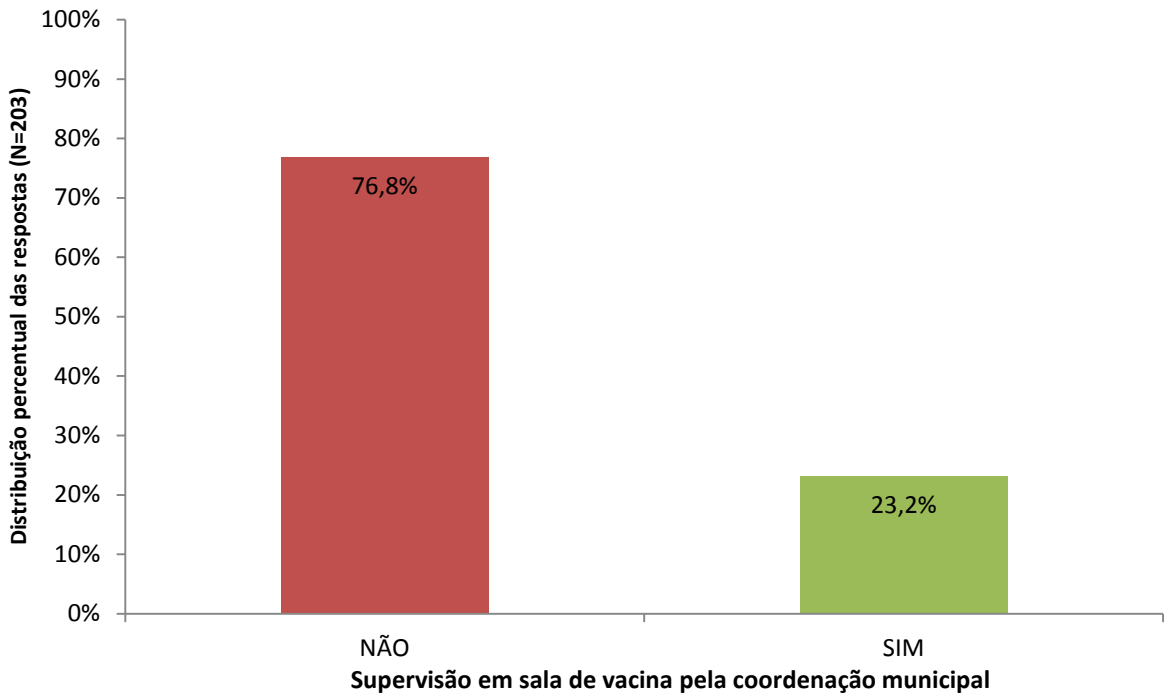
Então eu acredito que o trabalho maior em relação a sala de vacina para o enfermeiro é em relação a supervisão e gerenciamento onde faria uma diferença incrível em relação quando ele está o tempo integral dentro da sala de vacina, ou, quando ele vai fazer outras atividades. (E 13)

O enfermeiro exerce um papel fundamental na área de imunizações, uma vez que responde pelos aspectos administrativos e técnicos da sala de vacinação. Exercer a responsabilidade técnica da sala de vacinação exige presença diária do enfermeiro que deve atuar na vacinação, pois a equipe de enfermagem se depara com as dificuldades operacionais no âmbito de indicação, contraindicação, manejo e reações adversas aos imunobiológicos, atuar também na supervisão contínua, o que é exigido ao enfermeiro a Responsabilidade Técnica (RT) pelo serviço, o que está estabelecido na Resolução Nº 302 de 2005 do Conselho Federal de Enfermagem, e capacitação da equipe (QUEIROZ *et al.*, 2009).

A supervisão em sala de vacina, além de ser exercida pelo enfermeiro da UBS, deve ser desempenhada rotineiramente pelo gestor municipal, a fim de proporcionar um serviço de qualidade para a população.

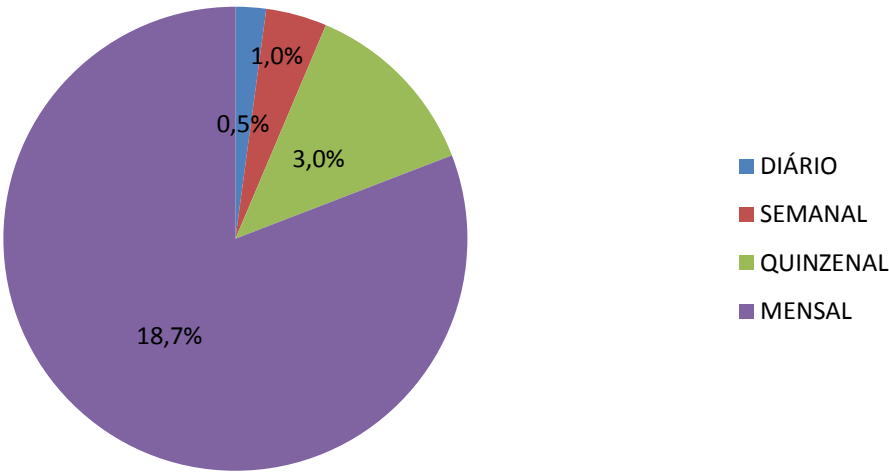
Fortalecendo as citações anteriores referentes à supervisão e gerenciamento das salas de vacinação, 76,8% (156/203) dos enfermeiros afirmaram não receber esta supervisão municipal nas salas de vacinas, enquanto que apenas 23,2% (57/203) recebem a supervisão da coordenação, dos quais, conforme a periodicidade, 18,7% (38/203), 3% (6/203), 1% (2/203) e 0,5% (1/203) ocorre de maneira mensal, quinzenal, semanal e diário, respectivamente (Gráfico 5 e 6)

Gráfico 5 - Distribuição percentual das respostas referente à supervisão em sala de vacina (N =203), Ceará, 2018.



Fonte: Elaborado pela autora.

Gráfico 6 - Distribuição percentual da periodicidade da supervisão em sala de vacina (N =203), Ceará, 2018.



Fonte: Elaborado pela autora.

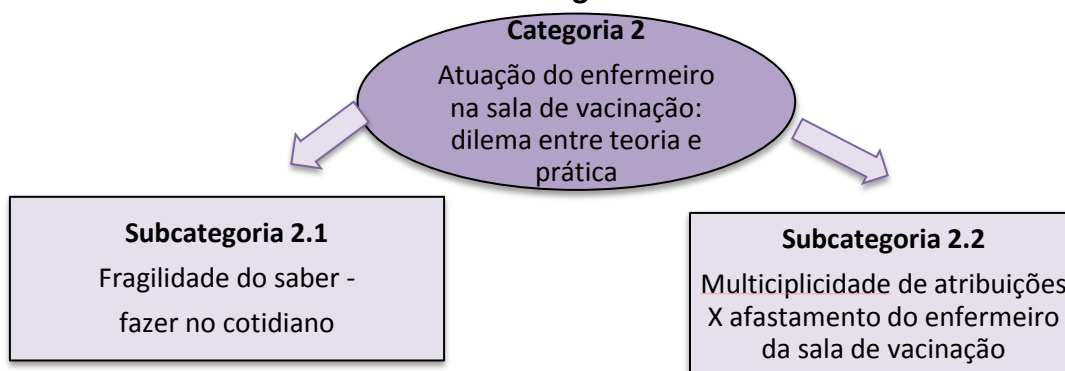
6.2 CATEGORIA TEMÁTICA 2 – ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA SALA DE VACINAÇÃO: DILEMA ENTRE TEORIA E PRÁTICA

A enfermagem é uma prática profissional socialmente relevante, historicamente determinada e faz parte de um processo coletivo de trabalho com o objetivo de produzir ações de saúde por meio de um saber específico, articulado e integrado com os demais membros da equipe no contexto político social do setor saúde (FERREIRA; PÉRICO; DIAS, 2018).

As atividades da sala de vacinação são desenvolvidas pela equipe de enfermagem capacitada para os procedimentos de manuseio, conservação, preparo e administração, registro e descarte dos resíduos resultantes das ações de vacinação e essa equipe também participa da compreensão da situação epidemiológica da área de abrangência na qual o serviço de vacinação está inserido. Antes de dar início às atividades de vacinação a equipe deve adotar alguns cuidados com os procedimentos: verificar se a sala está limpa e em ordem, verificar a temperatura dos equipamentos de refrigeração, verificar ou ligar o sistema de ar condicionado, higienizar as mãos, organizar a caixa térmica de uso diário, separar os cartões controle do dia, retirar as vacinas do equipamento de refrigeração, organizar as vacinas na caixa térmica, fazer o acolhimento e triagem dos usuários (BRASIL, 2014).

Na categoria temática 2, emergiram duas subcategorias, das quais foram: 2.1) fragilidade do saber-fazer no cotidiano da sala de vacinação; 2.2) multiplicidade de atribuições X afastamento do enfermeiro da sala de vacinação (Figura 8).

Figura 10 - Matriz de análise da categoria temática 2, contendo as subcategorias



Fonte: Elaborado pela autora.

6.2.1 Subcategoria 2.1 – Fragilidade do saber-fazer no cotidiano da sala de vacinação

Diante dos relatos, compreende-se um distanciamento cada vez mais forte entre o enfermeiro e a sala de vacinação, principalmente no saber/fazer. A assistência direta do enfermeiro nas ações de imunização parece ainda não ser a realidade nos serviços de saúde, acontecendo apenas quando necessário para esclarecer dúvidas ou na falta de um funcionário. Pela formação, o enfermeiro é o profissional mais habilitado para assumir a vacinação e trabalhar com sua equipe em consonância com as ações de vigilância em saúde.

[...] sala de vacina sempre foi um bicho papão para os enfermeiros assumir na estratégia saúde da família. [...] os profissionais só assumiam quando: fica contigo, eu não aguento isso [...] pela complexidade [...] houve uma mudança muito grande. [...] o que nós temos visto hoje é um mundo, [...] em relação à vacina, como ela cresceu e com ela o processo de trabalho complicou, [...] ficou mais complexo certo, as salas de vacinas [...] a gente passa o tempo aprendendo. Se você me perguntar hoje, você se considera preparada para assumir a sala de vacina? Eu digo que não, porque você não tem tempo de experiência, porque eu só tenho uma supervisão eu não estou o dia-a-dia lá dentro. [...] às vezes cria uma barreira.(E 13)

Antigamente eu sabia de cor o calendário, mas aí como aumentou muito (//quantidade de vacinas) e eu saí um pouco mais da sala de vacinas pra atender pré-natal, puericultura, os programas [...] não dá tempo de fazer tudo, mas eventualmente eu vou lá [...] está tudo bem? Está acertando pra digitar no sistema? É muito boa minha técnica [...] minha sorte é essa. [...] meu contato é esse, eventualmente, se ela faltar por alguma coisa e tiver aquela possibilidade de eu fazer aquela vacina, eu vou lá na geladeira, faço, confiro no calendário que é pregadinho lá que eu não tô mais com ele memorizado na cabeça, mas confiro, acho que ler nunca é demais[...]. Tem um calendariãozinho toda hora lá na vista, mas aí vou e faço. É exatamente, eu não tenho a memória mesmo [...] de, com três meses é esse, com quatro meses [...] (E 07)

[...] eu dizer que sei tudo eu não sei, se duvidar as meninas (//técnicas de enfermagem) que estão na sala de vacina na prática, elas sabem mais do que eu, eu sei a teoria, mas, ela sabe a prática, a diferença está na prática [...] eu ajudo com o meu conhecimento e elas ajudam na prática. (E 13)

Mesmo você tendo [...] o tempo de folga que você tem, vamos dizer assim, tempo de folga que na realidade não é, então escapa pra ver o que tá acontecendo. [...] você sabe que principalmente sala de vacina que é um mundo, não dá pra você se qualificar. Se você perguntar na tua experiência tu se considera preparada? Eu diria que não [...] como eu já lhe disse, todo dia sala de vacina tá mudando. Você tem que tá se reciclando, sempre tem uma novidade, e isso é uma coisa que se você passar uns dias sem entrar, sem tá manuseando aquele dia, você simplesmente esquece [...] (E 14)

Segundo Oliveira *et al.*, (2010), a introdução de novos imunobiológicos e modificações frequentes no calendário vacinal, bem como, a modernização dos

equipamentos de refrigeração em sala de vacinação exigem dos profissionais a obtenção de conhecimentos específicos, contínua atualização dos saberes e um perfil de profissional mais aberto com capacidade de adaptação às mudanças, instrumentalizado e motivado a continuar aprendendo ao longo de sua vida profissional. Entende-se que esse desconhecimento dos trabalhadores em sala de vacinação pode estar relacionado à falta de atualização desses saberes.

