



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE- UFPG
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS DE DA SAÚDE- CCBS
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - UACS
CURSO DE ENFERMAGEM**

RAISSA PASCALY NUNES FRANÇA

**ADEQUAÇÃO DAS SALAS DE VACINAS DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE:
Uma Avaliação Reflexiva**

CAMPINA GRANDE-PB

2016

RAISSA PASCALY NUNES FRANÇA

**ADEQUAÇÃO DAS SALAS DE VACINAS DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE:
Uma Avaliação Reflexiva**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Bacharelado em Enfermagem.

Área de Concentração: Saúde da Criança

Orientador: Me. Jank Landy Simôa Almeida

CAMPINA GRANDE-PB

2016

Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca Setorial “Tereza Brasileiro Silva”-
UFCG

F814a

França, Raissa Pascaly Nunes.

Adequação das salas de vacinas das unidades básicas de saúde: uma avaliação reflexiva /
Raissa Pascaly Nunes França. – Campina Grande, PB: O autor, 2016.

46 f. il.: Color. 21 x 27,9 cm

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal
de Campina Grande, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde.

Referências.

Orientador: Jank Landy Simoa Almeida, Me.

1. Adequação. 2. Vacinas. 3. Unidades Básicas de Saúde. I. Almeida, Jank Landy Simoa.
(Orientador). II. Título.

BSTBS/CCBS/UFCG

CDU 616-083:616.47 (813.3)



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCG
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – UACS
CURSO DE ENFERMAGEM

ATA DA DEFESA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO – TCC DO CURSO DE
ENFERMAGEM, DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – CAMPUS DE
CAMPINA GRANDE – PB.

Aos 18 dias do mês de 10 do ano 2016 às 16:02 horas, na sala 05, com a presença dos professores participantes da banca examinadora abaixo discriminada, realizou-se a defesa do Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado Adequação das salas de vacinas das unidades básicas de saúde: uma avaliação reflexiva, desenvolvido pelo aluno (a) Raissa Pascaley Nunes Franca, regularmente matriculado no componente curricular TCC II, no semestre 2016.1, orientado pelo professor (a) Juliana Andreia Fernandes Noronha. O período da defesa transcorreu em conformidade com as normas estabelecidas pelo regimento do TCC. O aluno utilizou 20 minutos para a apresentação do seu TCC. Ao término da defesa o (a) aluno (a) juntamente com o público retirou-se da sala e a banca a portas fechadas emitiu o parecer, atribuindo a nota ao aluno. Em seguida o aluno foi reconduzido à sala e o resultado da sua avaliação foi divulgado pelo orientador. Obtendo nota 9,3 (nove vírgula três) pelos examinadores. O orientador agradeceu a presença de todos. Assim, dou fé.

Campina Grande, 18 / 10 / 16.

ORIENTADOR (A): Juliana Andreia Fernandes Noronha

TITULAÇÃO: mestre

BANCA EXAMINADORA:

1º Membro:

Frank Sandy S. Almeida

Titulação:

mestre

2º Membro:

Titulação:

Dedico a realização deste estudo a Deus, quando algumas vezes sentindo-me desacreditada e perdida nos meus objetivos, me deu sustento e coragem proporcionando um novo mundo de possibilidade. A minha mãe e minha irmã que me incentivaram, acompanharam e apoiaram em todos os momentos nessa longa caminhada, sei que elas não mediram esforços para que esse sonho se realizasse. A família, amigos e professores que participaram de alguma forma em meu crescimento pessoal.

Agradecimentos

Agradeço primeiramente a **Deus**, pelo dom da vida, por está sempre comigo, pois sem sua força não teria conseguido. Agradeço também pelas coisas que aprendi, pelos dias de dificuldade que foram dias difíceis, mas o Senhor sempre esteve ao meu lado, guiando o meu coração para a solução dos meus problemas.

A minha mãe **Maria Nunes**, que me trouxe ao mundo, dedicou e deu incondicionalmente seu sangue e suor em forma de amor por mim, meu maior exemplo de vitória nessa vida e por ter me ensinado os valores éticos e morais que conheço. Gostaria de dizer que está contigo nessa vida é um grande privilégio e tu me enches de orgulho a cada dia que passa, como uma grande mulher e grande mãe. Meu amor por ti é inestimável.