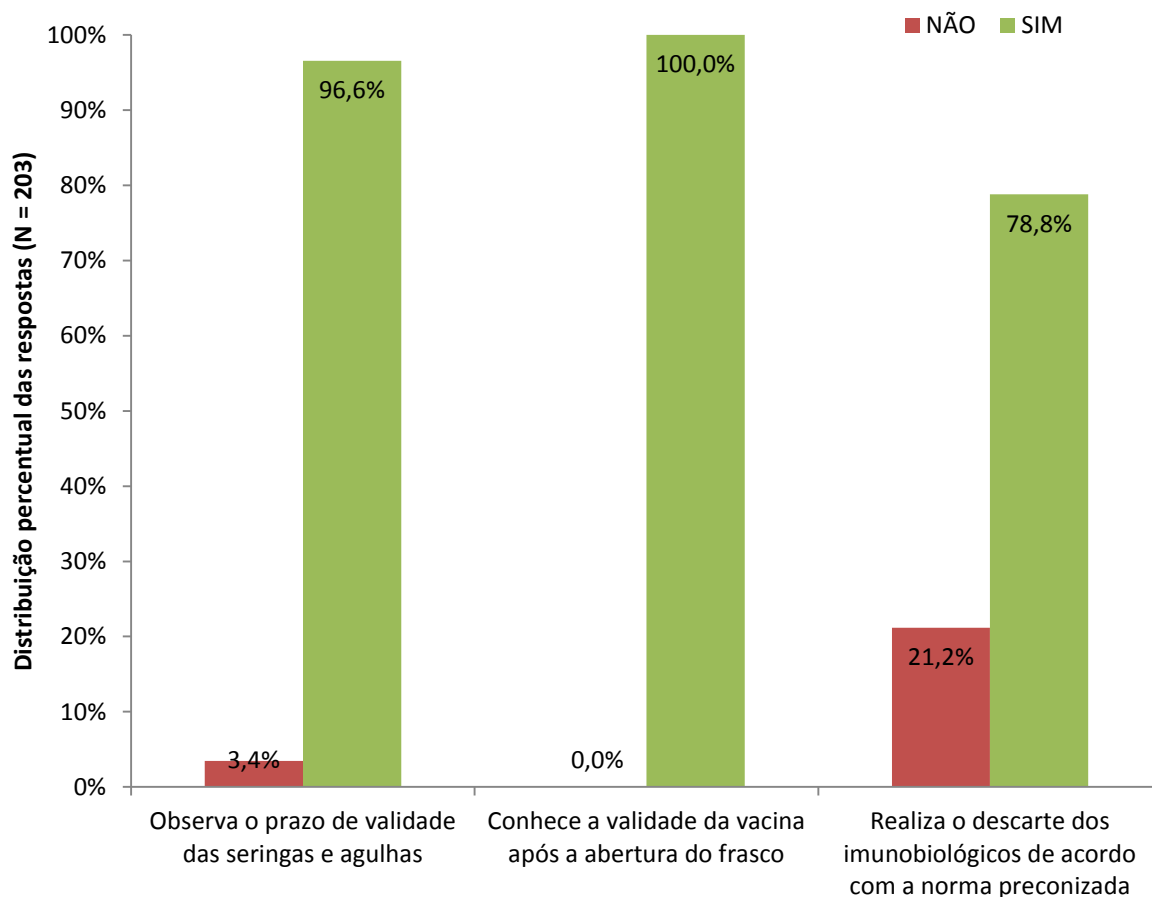
O enfermeiro precisa transcender o simples repasse de informações e transformar a realidade das salas de vacina em espaço de educação no cotidiano do trabalho de forma que os profissionais possam discutir, problematizar e se atualizar oferecendo um serviço de imunização de qualidade para a população. Visto que os profissionais de saúde necessitam de conhecimento científico suficiente sobre as práticas e segurança dos imunobiológicos, estes quando possuem torna-se uma verdadeira barreira no saber-fazer no cotidiano na sala de vacinação (OLIVEIRA *et al.*, 2010).

Em conformidade com Aarestrup e Tavares (2008), torna-se imprescindível a atualização constante dos profissionais de sala de vacina por meio de um processo de formação contínua que contemple habilidades técnicas e desenvolvimento de potencialidades no mundo do trabalho que se faz necessário em decorrência da crescente acumulação de conhecimentos.

Uns dos conhecimentos relacionados ao cotidiano da sala de vacinação, dos quais foram avaliados durante a pesquisa, estão à observação do prazo de validade das seringas e agulhas, tempo de validade após abertura do frasco da vacina e descarte adequado dos resíduos gerados nestes serviços de saúde.

Diante disso, 96,6% (196/203) dos enfermeiros afirmaram observar o prazo de validade e 3,4% (7/203) afirmaram não realizar esta tarefa; 100% (203/203) conhecem a validade após abertura do frasco de acordo com o imunobiológico e o laboratório produtor e; 78,8% (160/203) afirmaram realizar corretamente o descarte dos imunobiológicos, enquanto que 21,2% (43/203) não realizam o descarte de maneira adequada (Gráfico 7).

Gráfico 7 - Distribuição percentual das respostas referente ao saber e fazer no cotidiano das salas de vacinação, por assunto abordado na entrevista (N =203), Ceará, 2018



Fonte: Elaborado pela autora.

6.2.2 Subcategoria 2.2 – Multiplicidade de atribuições X afastamento do enfermeiro da sala de vacinação

De acordo com Ferreira *et al.*, (2018), o cotidiano do enfermeiro da AB é marcado pelo conflito de responsabilidades. Responsabiliza-se pelo conjunto de atividades que compõem a dinâmica de funcionamento do serviço de saúde. O enfermeiro tem suas atividades cada vez mais direcionadas para procedimentos vinculados à organização do serviço, supervisão das atividades e cuidados desenvolvidos pelos membros da equipe de enfermagem. Ainda, segundo os autores, uma das características marcantes do cotidiano do enfermeiro, destacadas em alguns estudos, é a sobrecarga de trabalho pelo acúmulo de funções e seu afastamento da assistência direta, pois priorizam as demandas que requerem

respostas mais urgentes no cotidiano ligadas às questões gerenciais, deixando-o distante da assistência direta da realidade das necessidades em saúde da população.

Nos discursos dos enfermeiros entrevistados, foi evidenciado através das falas, a questão marcante sobre a falta de tempo para o desenvolvimento das ações de imunizações em razão da sobrecarga de trabalho nas Unidades de Saúde, corroborando com a análise feita por Ferreira *et al.*, (2018).

[...] é uma sobrecarga muito grande, porque o enfermeiro não faz só isso, toma conta de toda a unidade. (E 08)

[...] a gente sabe que a vacinação fica mais com o enfermeiro né, mas claro os médicos não se opõem em resolver algum problema, algum evento adverso, a gente não tem problema com isso [...] o único problema repetindo, é o nosso tempo. O enfermeiro tem muita atribuição dentro do posto de saúde aí, é muito complicado, você sabe que vacina a gente tem que tá realmente dedicado, ali concentrado, e infelizmente a gente não tem. (E 17)

[...] gostaria de ter mais tempo disponível para atuar mais. [...] vê todos os cartões espelho, vê todos os usuários que precisam dessas vacinas, né? [...] uma das coisas que é importante demais, né? Só em ser esse programa de imunizações, [...] que é um programa riquíssimo, que através desse programa que se previne muitas doenças, já conseguimos erradicar muitas doenças que na década de 80, 70 existiam muito por aqui. (E 12)

[...] dependendo da demanda a gente nem sempre consegue atingir aquele lado realmente de que a gente se planeja [...] existem situações que a gente planeja [...] uma supervisão mais demorada ou até mesmo um tempo maior na sala de vacina pra ver o dia a dia né e às vezes não é possível porque existem outras atribuições que o enfermeiro também tá responsável dentro da Unidade [...] mais existe uma rotina onde pelo menos uma vez por semana a gente passa lá um bom período com o técnico de enfermagem pra ver se as coisas estão realmente andando como é pra ser. (E 02)

[...] como aqui (//na Unidade de Saúde) eu sou uma enfermeira pra tudo, eu não tenho uma rotina voltada somente para sala de vacina, que enfermeiro de PSF não pode se dá esse luxo. Era muito importante que tivesse uma pessoa só de sala de vacina e a enfermeira realmente pudesse dar um suporte melhor e maior. Mas não é a nossa realidade. (E 04)

No estudo desenvolvido por Oliveira *et al.*, (2010), aponta que, estando distante das atividades da sala de vacina, o enfermeiro não consegue visualizar as demandas de educação permanente de sua equipe de trabalho e esse afastamento dessas ações de cuidado é uma das consequências do acúmulo de suas funções e responsabilidades, o que compromete o planejamento do cuidado, da supervisão e da orientação da equipe na perspectiva do acompanhamento e educação permanente.

São também comuns nos discursos dos enfermeiros além da sobrecarga de trabalho em razão da falta de tempo para se dedicar à sala de vacinação, a questão de passar a responsabilidade para o técnico de enfermagem quando na verdade na atenção básica a responsabilidade técnica do serviço de vacinação é do enfermeiro, no entanto, é importante também conhecer em que condições de trabalho esses profissionais são submetidos.

Contribuindo com essa temática, Feitosa *et al.*, (2010) acrescentam que esse fato pode prejudicar a qualidade da assistência prestada à comunidade, considerando que os auxiliares de enfermagem estão sendo responsáveis diretos pela prestação dos serviços no PNI, como a aplicação de vacinas, organização da sala de vacinas e outras atividades de cunho essencialmente técnico, mas que exigem um conhecimento científico apropriado.

[...] na realidade quem é responsável e quem faz tudo na sala de vacina é o próprio técnico. O enfermeiro tá lá de fachada, a realidade é essa [...] e isso é uma coisa que, enquanto tiver dando certo, maravilhoso, mas na hora que der bronca você (//enfermeiro) responde por uma coisa que eu acho que às vezes a gente é até conivente e tá sendo irresponsável por não tá ali direto olhando o que tá acontecendo. (E 13)

[...] a gente tenta, não é, fazer com que todas essas atribuições sejam realizadas, é um pouco difícil, [...] a gente trabalha com poucas pessoas, e também como a gente trabalha na zona rural fica um pouquinho mais difícil, mas dentro das possibilidades a gente tem tentado fazer com que o serviço funcione adequadamente dentro das normas. É um pouco difícil, mas a gente tem tentado. (E 03)

O grande problema é esse, o tempo. [...] se a gente tivesse um tempo disponível pra realmente tá na sala de vacina seria o ideal. [...] não dá, não adianta você colocar duas ou três horas pra sala de vacina, [...] não dá pra realmente desenvolver um trabalho que tem que ser desenvolvido, não dá, [...] nossa agenda é realmente muito cheia. (E 17)

Nem sempre, [...] aqueles dias que existe uma demanda maior né, no nosso atendimento e nem sempre a gente pode estar lá (//na sala de vacinação), junto ao técnico de enfermagem, mas sempre que necessário quando eles precisam do nosso apoio a gente tá dando esse apoio a eles. (E 09)

[...] a gente tenta dentro da agenda, pelo menos eu tento dentro da agenda fazer todos os atendimentos, [...] nossa demanda acaba com a gente porque além do estresse que a gente passa é impossível o enfermeiro depois de uma demanda ir pra sala de vacina. Não tem nem condição, você (//o enfermeiro) já vai com a cabeça a mil então não tem condição. (E 17)

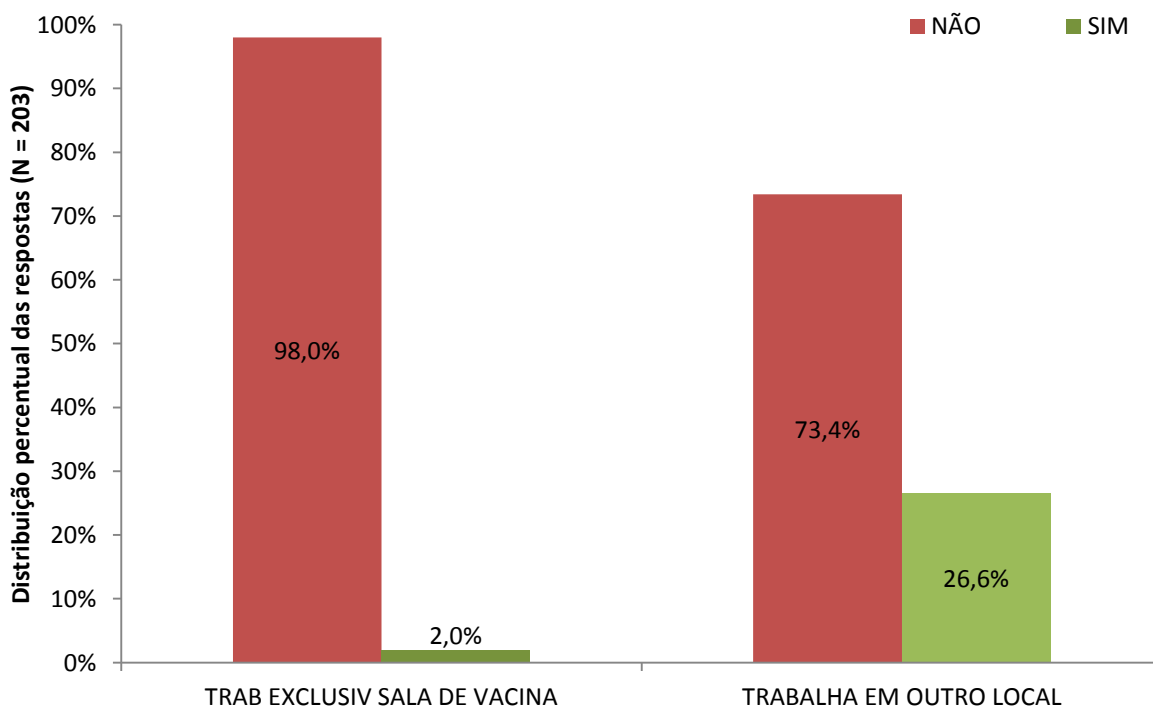
A cobrança que se impõe aos enfermeiros não é proporcional às condições de trabalho que lhes são dadas para responder com qualidade às prerrogativas da saúde da família e ao atendimento da demanda espontânea, observando-se a vivência de situações conflituosas nas tomadas de decisões, pois

reconhecem que alguma atividade terá que ser negligenciada, em geral suas atribuições específicas, para que outra seja realizada, ocasionando sentimento de frustração e de dúvida quanto ao seu desempenho na AB (FERREIRA *et al.*, 2018).

Os serviços de saúde possuem altas demandas e muitos programas a serem cumpridos pelos profissionais, principalmente os enfermeiros que, muitas vezes, devido à escassez de recursos humanos, precisam executar diversas atividades e não dispõe de tempo para atuar exclusivamente em sala de vacina (MOTA, 2014).

Para constatar esse fato, pôde-se observar que 98,0% (199/203) dos enfermeiros entrevistados não trabalham exclusivamente em sala de vacina e apenas 2,0% (4/203) afirmaram trabalho exclusivo. Outro aspecto abordado foi se estes trabalham em outro lugar além daquela UBS. Desta forma, os questionários indicam que 73,4% (149/203) não trabalham em outro local e 26,6% (54/203) atuam em outros locais (Gráfico 8).

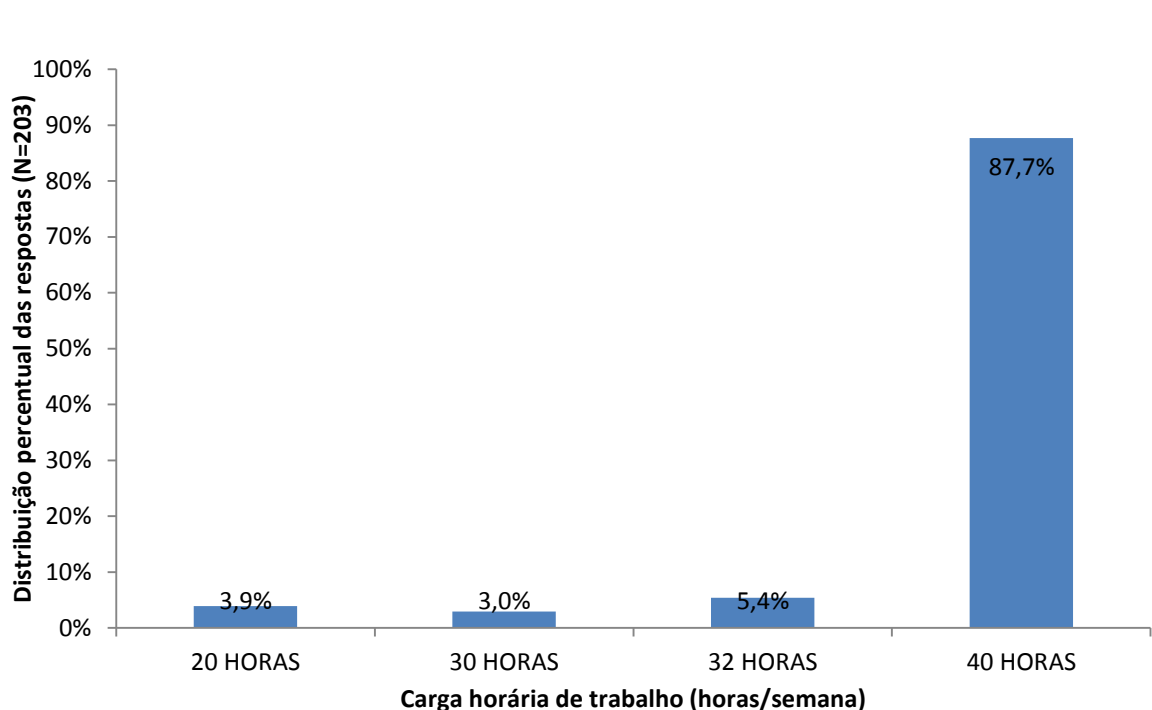
Gráfico 8 - Distribuição percentual das respostas referente à multiplicidade de atribuições dos enfermeiros atuantes em sala de vacinação (N =203), Ceará, 2018



Fonte: Elaborado pela autora.

O que constata com a fala de um dos enfermeiros referente à alta demanda na UBS e, conseqüentemente, a dificuldade de atribuir as responsabilidades nas salas de vacinação, mais de 80% das respostas dos questionários indicaram que os enfermeiros possuem carga horária de trabalho de 40 horas. Os demais entrevistados, informaram uma carga horária de 32 horas com 5,4% (11/203) das respostas, de 30 horas com 3% (6/203) das respostas e de 20 horas com 3,9% (8/203) das respostas (Gráfico 9).

Gráfico 9 - Distribuição percentual das cargas horárias de trabalho dos enfermeiros (N =203), Ceará, 2018



Fonte: Elaborado pela autora.

6.3 CATEGORIA TEMÁTICA 3 – EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO FERRAMENTA DE CUIDADO

De acordo com Brasil (2012b), a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde constitui uma ação estratégica que visa transformar e qualificar a atenção à saúde, os processos formativos, as práticas pedagógicas e de saúde, além de incentivar a organização das ações e dos serviços. A consolidação e o aprimoramento da atenção básica como importante reorientadora do modelo de atenção à saúde no Brasil requerem um saber e um fazer em educação permanente

que sejam encarnados na prática concreta dos serviços de saúde e deve ser constitutiva, portanto, das qualificações das práticas de cuidado, gestão e participação popular.

Deve embasar-se num processo pedagógico que contemple desde a aquisição/atualização de conhecimentos e habilidades até o aprendizado que parte dos problemas e desafios enfrentados no processo de trabalho, envolvendo práticas que possam ser definidas por múltiplos fatores e que considerem elementos que façam sentido para os atores envolvidos (aprendizagem significativa) (BRASIL, 2012b).

Surge uma preocupação muito grande por parte dos entrevistados com a temática educação permanente evidenciando a real necessidade de aprendizagem e as necessidades do trabalho da equipe de enfermagem no serviço de vacinação, de estarem preparados para assumir as ações de imunização.

Preciso de mais atualizações tanto para mim como para os técnicos de enfermagem [...] para melhorar, [...] para reforçar [...] para poder fazer isso, tem que ter um conjunto na verdade né, que não seria só eu e as técnicas que estão lá presente, mas seria na verdade, todos envolvidos na Unidade de Saúde pra poder a gente fazer esse trabalho. (E 15)

[...] a questão da educação permanente pra todos os profissionais que atuam em sala de vacina, o enfermeiro, o vacinador, o agente comunitário de saúde, [...] pra toda equipe, seria importante demais esse processo porque a gente sente muita falta, que antes existia e agora não, [...] nem todo mundo tem acesso à web palestra, no nosso posto não tem Internet, muitas vezes no horário da web palestra a gente está em atendimento na zona rural, então fica muito difícil. Se tivesse educação permanente, a pessoa ali com a gente seria mais importante, e de suma importância é claro. (E 12)

[...] eu posso dizer que a falta de profissional específico na sala de vacina, a falta da capacitação ou aperfeiçoamento dos profissionais, já que há muito tempo não se tem. O fato, também, de alguns profissionais, não se sentirem seguros por conta da ampliação da oferta dos imunobiológicos e haver muitas novidades no esquema vacinal. (E 06)

É um setor que tem sempre permeado por novidades e as profissionais que estão lá sempre tem que estar se atualizando e essa informação tem que vir de algum lugar né, como responsável pela prática dos profissionais técnicos eu acho que teria que ter uma frequência maior principalmente para que os processos de educação permanente acontecessem com mais efetividade [...] (E 14)

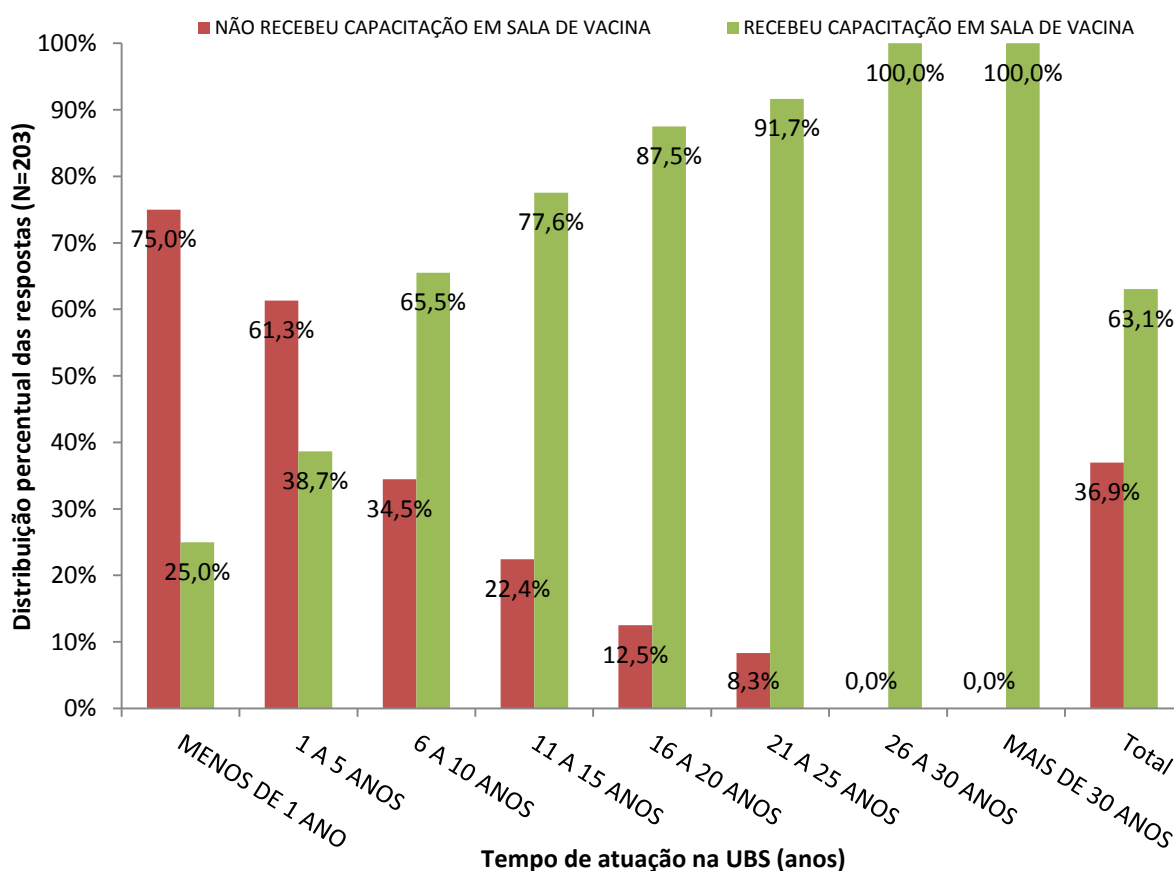
[...] falta também cursos de atualização para o pessoal da saúde [...] nós realmente temos que procurar pela Internet, pelo site do Ministério, fazer essas atualizações. (E 18)

Os procedimentos realizados na sala de vacinação devem ser desenvolvidos por uma equipe de enfermagem treinada e capacitada. Ressalta-se o

papel relevante do enfermeiro como supervisor técnico nas salas de vacinação e sua contribuição na organização do serviço de imunização, educação permanente do pessoal de enfermagem, vigilância epidemiológica, entre outros (VASCONCELOS *et al.*, 2012).

Diante do exposto e do relatado pelos enfermeiros, foi possível verificar a influência da capacitação em sala de vacina na preparação do profissional, assim como também a necessidade iminente de atualizações em serviço. A partir das análises realizadas, verificou-se que o profissional que tem mais tempo de atuação naquela UBS possui mais capacitações, o que pressupõe que o profissional de saúde abaixo de seis anos de atuação naquela UBS não receberam capacitação (Gráfico 10).