A minha irmã **Renaly Nunes** que de forma especial e carinhosa me deu força e coragem, me apoiando nos momentos de dificuldades preocupando-se comigo, obrigada por contribuir com tantos ensinamentos e palavras de força e ajuda quando necessitei.

As minhas colegas **Maria Érica, Lianne Barbosa, Flávia Gomes e Leiza Melo**, que fizeram esta jornada mais gostosa e agradável, de tudo ficará a saudade, o aperto no peito, os sonhos que juntas sonhamos. A partir de agora seguiremos caminhos diferentes, apesar de termos vividos e compartilhado momentos inesquecíveis. Saudades sentiremos, mas o que seria da vidas sem lembranças. A vocês meu grande abraço, espero ainda reencontrá-las e continuarmos nossa caminhada.

Ao meu querido **Jasson Renan**, que esteve comigo no fim dessa etapa da minha vida, pelo amor, carinho, compreensão e paciência.

A toda minha família, em especial minha tia **Maria da Guia**, minha segunda mãe, que sempre me acolheu tão bem e sempre prontificou-se a me ajudar em qualquer coisa que eu precisasse.

Ao meu orientador **Jank Landy**, que acreditou em mim, que ouviu pacientemente as minhas considerações partilhando comigo as suas ideias, conhecimentos e experiências e que sempre me motivou. Quero expressar o meu reconhecimento e admiração pela sua competência profissional e minha gratidão pela sua amizade, por ser um profissional extremamente qualificado e pela forma humana que conduziu minhas orientações.

RESUMO

O ministério da saúde por meio do Programa Nacional de Imunização (PNI) disponibiliza um elenco de vacinas desde o nascimento até a terceira idade. É essencial reconhecer e reafirmar a vacinação como ação intrinsecamente vinculada à atenção básica em saúde, como um cuidado preventivo de promoção e de proteção, oferecido, de modo geral, na porta de entrada do SUS. No Programa de Imunização a monitorização e a avaliação são elementos cruciais para verificar se o trabalho está sendo desenvolvido de acordo com o planejado, identificar as causas do não cumprimento das metas e adotar medidas de correção de forma imediata e oportuna. O objetivo foi analisar a adequação de salas de vacinas da rede de Atenção Básica em Saúde do Município de Campina Grande, em relação às diretrizes do Programa Nacional de Imunização, através de uma análise reflexiva de vivências pessoais. Tratou-se de um relato de experiência de abordagem crítico reflexivo de cunho descritivo baseado na observação não-participante. Os relatos foram realizados em 5 unidades de saúde, situadas no município de Campina Grande. A população foi formada pelo conjunto de 69 unidades de saúde, todavia a amostra foi formada por 5 unidades a partir de observações das salas de vacina. Para registro de informação uteis para a construção do processo reflexivo do relato de vivencia foram feitas anotações em diário de campo. Ao pensar em construir um estabelecimento de saúde é necessário analisar e compreender vários pontos, dentre eles a sua estrutura física e a atuação da equipe responsável. Ao observar as unidades foram encontrados diversos problemas, desde em relação ao problemas estruturais, tamanha das salas, limpeza, falta de material, temperatura, assim como, procedimentos técnicos que fogem dos padrões. O que se sugere inicialmente é a atualização dos manuais de sala de vacinas disponibilizados pela Ministério da Saúde, assim como melhoras nas estruturas físicas e equipar as salas de vacinas com equipamentos modernos e confiáveis. O PNI é referencia mundial, logo e necessário uma adequada estrutura que forneça o desenvolvimento do processo.

PALAVRAS CHAVE: Adequação; Vacinas; Unidades Básicas de Saúde.

ABSTRACT

The Ministry of Health through the National Immunization Program (NIP) provides a list of vaccines from birth to old age. It is essential to recognize and reaffirm vaccination as intrinsically linked action to basic health care, as a preventive care promotion and protection offered generally in SUS gateway. In Immunization Program monitoring and evaluation are crucial to verify that the work is being developed according to plan, identify the causes of not meeting the goals and adopt corrective measures immediately and timely manner. The objective was to analyze the adequacy of rooms vaccines Care Network Basic Health of the Municipality of Campina Grande, in relation to the guidelines of the National Immunization Program, through a reflective analysis of personal experiences. This was an account of reflective critical approach of descriptive nature experience based on non-participant observation. The reports were made in the health units the five, located in Campina Grande. The population was formed by the group of 69 health facilities, but the sample was made up of 5 units from observations of vaccine rooms. For useful information record for the construction of the reflective process experiences report notes were made in a field diary. When thinking of building a health facility is necessary to analyze and understand various points, including their physical structure and the performance of the team responsible. By observing the units have been found many problems, since in relation to the structural problems of such rooms, cleaning, lack of material, temperature, as well as technical procedures fleeing standards. What is suggested is initially updating the vaccination room manuals provided by the Ministry of Health, as well as improvements in physical structures and equip the rooms of vaccines with modern and reliable equipment. The NIP is a world reference, and just needed a proper framework that provides process development.