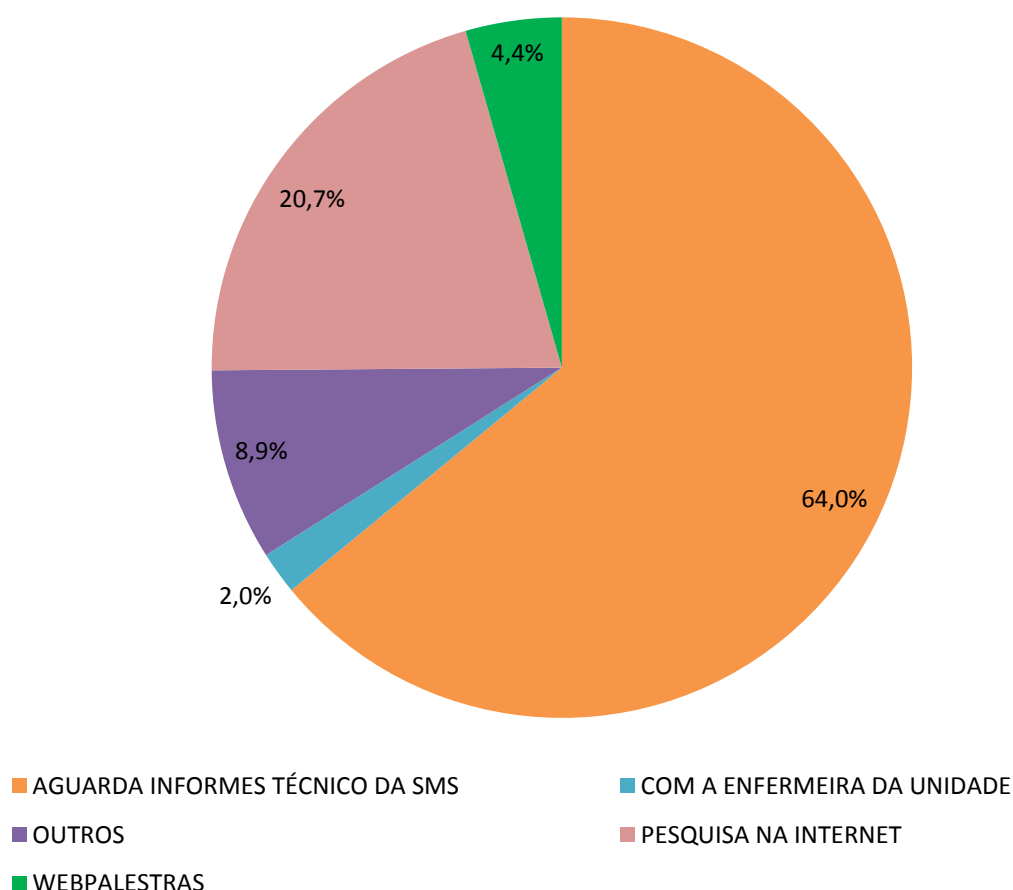
Gráfico 10 - Distribuição percentual dos profissionais que receberam capacitação em sala de vacina, por tempo de atuação na UBS (N =203), Ceará, 2018



Fonte: Elaborado pela autora.

A educação permanente além das capacitações requer atualizações frequente sobre o assunto, devido à temática referente à vacinação ser dinâmica, o profissional precisa se manter informado sobre as mudanças que a imunização sofre. Desta maneira, 64,0% (130/203) dos profissionais afirmam aguardar que a instituição envie os informes técnicos, o que representou o meio mais utilizado para permanecer atualizados (Gráfico 11).

Gráfico 11 - Distribuição percentual dos meios de utilizados pelos enfermeiros para atualizações e capacitações (N =203), Ceará, 2018



Fonte: Elaborado pela autora.

6.4 CATEGORIA TEMÁTICA 4 – ESTRUTURA ORGANIZACIONAL: RECURSOS HUMANOS E MATERIAIS

O PNI, com o objetivo de promover a garantia da qualidade dos imunobiológicos adquiridos e ofertados à população, conta com uma Rede Nacional constituída por uma estrutura física, que viabiliza seu processo logístico, a cadeia de

frio. Essa estrutura permeia as três esferas de gestão, nacional, estadual, regional (conforme estrutura do estado), municipal e local. É na instância local (sala de imunização) que ocupa posição estratégica na Rede de Frio, por meio da administração de imunobiológicos de forma segura, na atenção básica ou assistência, representando a instância final da cadeia de frio (BRASIL, 2017).

Na organização e funcionamento da sala de vacinação, é importante que todos os procedimentos desenvolvidos na sala de vacinação promovam a máxima segurança, reduzindo o risco de contaminação para os indivíduos vacinados como também para a equipe de enfermagem. Para tanto, é necessário cumprir as seguintes especificidades e condições em relação ao ambiente e às instalações: sala com área mínima de 6m²; piso e paredes lisos, contínuos e laváveis; portas e janelas pintadas com tinta lavável; portas de entrada e saída independentes, quando possível; teto com acabamento resistente à lavagem; bancada feita com material não poroso para o preparo dos insumos durante os procedimentos; pia para lavagem dos materiais; pia específica para uso dos profissionais na higienização das mãos antes e depois do atendimento ao usuário; nível de iluminação, temperatura, umidade e ventilação natural em condições adequadas para o desempenho das atividades; tomada exclusiva pra cada equipamento elétrico; equipamentos de refrigeração utilizados exclusivamente para conservação de vacinas, soros e imunoglobulinas, conforme as normas do PNI nas três esferas de gestão; equipamentos de refrigeração protegidos da incidência de luz solar direta e sala de vacinação mantida em condições de higiene e limpeza (BRASIL, 2014a).

Os discursos dos sujeitos reforçam a importância de uma boa estrutura organizacional para o desenvolvimento das ações de imunização nas UBS, no entanto, tal estrutura foge de sua governabilidade, cabendo ao gestor municipal a responsabilidade.

E o local da minha sala de vacina, ele é muito pequeno, quente, sem refrigeração, sem bancada, assim essa parte da estrutura deixa demais a desejar. As paredes não são apropriadas para lavagem, e o que me preocupa bastante é a questão da temperatura da sala em si, da geladeira não, que a gente controla direitinho, mas do espaço. A gente não vacina dentro da sala porque não tem espaço, porque não tem uma bancada e não tem refrigeração na sala de vacinas. [...] Falta de espaço físico, não tem refrigeração, não tem um computador exclusivo para eu deixar na sala de vacina, não tem uma mesa adequada, uma cadeira adequada, uma bancada, questão de estrutura e mobiliário. (E 08)

[...] Tudo improvisado, a sala de vacina não tem forro, iluminação é péssima, a temperatura é péssima porque entra um calor daquele, não só

ela né, como todo o resto da unidade. Em termos de limpeza, por mais que a gente tenha cuidado com a limpeza, é muita poeira, pega muita poeira, entendeu? Nós perdemos uma câmara fria, ia pra lá, mas aí disseram que essa câmara fria tem que ficar numa unidade onde tem ar condicionado e aí a câmara fria teve que sair de lá e foi pra outra, entendeu? (E 07)

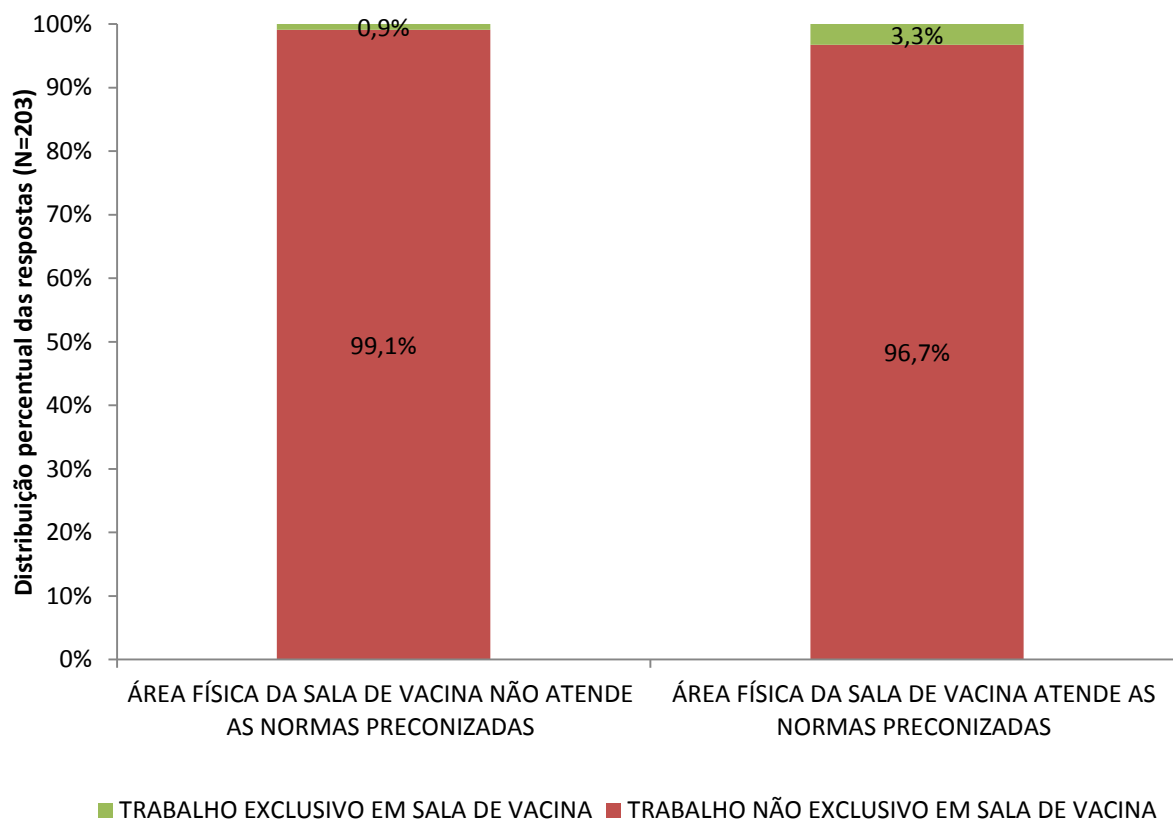
[...] uma das fragilidades que eu posso dizer, [...] é a questão da estrutura. Assim, a gente por trabalhar num município pequeno. Essa dificuldade da gente ter uma boa estrutura na sala de vacina, [...] não sei o que vamos fazer para resolver, mas que a falta de estrutura é imensa. (E 12)

[...] a geladeira que não é adequada. A gente sempre às vezes tem que dar uma parada, por exemplo, no dia que faz a limpeza, a cada 15 dias, aí já fica um transtorno [...] passa tudo para outra caixa grande [...] mas fica mais tumultuado esse dia. [...] fica o trabalho de maneira inconveniente, porque não temos condições de ir pra outra sala, devido os atendimentos médico e do enfermeiro. Nunca tem outra sala disponível. (E 16)

A responsabilidade organizacional da cadeia de frio que envolve requisitos como estrutura física, equipamentos, pessoas e processos é de responsabilidade do gestor municipal, no entanto, o conhecimento técnico científico, quem detém é a equipe de saúde, em se tratando de imunizações é do responsável técnico do serviço de vacinação. Faz-se necessário uma discussão dialogada com toda equipe de saúde e o gestor municipal para assessorá-lo e fundamentá-lo em relação à padronização e cumprimento das boas práticas de armazenamento e conservação de imunobiológicos em consonância com os avanços tecnológicos disponíveis no mercado e as normas de biossegurança.

Validando as falas dos enfermeiros, foram analisadas duas variáveis: área física da sala de vacina preconizada e enfermeiro exclusivo de sala de vacina. Dos 203 enfermeiros que participaram da pesquisa, 111 negaram que as salas de vacinas seguem as normas preconizadas, enquanto que 92 afirmaram seguir a padronização da área física de acordo com o regulamentado. Além disso, 0,9% (1/111) trabalha exclusivamente em sala de vacina e não possui área física dentro das normas, 99,1% (110/111) não trabalham exclusivamente em sala de vacina e não possuem área física dentro das normas, 96,7% (89/92) não trabalham exclusivamente em sala de vacina e possuem área física dentro das normas e 3,3% (3/92) trabalham exclusivamente em sala de vacina e possuem área física dentro das normas (Gráfico 12)

Gráfico 12 - Distribuição percentual das respostas relacionadas à exclusividade do trabalho em sala de vacina e área física conforme normas preconizadas (N =203), Ceará, 2018



Fonte: Elaborado pela autora.

Portanto, cabe ao responsável técnico dos serviços de vacinação, por meio do conhecimento técnico científico, trabalhar com sua equipe em condições aceitáveis de boas práticas de trabalho com o objetivo de garantir a segurança e a eficácia dos imunobiológicos. Segundo os relatos abaixo, foram identificadas algumas inadequações em relação ao ambiente e às instalações no serviço de vacinação: para ir à cozinha tem que passar por dentro da sala de vacina; presença de poeira dentro da sala de vacina; o sol incidindo dentro da sala de vacina; sala de vacina muito quente e não climatizada; falta de termômetro nas caixas térmicas; uso de geladeira inadequada para uso de vacinas.

[...] a gente passa por dentro da sala de vacinas pra ir pra cozinha, então toda hora a gente tá dentro da sala de vacinas, eu olho todo dia, pra ver como é que são as coisas, [...] pra você ter uma ideia, lá é descoberto, é telha, todas as nossas coisas são cobertas com lençol. Se você chegar agora lá tá um computador coberto com lençol, as caixas [...] onde a gente bota as seringas, mesmo tampada é tudo coberto de lençol pra não encher

de poeira, [...] toda hora eu tô passando, tô olhando, tô vendo sabe, porque é o meu trajeto. (E 07)

[...] minha sala de vacina, eu acho que ela é muito boa, só tem um probleminha, o sol incide dentro da sala de vacina e ela não é climatizada e é muito quente, mas, e só tem uma tomada pra geladeira. (E 04)

[...] O único problema que acontece aqui na sala é na época da chuva, fica com muita infiltração, mofo na sala, e a gente tem até que trocar de sala, mas não sendo isso, não tem problema. É pequena é, mas dá pra funcionar direito. [...] falta espaço maior, mas dá. Tanto que a gente recebe muitos alunos e ficam todos dentro e fica apertado, mas a gente sabe que faz parte. (E 17)

[...] Sei que minha sala de vacina não é o ideal que eu queria, [...] falta muitas vezes o termômetro da caixa térmica [...] o balcão que nós temos não é o ideal [...] para poder botar as caixas térmicas [...] a geladeira, eu tenho uma “frostfree” (//inadequada para sala vacina) [...] se falta energia como é que fica? Eu tenho uma noção do que é o ideal, mas a gente trabalha, tenta fazer o melhor possível das condições que a gente tem, mas se eu disser que é perfeito não é, mas a gente tem que trabalhar com o que tem e dando uma qualidade, o máximo que puder, [...] vamos usar nossa arte, não se diz que a enfermagem é uma arte, [...] a nossa capacidade de criar para melhorar o serviço né, com o que a gente tem, Infelizmente. (E 13)

Esses problemas identificados fogem totalmente dos padrões adequados de procedimentos e normas para vacinação. O responsável técnico do serviço de vacinação, ao aceitar trabalhar nessas condições adversas, é conivente com todo o processo de trabalho inadequado.

De acordo com Brasil (2017), a cadeia de frio é um processo que demanda cuidados, uma vez que impacta diretamente na segurança e na qualidade dos produtos destinados às ações de imunização, pois os imunobiológicos possuem alta sensibilidade às alterações de temperatura de conservação, ressaltando a importância da implementação dos programas da qualidade e biossegurança compatíveis ao funcionamento desta Rede. Cabendo às diferentes instâncias identificar e reconhecer a relevância da implementação e estabelecimento de normas técnico-administrativas adequadas aos parâmetros locais.

Outra questão muito fragilizada no contexto do serviço de vacinação referido pelos entrevistados foi em relação a recursos humanos. Os sujeitos referem carência de profissional capacitado; rotatividade de técnicos e equipe incompleta na sala de vacina, como também áreas descobertas por agentes de saúde.

Na maioria das vezes [...] consigo cumprir essas atribuições na sala de vacina. Pelo fato de ter carência de profissional capacitado para executar as ações na sala de vacina, ficando a sala na responsabilidade da enfermeira e

apenas uma técnica, que por sua vez, não é exclusiva da sala de vacina, tendo também outras atribuições na unidade (E 06)

[...] a grande fragilidade mesmo é falta de recursos humanos, que era pra ter mais um técnico (E 07)

[...] a gente tem uma rotatividade de técnicos e aí a gente tem que parar o nosso serviço pra poder ir supervisionar, coordenar, instruir, pra que eles possam aplicar a técnica correta. (E 09)

Uma equipe incompleta, [...] apenas um técnico de enfermagem em sala de vacina, quando na maioria das vezes é necessário que haja pelo menos dois devido às grandes demandas. (E 10)

[...] a gente tem umas pendências né, é porque como nossa área é um pouco maior daqui do município nós temos muita dificuldade em localizar algumas crianças que faltam, justamente porque não há uma área coberta por Agente de Saúde que faça essa busca ativa diária. [...] a gente tem realmente essas fragilidades, o que muitas vezes nos causa dor de cabeça quando uma criança chega, com dois, três meses com vacina atrasada, ou seja, não foi possível fazer a busca ativa dessa criança justamente onde ela se encontrava numa área que não tem supervisão nem acompanhamento do agente de saúde. (E 02)

Para que um processo de trabalho em saúde tenha um bom desempenho, uma capacidade rápida de resposta ao serviço é necessário no mínimo, se pensar em recursos humanos. Pessoas que façam a diferença, que façam parte desse processo com um verdadeiro sentimento de pertença, de se implicar nesse contexto.

O tamanho da equipe de vacinação vai depender do porte do serviço de saúde, bem como do tamanho da população do território sob sua responsabilidade, no entanto, é formada pelo enfermeiro e pelo técnico ou auxiliar de enfermagem, sendo ideal a presença de dois vacinadores para cada turno de trabalho. Essa equipe deve ser treinada e capacitada para os procedimentos de toda cadeia de frio, registro e descarte dos resíduos da sala de vacina. As atividades desenvolvidas pela equipe de vacinação devem ser cercadas de cuidados e segurança antes, durante e após administração dos imunobiológicos (BRASIL, 2014a).

6.5 CATEGORIA TEMÁTICA 5 – PLANEJAMENTO DAS AÇÕES DE IMUNIZAÇÕES NO TERRITÓRIO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

O PNI recomenda que as ações em sala de vacina sejam realizadas por equipe de enfermagem treinada. Nesse sentido, o enfermeiro e sua equipe são elementos importantes para que haja sucesso no planejamento das atividades na vacinação, pois além de passar grande parte do tempo com as pessoas, possui

capacidades para desenvolver estratégias destinadas ao processo de trabalho (BRASIL, 2013).

No tocante ao trabalho desenvolvido na sala de vacinação, o enfermeiro é responsável por planejar as atividades de vacinação, monitorar e avaliar o trabalho desenvolvido de forma integrada ao conjunto das demais ações da Unidade de saúde. É importante considerar que os enfermeiros entrevistados reconhecem, em seu fazer, potencialidades no processo de planejamento que busca definir as condições necessárias ao alcance de objetivos, antecipando possíveis resultados ou efeitos sobre uma determinada realidade, situação ou problema criando vínculos com a população e estabelecendo com a equipe relações interpessoais que propiciem um ambiente de trabalho produtivo, saudável e satisfatório.

Os instrumentos de que, eu uso para ações de imunização no território, é [...] se faz reunião com os Agentes Comunitários de Saúde/ACS, [...] utilizamos junto com o cartão controle. Nesses cartões controle, separamos as crianças faltosas, realizamos buscas ativa e [...] separamos as crianças que vão ser vacinadas no mês. (E 05)

Os instrumentos que a gente utiliza são os cartões controle, a listagem das crianças de 0 a cinco anos realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde/ACS, a listagem dos alunos matriculados no Centro Infantil de dois a seis anos e na Escola de seis a 18 anos. Também utilizados os relatórios do Sistema de Informação SIPNI [...] temos também o Agente Comunitário de Saúde, responsável pela mobilização e encaminhamento dos usuários à Unidade de Saúde. (E 06)

A gente tem esse planejamento [...] em relação a comunidade, é o ACS e também a enfermeira, mas assim, eu sempre tenho mais acesso ao ACS, porque eles estão mais tempo, todo dia na comunidade, então eu peço, falo, converso e qualquer dúvida que eles tiverem de cartão eles me trazem, [...] eu sempre aproveito essas estratégias de campanha e ações na comunidade pra fazer além da sala de vacina. [...] Eu sempre procuro conversar em reunião com a coordenadora que vai falar, eu gosto e sempre pergunto para ela né, peço a relação das crianças daquela área. (E 16)

[...] a gente faz mensalmente a busca dessas crianças pelo cartão espelho do Agente Comunitário de Saúde e dentro, desses faltosos a gente tenta trazê-los à unidade ou então indo para as escolas, para as creches [...] fazendo atividades educativas, não só com os alunos, mas também com os pais e aproveitando para fazer essa vacinação. (E 18)

[...] o planejamento é periódico por conta das campanhas e a gente segue as normas técnicas que vem do Ministério. [...] as campanhas que a gente organiza no mesmo período, e no dia a dia, [...] toda nota que chega da secretaria a Coordenadora passa pra gente e a gente guarda lá na pastinha da imunização (//portfólio), tudo o que a gente tem dúvida, busca lá, entendeu? (E 07)

Outro ponto importante e relatado pelos entrevistados foi o trabalho integrado com os ACS, mostrando o envolvimento com a atividade de vacinação,

quando realiza a checagem da caderneta de vacinação, busca ativa dos faltosos e o encaminhamento dessa população às Unidades de Saúde para iniciar ou completar esquemas vacinais, conforme calendários de vacinação vigentes.

Nós usamos os computadores, nós usamos os cartões, nós fazemos reuniões com as Agentes Comunitárias de Saúde/ACS [...] com as técnicas de enfermagem, esses são os instrumentos que são utilizados. (E 09)

Todos os meses nós temos reuniões com os Agentes Comunitários de Saúde/ACS e com a equipe como um todo, [...] com os ACS nós utilizamos o cartão espelho, na Unidade nós temos o cartão controle, já que não temos ainda de forma com o computador, SIPNI instalado, [...] o cartão controle serve para o nosso monitoramento nas escolas no programa Saúde na Escola/PSE. [...] a gente utiliza tanto o cartão das crianças bem como o cartão dos adolescentes previamente solicitados para ver a questão de como está toda a cobertura vacinal naquela unidade, naquele PSF, assim como também a situação vacinal de todas as crianças e adolescentes que demandam aquela vacina, para aquele período. (E 10)

[...] Eu me sento tanto com as Agentes Comunitárias de Saúde como com as profissionais, as outras técnicas e vamos buscar. [...] busca ativa no caso de vacina atrasada. [...] além do SIPNI, eu tenho um livro com todas as vacinas diárias. Temos os cartões sombra que fica lá, [...] a gente já sabe quem não vai ser preciso tomar a triviral, (//vacina), por exemplo, porque a gente já viu no nosso livro aí a gente vai para o cartão pra ver quem está atrasado que vai ter tanto porque é campanha, mas também porque está atrasado, tá entendendo? E a gente tá sempre se reunindo, eu e elas (//técnicas de enfermagem), é a comunicação mesmo o instrumento. (E 11)

Reunião mensal com os Agentes Comunitários de Saúde/ACS, dentro dessa avaliação eu vejo todos os cartões espelho, [...] a gente avalia todas as crianças que vai precisar de vacina naquele mês, [...] nessa avaliação a gente percebe se tem alguma criança que está com a vacina em atraso, né? Pede o agente de saúde para ir atrás desses faltosos, [...] é de suma importância, não só pra criança, mas principalmente para o nosso trabalho em equipe, pra gente planejar as ações a serem desenvolvidas naquele mês dentro da equipe, dentro do nosso território de trabalho. (E 12)

[...] o meu instrumento maior de trabalho é o Agente Comunitário de Saúde/ACS, porque aí eu sempre converso com eles e com os enfermeiros [...] aqueles que estão mais presentes e aproveito a ida deles quando eles vão pra ação de hipertensos e diabéticos aí vamos levar vacina. [...] eu acho muito bom também, quando a gente vai para as escolas [...] a gente tem oportunidade [...] sempre eu vou com HPV (//vacina) pras escolas, eu levo sempre antitetânica ou outra vacina que a gente vê adolescente não tá em dias com seu cartão aí eu acho esse o momento de tá atualizando esses cartões desses adolescentes [...] (E 16)

Além do envolvimento do ACS com a atividade de vacinação, também se faz necessária uma maior integração da vacinação ao conjunto das ações da atenção básica, principalmente no que diz respeito à avaliação da cobertura da população adscrita e a sua importância para os propósitos de controle, eliminação ou erradicação das doenças imunopreveníveis. É preciso haver uma maior aproximação entre as equipes no sentido de reduzir as oportunidades perdidas de

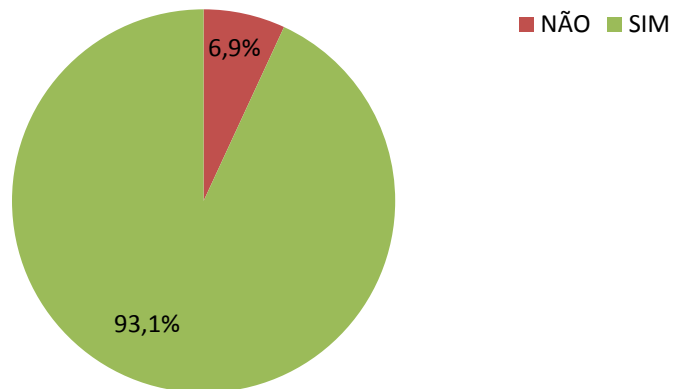
vacinação. Portanto, o planejamento das atividades de vacinação pela equipe de saúde deve considerar a análise das informações sobre o comportamento das doenças imunopreveníveis no território, levando-se em conta que a vacinação é a ferramenta que contribui para o controle, erradicação ou eliminação dessas doenças (BAHIA, 2011).

De acordo com Moura (2018), a captação dos não vacinados requer estratégias de vacinação para conhecer a população adscrita aos serviços de saúde fazendo necessária a implantação do SI-PNI, além da análise e vigilância das áreas para identificar as pessoas vacinadas e os bolsões de suscetíveis, contribuindo para uma avaliação das coberturas vacinais e localização rápida das pessoas não vacinadas.