KEYWORDS: Adequacy; vaccines; Basic Health Units

LISTA DE FIGURAS

Figura 01 – Representação esquemática do processo reflexivo na pesquisa científica.....	25
Figura 02 – Fluxo da Sala de Vacina.....	32

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	11
2. OBJETIVOS.....	16
3. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	18
4. METODOLOGIA DO ESTUDO	24
4.1 TIPO DE PESQUISA.....	24
4.2 LOCAL DA PESQUISA.....	25
4.3 PERÍODO DA PESQUISA.....	25
4.4 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	25
4.5 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	26
4.6 COLETA E ANÁLISE DE DADOS.....	26
4.7 POSICIONAMENTO ÉTICO.....	27
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	29
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	41
REFERÊNCIAS.....	44



Podemos facilmente perdoar uma criança que tem medo do escuro; a real tragédia da vida é quando os homens têm medo da luz.

Platão



1 Introdução

A saúde deve ser vista como um componente da qualidade de vida, dessa forma é entendida como bem comum, um bem e um direito, no sentido de que cada um possa ter assegurado o exercício e a prática desse direito.

Neste contexto, o Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, ele abrange desde um simples atendimento laboratorial até cirurgias de alta complexidade, garantindo o acesso à saúde de forma integral, universal e gratuita a toda população brasileira. Surgiu no ano de 1988 com a promulgação da nova Constituição Federal sobre o preceito “saúde direito de todos e dever do estado”.

Para tentar garantir saúde como direito o Programa de Saúde da Família foi lançado pelo Ministério da Saúde com o objetivo de redirecionar o modelo de saúde no País (BRASIL, 2006). Gradativamente o modelo de assistência passa do modelo higienista/preventivista para o modelo curativista/preventivista.

Para propiciar uma atenção específica em saúde, foram descentralizados os atendimentos com a finalidade de desafogar os centros especializados, dessa forma, a oferta de saúde dividiu-se em nível primário, nível secundário e nível terciário (PORTAL EDUCAÇÃO,2013).

Enfatizando o nível primário de atenção à saúde este constitui um conjunto de ações, no âmbito individual ou coletivo, que abrangem a promoção e proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde, situadas no primeiro nível de atenção do sistema. É desenvolvido por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas à populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social (MINAYO, 2008).

Dentre as responsabilidades da atenção primária em saúde estão o controle, eliminação e ou erradicação das doenças imunopreveníveis, para isso as vacinas são as principais formas de combater tais doenças através do Ministério da Saúde por meio do Programa Nacional de Imunização (PNI) que disponibiliza um elenco de vacinas desde o nascimento até a terceira idade. É essencial reconhecer e reafirmar a vacinação como ação intrinsecamente vinculada à

atenção básica em saúde, como um cuidado preventivo de promoção e de proteção, oferecido, de modo geral, na porta de entrada do SUS (BRASIL,2013).

O PNI foi formulado em 1973, após sucesso de campanhas de vacinação contra o tétano e a febre amarela, este tem como objetivo principal contribuir para o controle, eliminação e/ou erradicação das doenças imunopreveníveis, utilizando estratégias básicas de vacinação de rotina e campanhas anuais (GRAZIELE, 2010).

Neste contexto afirma-se que o PNI tem a função de manter sob controle as doenças imunopreveníveis no Brasil, definindo prioridades para a imunização e provendo os Estados e municípios com estes imunobiológicos. Também cabe ao PNI orientar as condutas adequadas à conservação, manipulação, transporte e aplicação dos imunobiológicos (ALMEIDA, 2000).