Nesse contexto, a integração entre as ações de AB e Vigilância em Saúde (VS) deve ser concreta, sendo recomendada a adoção de um território único para as equipes, em que o Agente de Combate às Endemias (ACE) trabalhe em conjunto com o ACS e os demais membros da equipe multiprofissional de AB na identificação das necessidades de saúde da população e no planejamento das intervenções e ações de saúde no território. O planejamento, monitoramento e análise conjunta das ações de AB e da VS com base nas necessidades do território proporcionam mudanças positivas no cuidado e no processo saúde e doença da população (BRASIL, 2018).

A busca ativa pelo ACS é uma atividade que permite a identificação de crianças com atraso na situação vacinal e possibilita vacinar um maior quantitativo desta população alvo, garantindo proteção e evitando o retorno de determinadas doenças. Entendendo a relevância desta atividade, foram obtidas mais de 90% das respostas afirmando a realização da busca por faltosos no território da UBS (Gráfico 13).

Gráfico 13 - Distribuição percentual das respostas relacionadas à realização de busca ativa de faltosos pelos ACS (N =203), Ceará, 2018



Fonte: Elaborado pela autora.

Conforme Barbosa *et al.*, (2004), a atuação em sala de vacinação promove aos enfermeiros experiências, principalmente quanto à liderança, comunicação, pesquisa, organização, promoção e prevenção à saúde, nas quais, em todas estas funções/atribuições, eles são relevantes no processo de gestão. A liderança correlaciona com o gerenciamento de serviços, pois o enfermeiro possui um perfil gerencial que é delineado pela sua formação acadêmica, ou seja, o seu grau de conhecimento técnico e por suas características pessoais e profissionais.

7 CONCLUSÃO

Neste estudo, evidenciou-se a grande responsabilidade do enfermeiro em seu processo de trabalho no serviço de saúde, no entanto, identificou-se como fator agravante a pouca implicação e empoderamento dos enfermeiros no desenvolvimento das ações de imunização, contribuindo para o seu afastamento da sala de vacina e responsabilizando cada vez mais o técnico de enfermagem pelas atividades.

Além dos fatores intervenientes, observou-se que existe um cenário de conflitos em relação às atribuições do enfermeiro na ESF comprometendo o trabalho no cotidiano da atenção básica. Assim, o enfermeiro deve ser um profissional capaz de gerenciar conflitos adotando medidas adequadas com conhecimentos, atitudes e boas práticas, fazendo cumprir o objetivo de cuidar da população sob sua responsabilidade da melhor forma possível.

Faz-se necessário uma aproximação maior do enfermeiro para uma atuação mais efetiva nas ações de imunização no sentido de se apropriar do seu papel relevante na equipe de saúde no serviço de vacinação, realizando análises que subsidiem o planejamento, estabelecendo prioridades e estratégias, monitoramento e avaliação das ações de imunização.

Durante a realização do estudo, percebeu-se algumas limitações que dificultaram o seguimento das entrevistas resultando em recusa, tais como: o medo do enfermeiro de se prejudicar ao participar da pesquisa; pouco interesse do profissional em contribuir com o estudo; dificuldade de reservar tempo para responder aos questionários; mudança dos trabalhadores no município devido à rotatividade de profissionais e por fim, falta de pesquisador.

O estudo revelou pontos positivos relacionados ao acesso e acessibilidade das salas de vacina, que grande parte das salas possui identificação, está bem localizada dentro da unidade, tem capacidade de atender e resolver as necessidades da população, facilitando a aproximação do usuário ao serviço de vacinação. Um ponto negativo evidenciado foi relacionado aos insumos utilizados para o monitoramento e controle da temperatura dos imunobiológicos, um quantitativo expressivo relata que não dispõe desse recurso o que reduz a qualidade e segurança na conservação das vacinas.

A prática de vacinação envolve aspectos científicos e técnico-operacionais que dizem respeito aos agentes imunizantes e a pessoa a ser imunizada. Para tanto, é necessário que a equipe de vacinação esteja ciente desses aspectos, para que possa assumir decisões em diferentes situações previstas nas Normas do Programa Nacional de Imunizações. Portanto, é de fundamental importância um saber e um fazer em educação permanente que sejam incorporados na prática dos serviços para os trabalhadores de saúde.

No âmbito das capacitações, a educação continuada e permanente é considerada necessária para a equipe de vacinação, o estudo identificou que não tem sido realizada com periodicidade o que leva à insegurança e à perda da padronização dos procedimentos. Enfatizando, assim, a importância da supervisão sobre as atividades de vacinação de rotina, em que observou escassez dessa ação permitindo que o processo de trabalho se torne frágil.

A equipe de saúde precisa ver o mundo da gestão por meio do conhecimento e da educação, já que a gestão está relacionada com a construção de caminhos, a capacidade de desenhar um plano, a capacidade de mobilização e alcance de resultados por meio de mobilização de recursos.

Nesse contexto, a ação gerencial na unidade básica de saúde caracteriza-se em grande parte pela análise do processo de trabalho, com identificação de problemas e busca de soluções para reorganização das práticas de saúde, na tentativa de alcançar as metas descritas no planejamento.

Na perspectiva da integralidade e da garantia da atenção à saúde da população, faz-se necessário uma adequação da prática profissional, permitindo reflexões e incorporação das ações de vigilância em saúde na gestão do processo de trabalho. Caberia uma discussão e pactuação em nível de CIB para normatizar a conduta de inserção dos profissionais de enfermagem nos serviços de vacinação, no sentido de preconizar cursos de implementação em sala de vacina, validado por órgão competente como pré-requisito para trabalhar em sala de vacina.

Dessa forma, é necessário uma lapidação no que se refere ao gerenciamento dessas atividades, ou seja, a necessidade de discutir sob a ótica de diferentes saberes profissionais a partir do diálogo, refletindo, resignificando e reconstruindo processos de saúde, pois não se faz saúde sem mobilização, discussão e integração.

REFERÊNCIAS

- AARESTRUP, C.; TAVARES, C. M. M. A formação do enfermeiro e a gestão do sistema de saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v.10, n.1, p. 228-234, 2008.
- ARAÚJO, A.C.M.; SILVA, M.R.F.; FRIAS, P.G. Avaliação da Rede de Frio do Programa Municipal de Imunização do Distrito Sanitário IV do Município do Recife. **Rev. APS**, [S.l.], v. 12, n. 3, p. 238-242, jul./set. 2009.
- BAHIA (Estado). Secretária da Saúde. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Coordenação do Programa Estadual de Imunizações. **Manual de procedimentos para vacinação**. Salvador: DIVEP, 2011.
- BARBOSA, M. A.; MEDEIROS, M.; PRADO, M. A.; BACHION, M. M.; BRASIL, V. V. Reflexões sobre o trabalho do enfermeiro em Saúde Coletiva. **Revista Eletrônica Enfermagem**, [S.l.], v. 6, n. 1, p.9-15,2004.
- BARROS, F. P. C.; SOUSA, M. F. Equidade: seus conceitos, significações e implicações para o SUS. **Saúde Soc.**, São Paulo, v.25, n.1, p.9-18, 2016.
- BOSI, M. L. M. Pesquisa qualitativa em saúde coletiva: panorama e desafios. **Ciênc. Saúde Coletiva**, [S.l.:s.n.], 2011.
- BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**: Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 19 set 1990.
- _____. Ministério da Saúde. **Saúde da Família**: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília: MS, 1997.
- _____. Ministério da Saúde. **Saúde da família**: uma estratégia para a reorganização do modelo assistencial. Brasília: MS, 1998.
- _____. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466/12. Trata de pesquisa em seres humanos e atualiza a resolução. **Diário Oficial da União**. Brasília:MS,2012.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: MS, 2012.
- _____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: MS, 2012.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Programa Nacional de Imunização (PNI): 40 anos/Ministério da Saúde**. Brasília: MS,2013. 236p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais**. 4. ed. Brasília: MS, 2014. 160p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação**. Brasília: MS, 2014.

_____. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações**, 2016. Disponível em: <sipni.datasus.gov.br>Acesso em: 20 abr. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Rede de Frio**. 5.ed. Brasília: MS, 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia Política Nacional de Atenção Básica. **Módulo 1: Integração Atenção Básica e Vigilância em Saúde**. Brasília: MS, 2018.

_____. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações**, 2018. Disponível em: <sipni.datasus.gov.br>Acesso: 18 nov. 2018.

BRAZ, R. M.; DOMINGUES, C. M. A. S.; TEIXEIRA, A. M. S.; LUNA, E. J. A. Classificação de risco de transmissão de doenças imunopreveníveis a partir de indicadores de coberturas vacinais nos municípios brasileiros. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília. v.25, n.4, p.745-754, 2016.

CARVALHO, A. M. C.; ARAÚJO, T. M. E. Conhecimento dos adolescentes sobre vacina no ambiente da Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 65, n.2, p.229-35, 2012.

CEARÁ. Conselho Regional de Enfermagem – COREN-CE. Lei n. 7498, de 25 de junho de 1986: Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. **Documentos básicos de enfermagem**: enfermeiros, técnicos, auxiliares. São Paulo: COREN, 2011.

COIMBRA, V.C.C.; OLIVEIRA, M.M.; VILA, T.C.S.; ALMEIDA, M.C.P. A atenção em saúde mental na estratégia da saúde da família. **Revista eletrônica de Enfermagem**, [S.l.], v.7, p.113-117, 2005.

CRESWELL, J. W; CLARK, V. L.P. **Pesquisa de Métodos Mistos**. 2.ed. Porto Alegre: COREN, 2013.

DOMINGUES et al. Programa Nacional de Imunização: a política de introdução de novas vacinas. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*, v. 6, Supl. 4, p.3250-74, 2015.

ESPERÓN, J.M.T. Pesquisa Quantitativa na Ciência da Enfermagem. **Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.2, n.1, e20170027, 2017.

FEITOSA, L. R.; FEITOSA, J. A.; CORIOLANO, M. W. L. Conhecimentos e práticas do auxiliar de enfermagem sala de imunização. **CogitareEnferm**, Paraná,v.15, n.4, p. 695-70, 2010.

FERNANDES, M. C.; BARROS, A. S.; SILVA, L. M. S.; NÓBREGA, M. F. B.; SILVA, M. R. F.; TORRES, R. A. M. Análise da atuação do enfermeiro na gerência de unidades básicas de saúde. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 63, n. 1, p. 11-15, 2010.

FERREIRA, S. R. S.; PÉRICO, L. A. D.; DIAS, V. R. F. G. A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v.71, supl.1, p.752-757, 2018.

FIGUEIREDO, E. N. **Estratégia saúde da família e núcleo de apoio à saúde da família**: diretrizes e fundamentos. Especialização em Saúde da Família, Módulo Político Gestor, UNA-SUS/UNIFESP, 2011.

FRADE, J. M. G; FRADE, M. F. G; HENRIQUES, C. M. G; SILVA, A; GONÇALVES, G. A enfermagem e a vacinação: evolução do cumprimento da vacina combinada contra o sarampo, parotidite e rubéola. **Revista de Enfermagem Escola Portugal**, [S.l.], v.4, n.13, p.9-18, abr./jun. 2017.

GONÇALVES, S. M. L; MACHADO, M. F. A. S. Opinião de um grupo de cuidadores sobre a imunização básica. **Rev. Rene**, [S.l.], v.9, n.1, p. 45 – 51, 2008.

HOMMA, A. et al. Atualização em vacinas, imunizações e inovação tecnológica. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.l.],v. 16, n. 2, p. 445-458, 2011.

LEÃO E SILVA, L. O.; DIAS, C. A.; SOARES, M. M.; RODRIGUES, S. M. Acessibilidade ao serviço de saúde: percepções de usuários e profissionais de saúde*. **CogitareEnferm**, Paraná,v.16, n. 4, p. 654-660, 2011.

LUNA, G.L.M.; VIEIRA, L.J.E.S.; SOUZA, P.F.; LIRA, S.V.G.; MOREIRA, D.P.; PEREIRA, A.S. Aspectos relacionados à administração e conservação de vacinas em centros de saúde no Nordeste do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.l.],v.16, n.2, p. 513-521, 2011.

MARCONI, M.A.; LAKATOS, E.M. **Técnicas de pesquisa**: planejamento e execução de pesquisas, amostragem e técnicas de pesquisas, elaboração, análise e interpretação de dados. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

MELO, G.K.M; OLIVEIRA, J.V; ANDRADE, M.S. Aspectos relacionados à conservação de vacina nas unidades básicas de saúde da cidade do Recife – Pernambuco. **Epidemiol Serv Saúde**, [S.l.], v.19, n.1, p. 25 – 32, 2010.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde.8.ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.) **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade.29.ed. Petrópolis,RJ: Vozes, 2010. (Coleção temas sociais).

MINAYO, M.C. **Pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Instituto Sírio Libanês, 2014.

MOLINA, A. C. et al. **Situação vacinal infantil e características individuais e familiares do interior de São Paulo**. 2005. 113 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual Paulista, São Paulo, 2005.

MOURA, A. D. S. et al. Estratégias e resultados da vacinação no enfrentamento da epidemia de sarampo no estado do Ceará, 2013-2015. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v.27, n.1, p.151-158, jan./mar. 2018.

MOURA, A. D. S. et al. Monitoramento Rápido de Vacinação na prevenção do sarampo no estado do Ceará, em 2015. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v.27, n.2, e2016380, 2018.

MOTA, Maria Aglair Braz. **Percepção do enfermeiro da estratégia saúde da família sobre a prática de imunização nas unidades de atenção primária à saúde**. 2014. 115 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Família) – Universidade Estadual do Ceará, Ceará, 2014.

OLIVEIRA, J.P.C; SILVA, M.F.O.C; DANTAS, R.A; LIMA, A.R.S.O; COSTA, T.N.A; NEVES, A.F.G.B. Situação vacinal dos graduandos de enfermagem de uma instituição pública de ensino. **Rev Rene**, [S.l.], v.10, n.1, p.29-36, 2009.

OLIVEIRA, V.C.; GALLARDO, P.S.; GOMES, T.S.; PASSOS, L.M.R.; PINTO, I.C. Supervisão de Enfermagem em Sala de Vacina: a percepção do Enfermeiro. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 22, n. 4, p. 1015 - 21, 2013.

OLIVEIRA, V.C; GUIMARÃES, E.A.A; GUIMARÃES, I.A; JANUÁRIO, L.H; PONTO, I.C. Prática da enfermagem na conservação de vacinas. **Acta Paul Enferm**, [S.l.], v.22, n.6, p.814-818, 2009.

OLIVEIRA, V.G; PEDROSA, K.K.A; MONTEIRO, A.I; SANTOS, A.D.B. Vacinação: o fazer da enfermagem e o saber das mães e/ou cuidadores. **Rev RENE**, v. 11, n. especial, p. 133-41, 2010.

ORTEGA, M. P.; ASTASIO, A. P.; ALBALADEJO, V. R.; GÓMEZ, R. M. L.; DE JUANES P. J. R.; DOMÍNGUEZ, R. V. Cadena del frío para la conservación de las vacunas en los centros de atención primaria de un areade Madrid: mantenimiento y nivel de conocimientos. **Rev Esp Salud Publica**, Espanha, v.76, n.4, p.333-346, 2002.

ORGANIZAÇÃO PAN AMERICA DA SAÚDE (OPAS). 2018. Disponível em:<www.paho.org/bra/>. Acesso: 15 nov. 2018.

QUEIROZ, S. A.; MOURA, E. R. F.; NOGUEIRA, P. S. F.; OLIVEIRA, N. C.; PEREIRA, M. M. Q. Atuação da equipe de enfermagem na sala de vacinação e suas condições de funcionamento. **Rev. Rene**, Fortaleza, v.10, n. 4, p. 126-135, 2009.

RAGLIONE, D. et al. Avaliação da rede de frio para conservação de vacinas em unidades básicas de saúde das regiões Sul e Centro-Oeste do município de São Paulo em 2011-2012. **Rev Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v.25, n.1, p.65-74, 2016.

SANTOS, et al. Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 66, n.2, p. 257 - 63, mar.-abr., 2013.

SANTOS, D. S. et al. Processo de trabalho na Estratégia de Saúde da Família: potencialidades da subjetividade do cuidado para reconfiguração do modelo de atenção. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.23, n.3, p.861-870, 2018.

SANTOS, G. R. D.; SILVA, S. S.; GUIMARÃES, E. A. A.; CAVALCANTE, R. B.; OLIVEIRA, V. C. Avaliação do monitoramento rápido de coberturas vacinais na Região Ampliada de Saúde Oeste de Minas Gerais, 2012*. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v.25, n.1, p.55-64, 2016.

SILVA, K. L.; RODRIGUES, A. T. Ações intersetoriais para promoção da saúde na Estratégia Saúde da Família: experiências, desafios e possibilidades. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v.63, n.5, p.762-769, 2010.

SILVA, D.; SIMON, F. O. Abordagem quantitativa de análise de dados de pesquisa: construção e validação de escala de atitude. **Cadernos do CERU**, [S.l.], v.2, n.16, p.11-27, 2005.

SILVA, D.; LOPES, E. V.; JUNIOR, S. S. B. Pesquisa quantitativa: elementos, paradigmas e definições. **Revista de Gestão e Secretariado - GeSec.**, São Paulo, v.5, n.1, p.1-18, 2014.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE IMUNIZAÇÕES. SBIM. **Revista Imunizações SBIM**[S.l.],v.10, n.3, 2017.

STARFIELD, Bárbara. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidade de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, MS, 2004. 726p.

SUBTIL, C. L. Os primórdios da organização do Programa Nacional de vacinação em Portugal. **Revista de Enfermagem**, [S.l.],v. 3, n. 4, p.167-174 , 2011.

TEIXEIRA, A. M. S; DOMINGUES, C. M.A. Monitoramento Rápido de Coberturas Vacinais Pós-Campanhas de Vacinação no Brasil: 2008, 2011 e 2012. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v.22, n.4, p.565-578, out./dez. 2013.

TERTULIANO, G. C. Repensando a Prática de Enfermagem na Sala de Vacinação. In: MOSTRA CIENTÍFICA DO CESUCA, 8. 2014, Rio Grande do Sul. **Anais...** Rio Grande do Sul: CESUMA, 2014. p.368-375.

TOMASI et al. Perfil sócio-demográfico e epidemiológico dos trabalhadores da atenção básica à saúde nas regiões Sul e Nordeste do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.l.], v.24, p.193-201, 2008.

VASCONCELOS, J. P. R.; PARREIRA, C. M. S. F. Inovação na Atenção Básica à Saúde: O trabalho cotidiano da Estratégia Saúde da Família em Ceilândia. **Rev. Gestão & Saúde**, Brasília, v.8, n.2, p.270-283, 2017.

VASCONCELOS, K. C. E.; ROCHA, S. A.; AYRES, J. A. Avaliação normativa das salas de vacinas na rede pública de saúde do Município de Marília, Estado de São Paulo, Brasil, 2008-2009. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v.2, n. 1, p. 167-176, 2012.

VICTORA, C. G.; KNAUTH, D. R.; HASSEN, M. N. **Pesquisa qualitativa em saúde: uma introdução ao tema**. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2000.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Carta de Anuência para Realização de Pesquisa

CARTA DE ANUÊNCIA PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA

Eu, (SECRETÁRIO DE SAÚDE), CPF: ____, autorizo a pesquisa intitulada **“AVALIAÇÃO DO PROGRAMA DE IMUNIZAÇÃO DO CEARÁ”** a ser realizada nas salas de vacinas do município (colocar o nome do município) pela pesquisadora **Olga Maria de Alencar**, CPF: 514.307.383-91, que tem como objetivo avaliar o programa de imunização considerando os aspectos organizacionais, históricos e culturais no âmbito municipal, regional e estadual, bem como sua relevância e contribuição para a redução das doenças imunopreveníveis no Estado do Ceará.

A pesquisa utilizará para a propositura investigativa a metodologia de entrevista por meio de instrumentos a ser aplicado junto aos profissionais das salas de vacinas do município (colocar o nome do município).

Declaro, ainda, estar ciente da realização da pesquisa acima intitulada nas dependências das salas de vacinas e, como estas têm condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.

Autorizo que o nome deste município conste no relatório final, bem como em publicações futuras, sob a forma de artigo científico, desde que os dados coletados sejam utilizados tão somente para a realização deste estudo e mantidos em sigilo absoluto, conforme determina o item III.2 “i” da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS) Nº 466, de 12 de dezembro de 2012.

NOME DO MUNICÍPIO/CEARÁ, ____ de ____ de 20____.

Nome do Secretário (a) de Saúde

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Você está sendo convidado (a) a participar da Pesquisa: “**AVALIAÇÃO DO PROGRAMA DE IMUNIZAÇÃO DO CEARÁ**”. Antes de decidir a respeito de sua participação, é importante que você saiba o motivo da realização desse estudo e o que ele envolverá. Por favor, dispense um tempo para ler as seguintes informações cuidadosamente. Pergunte-nos caso haja algo que não esteja claro ou caso necessite de maiores informações. Dispense um tempo para decidir se você desejará participar ou não do estudo. Este estudo tem como objetivo Avaliar o Programa de Imunização considerando os aspectos organizacionais, históricos e culturais no âmbito municipal, regional e estadual, bem como sua relevância e contribuição para a redução das doenças imunopreveníveis no Estado do Ceará.

Endereço do responsável pela pesquisa

Instituição: Escola de Saúde Pública do Ceará -ESP/CE

Pesquisador Responsável: **Olga Maria de Alencar**

Endereço: Av. Antônio Justa, 3161-Meireles CEP: 60165-090 -Fortaleza, CE -Brasil

Telefone: (085) 31011407/ Fax: (085) 31011400

E-mail: olga.alencar@esp.ce.gov.br

ATENÇÃO: Para informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo, dirija-se ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Saúde Pública do Ceará, localizado na Av. Antônio Justa, 3161-Meireles.CEP: 60165-090 - Fortaleza, CE

Os profissionais envolvidos neste estudo não serão remunerados para a realização da pesquisa por nenhuma agência fomentadora de pesquisas.

RISCOS E BENEFÍCIOS:

Toda pesquisa com seres humanos envolve risco em tipos e gradações variados. Ressalta-se que neste estudo **não haverá procedimentos de coleta de sangue,**

fezes, urina ou outros procedimentos invasivos que gerem riscos diretos aos participantes (Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012).

Benefícios: Melhorar a qualidade da assistência aos usuários do SUS nas salas de vacinas das Unidades Básicas de Saúde, reduzindo a morbimortalidade das doenças imunopreveníveis; Garantir o atendimento e ampliar o acesso aos imunobiológicos à população.

Riscos: Aspectos psicossociais (constrangimento, ansiedade, preocupação, com o efeito que suas respostas poderão gerar no processo de trabalho em sala de vacina).

DIREITOS

- A garantia de receber a resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros relacionados com a pesquisa.
- A liberdade de retirar o consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo sem que isso traga prejuízo para mim.
- A segurança de que não serei identificado e que será mantido o caráter confidencial da informação relacionada com minha privacidade.
- O compromisso de proporcionar-me informação atualizada durante o estudo, ainda que este possa afetar a minha vontade de continuar participando.

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO OU DECLARAÇÃO DO PARTICIPANTE OU DO RESPONSÁVEL PELO PARTICIPANTE:

Tendo compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implica, concordo em dele participar e para isso eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

_____, ____/____/____
Local e data

_____ Assinatura ou impressão datiloscópica do(a) voluntário(a)	_____ Nome e Assinatura do responsável pelo estudo _____ Nome do profissional que aplicou o TCLE
--	--

Endereço do(a) participante-voluntário(a)

Domicílio: _____

Nº _____ Complemento: _____

Bairro: _____ CEP: _____

Cidade: _____

Telefone: _____

Ponto de referência: _____

APÊNDICE C—Instrumento 1: Perfil do enfermeiro em sala de vacina

Instrumento 1: Perfil do enfermeiro em sala de vacina

Município	Número do Questionário
Nome da unidade	Código da Unidade Básica de Saúde (CNES)
Entrevistador:	Entrevistado:
Local da Entrevista:	Data da Entrevista:

Perfil do Enfermeiro/Enfermeira:

ITEM	QUESTÃO	CÓDIGOS/CATEGORIAS	RESPOSTA	VARIÁVEL
1	Sexo	1 - Masculino 2 - Feminino 3 - Transgênero		SEXO
2	Idade	Idade (em anos)		IDAD_
3	Categoria Profissional	1 - Enfermeiro 2 - Auxi. de enfermagem 3 - Téc.de enfermagem		CATEGPROF_
4	Se técnico, qual grau de instrução?	1 - Ensino superior incompleto 2 - Ensino superior completo		ESCOLAR
5	Tempo de formado?	Tempo (em anos)		TEMP_FORM_
6	Fez pós-técnico?	1 - SIM 2 - NÃO		POSTEC_
7	Qual a Especialidade?	1 - Saúde da Família/comunitária 2 - Ginecologia 3 - Clínica da enf. 4 - Outros:		ESPEC_
8	Se enfermeiro fez Pós-Graduação?	1 - SIM 2 - NÃO		POS_GRAD_
9	Qual pós-graduação?	1 - Especialização 2 - Residência 3 - Mestrado 4 - Doutorado		T TIPO_POS_GR_
10	Se fez residência, qual?			T TIPO_POS_GR_

11	Tipo de contrato com a instituição	1 - Estatutário 2 - Celetista 3 - Prestador de Serviços 4 - Outros		VINCUL_
12	Qual a sua carga horária na UBS?	Tempo (em horas semanais)		CARG_HORA
13	Qual o turno de trabalho na UBS?	1 - Manhã 2 - Tarde 3 - Manhã/Tarde 4 - Tarde/noite 5 - Outros. Especificar:		TUR_TRAB_
14	Trabalha em outro local?	1 - SIM 2 - NÃO		TRAB_OUT_LOCAL
15	Se sim, onde?	1 - Hospital público 2 - Hospital privado 3 - Inst de ensino 4 - Homecare 5 - Outros. Especificar:		
16	Há quanto tempo você atua em UBS? (qualquer município)	Tempo (em ano/meses)		TEMP_ATUA_
17	Há quanto tempo você atua na UBS neste território?	Tempo (em anos/meses)		TEMP_ATUA_ESF_
18	Trabalha exclusivamente na sala de vacina?	1 - SIM 2 - NÃO		
19	Você recebeu capacitação em sala de vacina?	1 - SIM 2 - NÃO		RECEB_CAPAC_
20	Caso afirmativo, há quanto tempo?	Tempo (em anos/meses)		TEMP_CAPAC_
21	Qual a carga horária da capacitação?	Nº horas		CARG_HOR_CAP_
22	Qual instituição fez o curso?	1 - ESP/CE 2 - SMS 3 - OUTRA		INST_CUR_
23	Como você faz para se manter atualizada das inovações em imunização?	1 - Aguarda informes técnico da SMS 2 - Pesquisa na Internet 3 - Com a Enfermeira da Unidade 4 - Webpalestras 5 - Informa não buscar atualizações 6 - Outros		ATUAL_IMUNI
24	Que cursos gostaria de fazer?			

Instrumento 2: Infraestrutura e organização da sala de vacina

Município:	Número do questionário:
Nome da unidade:	Código da Unidade Básica de Saúde (CNES):
Entrevistador:	Entrevistado:
Local da entrevista:	Data da entrevista:

Perguntas para Enfermeiro/Enfermeira:

Item	Questão	Códigos/Categorias	Resposta	Variável
1	A UBS possui sala exclusiva para vacinação?	1. SIM - 2. NÃO		SALA_EXCLU_
2	O serviço de vacinação é de fácil acesso?	1. SIM - 2. NÃO		FAC_ACESS
3	A sala de vacina possui acessibilidade?	1. SIM - 2. NÃO		FAC_ACESS
4	Encontra-se devidamente identificada?	1. SIM - 2. NÃO		SAL_IDEN_
5	A sala de vacina possui ar condicionado em perfeita condições de funcionamento?	1. SIM - 2. NÃO		ARCOND__
6	A sala de vacina recebe incidência da luz solar?	1. SIM - 2. NÃO		
7	A geladeira é exclusiva para as vacinas?	1. SIM - 2. NÃO		GELAD_EXC__
8	O mapa de controle diário de temperatura está afixado em local visível?	1. SIM - 2. NÃO		REDE_FRIO_
9	Tem caixa térmica de poliuretano com termômetro? Se sim, quantas?	1. SIM - 2. NÃO		CAIX_TERM__
10	Tem caixa térmica de poliestireno expandido com termômetro? Se sim, quantas?	1. SIM - 2. NÃO		CAIX_TERM__
11	Faz o monitoramento da temperatura das caixas térmica ou do equipamento de uso diário?	1. SIM - 2. NÃO		REDE_FRIO_
12	Possui computador na sala de vacina para utilização do SIPNI?	1. SIM - 2. NÃO		COMPUT__
13	Se sim, o SIPNI está instalado?	1. SIM - 2. NÃO		SIPNI
14	Os profissionais da	1. SIM - 2. NÃO		OUTREG__

	UBS utilizam outra forma de registro das doses aplicadas? Se sim, qual?			
15	A unidade oferta todas as vacinas do calendário básico?	1. SIM - 2. NÃO		VACI_OFERT_
16	Os ACS realizam busca ativa dos faltosos?	1. SIM - 2. NÃO		ACS_BUS__
17	Os ACS possuem cartão espelho?	1. SIM - 2. NÃO		CART_ESP
18	A sala de vacina recebe supervisão do Estado/Regional frequentemente?	1. SIM - 2. NÃO		SUPER_EST
19	Se sim, qual a periodicidade?	1. Diário - 2. Semanal - 3. Quinzenal - 4. Mensal		SUPER_EST
20	A sala de vacina recebe supervisão da coordenação municipal frequentemente?	1. SIM - 2. NÃO		SUPER_MUN_
21	Se sim, qual a periodicidade?	1. Diário - 2. Semanal - 3. Quinzenal - 4. Mensal		SUPER_MUN_
22	Existe ficha de notificação/investigação de eventos adversos disponível na UBS?	1. SIM - 2. NÃO		FICH_INV_
23	Existe o Portfólio na sala de vacina?	1. SIM - 2. NÃO		PORT_SAL_VAC
24	Se sim, encontra-se atualizado?	1. SIM - 2. NÃO		PORT_SAL_VAC
25	Existe material informativo/educativo sobre imunização exposto na UBS?	1. SIM - 2. NÃO		MAT_EXP_
26	A UBS dispõe de material informativo/educativo sobre imunização para ação na comunidade?	1. SIM - 2. NÃO		MAT_ED_COM
27	Horário de funcionamento da sala de vacina	1. Manhã - 2. Tarde - 3. Noite - 4. Manhã/Tarde - 5. Manhã		HORA_FUN
28	Todas as vacinas do Programa Nacional de Imunizações (PNI) são administradas durante todo o período de funcionamento diário das salas de vacinas? Se não, preencher o quadro 2	1. SIM - 2. NÃO		VAC_ADM_PER
29	Área física da sala de	1. SIM - 2. NÃO		Área_adeq

	vacina atende as normas preconizadas pela CGPNI/ANVISA?			
30	A sala de vacina está em condições ideais de limpeza?	1. SIM - 2. NÃO		COND_LIMP
31	Com qual frequência é realizada a limpeza geral?	1. Semanal - 2. Quinzenal - 3. Mensal - 4. Outros		LIMPPAR_
32	Tem objetos de decoração (papéis, E.V.A, bichos de pelúcia etc.)?	1. SIM - 2. NÃO		OBJ_PARED_
33	A sala de vacina apresenta organização dos impressos e materiais de expediente?	1. SIM - 2. NÃO		ORG_ESTRUT_
34	As seringas e agulhas de uso diário estão acondicionadas adequadamente em recipientes limpos e tampados?	1. SIM - 2. NÃO		ORG_ESTRUT_
35	As seringas e agulhas de estoque estão acondicionadas em embalagens fechadas e em local sem umidade?	1. SIM - 2. NÃO		ORG_ESTRUT_
36	Tem mesa de exame clínico/similar e ou cadeira para aplicação de vacina?	1. SIM - 2. NÃO		ORG_ESTRUT_
37	Se sim, possui colchonete ou similar revestido de material impermeável e protegido com material descartável?	1. SIM - 2. NÃO - 3. NÃO SE APLICA		ORG_ESTRUT_
38	Registra data e hora de abertura do frasco da vacina?	1. SIM - 2. NÃO		
39	Tem conhecimento da validade da vacina após a abertura do frasco?	1. SIM - 2. NÃO		
40	Faz o descarte dos materiais utilizados em salas de vacinas, conforme as normas de biossegurança?	1. SIM - 2. NÃO		
41	Realiza o descarte dos imunobiológicos com microrganismos vivos de acordo com a norma preconizada?	1. SIM - 2. NÃO		
42	Observa o prazo de validade das seringas e agulhas?	1. SIM - 2. NÃO		PRZ_VALID_

43	Existe termômetro de máxima e mínima e ou cabo extensor no refrigerador?	1. SIM - 2. NÃO		REDE_FRIO_
44	O refrigerador é doméstico? Se sim, responder os itens 46 a 49	1. SIM - 2. NÃO		REDE_FRIO_
45	O refrigerador é do tipo dúplex?	1. SIM - 2. NÃO		REDE_FRIO_
46	No refrigerador tem a porta do congelador?	1. SIM - 2. NÃO		REDE_FRIO_
47	No refrigerador tem bandeja coletora de água?	1. SIM - 2. NÃO		REDE_FRIO_
48	São mantidas garrafas com corante em todo o espaço inferior interno no refrigerador?	1. SIM - 2. NÃO		REDE_FRIO_
49	As garrafas com corante estão dentro da gaveta?	1. SIM - 2. NÃO		REDE_FRIO_
50	Realiza a troca dos corantes das garrafas? Se sim, com qual frequência?	1. SIM - 2. NÃO		REDE_FRIO_
51	Os imunobiológicos estão organizados por tipo, lote e validade?	1. SIM - 2. NÃO		REDE_FRIO_
52	A distância entre os imunobiológicos e as paredes da geladeira permitem a circulação do ar?	1. SIM - 2. NÃO		REDE_FRIO_
53	Realiza a leitura e o registro das temperaturas no início e no fim da jornada de trabalho?	1. SIM - 2. NÃO		REDE_FRIO_
54	Existem materiais que não sejam imunobiológicos na porta do refrigerador?	1. SIM - 2. NÃO		REDE_FRIO_
55	Existe um plano de contingência?	1. SIM - 2. NÃO		REDE_FRIO_
56	Qual a periodicidade que é realizada o degelo e a limpeza do refrigerador?	1. Semanal - 2. Quinzenal - 3. Mensal - 4. Outros		REDE_FRIO_
57	Existe um programa de manutenção preventiva e ou corretiva para o refrigerador da sala de vacina?	1.SIM 2. NÃO		REDE_FRIO_
58	Tem conhecimento dos imunobiológicos disponíveis no CRIE?	1.SIM 2. NÃO		IMUNO_ESP_
59	Conhece o fluxo para a solicitação destes	1.SIM 2. NÃO		IMUNO_ESP_

	imunobiológicos especiais?			
--	----------------------------	--	--	--

Quadro 1 - Capacitações dos profissionais que atuam na sala de vacina

Nome	Categoria Profissional	Capacitações					
		Sala vacina			Rede de Frio		
		Sim	Ano*	Não	Sim	Ano*	Não

* registrar o ano da última capacitação

Quadro 2 - Horário de administração de vacinas por período

Horário de administração de vacinas por período								
Vacinas	Não é adm na UBS	Período						
		Manhã	Tarde	1 vez p/ semana	2 vezes p/ semana	3 vezes p/ semana	Quinzenal	Mensal
BCG								
ROTAVÍRUS (VORH)								
HEPATITE B								
POLIO (VIP)								
POLIO ORAL (VOP)								
PNEUMO 10V								
MENINGO C								
PENTAVALENTE(DTP+Hib+ Hep B)								
DTP								
dT								
dTpa								
TRÍPLICE VIRAL								
TETRA VIRAL								
VARICELA								
FEBRE AMARELA								
HPV								
HEPATITE A								
ANTIRRABICA								

Outras:

Instrumento 3: Percepção do enfermeiro em sala de vacina

1. Descreva sua rotina de trabalho na sala de vacinas.	
2. Quais as atribuições do enfermeiro (a) nas salas de vacinas.	
3. Você consegue cumprir estas atribuições? Descreva como.	
4. Quais as potencialidades encontradas no seu processo de trabalho nas salas de vacinas?	
5. Quais as fragilidades encontradas no seu processo de trabalho na sala de vacinas?	
6. Que instrumentos você utiliza para o planejamento das ações de imunizações no seu território?	

ANEXO

ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEP

**ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA
DO CEARÁ - ESP/ CE**



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DO PROGRAMA DE IMUNIZAÇÃO DO CEARÁ - AVALIAPICE

Pesquisador: Olga Maria de Alencar

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 69620217.8.0000.5037

Instituição Proponente: Escola de Saúde Pública do Ceará - ESP/ CE

Patrocinador Principal: Escola de Saúde Pública do Ceará - ESP/ CE

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.168.029

Apresentação do Projeto:

Será um estudo fundamentado na abordagem quantitativa e qualitativa e está estruturada em três eixos: Ciências sociais e Educação Permanente; Caracterização do perfil da Morbimortalidade das Doenças Imunopreveníveis e Gestão do processo de trabalho em imunização. Os cenários da pesquisa serão os municípios de Fortaleza, Caspavel, Pacoti, Paraouru, Tejuapoca, Baturité, Itapipoca, Fortim, Iapui, Morada Nova, Limoeiro do Norte, Sobral, Parambu, Lavras da Mangabeira, Brejo Santo, Crato, Caririagu. Os sujeitos serão profissionais de saúde responsáveis pelas salas de vacinas selecionadas, gestores e usuários dos municípios, distribuídos nas 05 (cinco) Macrorregiões de Saúde do Ceará. A coleta será de setembro a novembro de 2017. Para a pesquisa qualitativa propõe-se a realização de grupos focais e entrevistas individuais como técnica de coleta de dados a ser aplicada. Para os dados quantitativos será realizada através da aplicação de questionário com perguntas estruturadas e roteiro de observação. Para análise qualitativa faremos a organização dos dados por meio do processo de leitura e produção de narrativas. Para a organização, codificação e análise dos dados será utilizada a estatística descritiva e analítica e o emprego de testes

Endereço: Av. Antônio Jucá, 3161

Bairro: Meireles

CEP: 60.165-090

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3101-1406

Fax: (85)3101-1406

E-mail: cep@esp.ce.gov.br