Assim, acentua-se que o PNI é prioridade nacional e efetiva como estratégia de saúde coletiva, com envolvimento das instâncias governamentais nos níveis federal, estadual e municipal. A partir do momento que ocorre repasse de recursos financeiros, o município assume as atividades de atenção básica, incluindo o planejamento e organização de todas as ações de imunização, realizando-as por meio dos serviços básicos de saúde municipais (BRASIL, 2003).

As vacinas evitam de 2 a 3 milhões de mortes a cada ano no mundo e constituem comprovadamente o cuidado de saúde com a maior relação custo x benefício de que se tem notícia. Ademais, as vacinas são responsáveis pelo aumento de mais de dez anos na média de expectativa de vida (OMS, 2015). Morrem anualmente 10.6 milhões de crianças menores de 5 anos, cerca de 2/3 destas mortes são evitáveis, estimando-se que 1.4 milhões resultem de doenças que se previnem através da vacinação.

A produção de vacinas é considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma das intervenções de saúde pública com maior impacto na prevenção de doenças infectocontagiosas e, portanto, na saúde mundial (GOMES, 2007).

A administração das vacinas confere imunização e para que esse processo ocorra com total segurança é necessário que se adotem cuidados antes, durante e após a administração. As atividades da sala de vacinação são responsabilidade da equipe de enfermagem, que é treinada para procedimentos de manuseio, conservação, preparo e administração, registro e descarte dos resíduos (BRASIL, 2014).

É necessário garantir a segurança e eficácia dos imunobiológicos por meio de monitorização e avaliação das atividades desenvolvidas pelos diversos níveis responsáveis por essa ação, identificando os problemas relacionados com a estrutura física e dificuldades em relação à atenção prestada aos usuários, garantindo sua confiabilidade (ARANHA, 2006).

O Ministério da Saúde preconiza a supervisão das salas de vacinas de forma sistemática para verificar as condições da área física, assim como o cumprimento das normas do PNI, a partir da otimização e cumprimento de normas que visam a garantir a qualidade dos imunobiológicos desde sua fabricação, conservação adequada e aplicação (GRALHA, 2007).

A busca da qualidade da atenção dos serviços de saúde deixou de ser uma atitude isolada e tornou-se hoje um imperativo técnico e social. A sociedade está exigindo cada vez mais a qualidade dos serviços a ela prestados. Esta exigência torna fundamental a criação de normas e mecanismos de avaliação e controle da qualidade assistencial.

Dessa forma a avaliação é, em especial, parte fundamental no planejamento e na gestão do sistema de saúde. Um sistema de avaliação efetivo deve reordenar a execução das ações e serviços, redimensionando-os de forma a contemplar as necessidades de seu público, dando maior racionalidade ao uso dos recursos.

No Programa de Imunização a monitorização e a avaliação são elementos cruciais para verificar se o trabalho está sendo desenvolvido de acordo com o planejado, identificar as causas do não cumprimento das metas e adotar medidas de correção de forma imediata e oportuna (ESCOBAR, 2002).

Dentro da ótica de avaliação de serviços ofertados em atenção básica a saúde da população, este estudo será estruturado no sentido de contemplar os principais aspectos da sala de vacina no tocante a estrutura, dinâmica do serviço e cuidados gerais dos imunobiológicos.

Como graduanda de Enfermagem, e monitora do componente curricular de saúde da criança e do adolescente, desenvolvendo atividades em Unidades Básicas de Saúde, com um olhar diferenciado para as salas de vacinas percebi que é de fundamental importância caracterizar a organização atual dos serviços. Para satisfazer esse anseio pessoal de aprendizagem pelo tema foi proposta a realização deste estudo com base na seguinte pergunta de pesquisa: Como está organizado o serviço de imunização das Unidades Básicas de Saúde de Campina Grande e quanto os serviços básicos de imunização do município de Campina

Grande se aproximam ou distanciam das prerrogativas ministeriais sobre a organização destes?

Ressalta-se que a pesquisa poderá colaborar potencialmente nas esferas da gestão, academia, serviço e assistência e ciências humanas, guardadas as devidas proporções que devem ser afirmadas e defendidas após a análise dos dados que corroborarão com a literatura científica afim. Destarte, como exemplo cita-se que este estudo poderá representar fonte de pesquisas futuras, como relatório de avaliação para a Secretaria Municipal de Saúde e PNI local, sensibilizar os servidores de saúde presentes nas salas de vacinas.



O estudo em geral, a busca da verdade e da beleza são domínios em que nos é consentido ficar crianças toda a vida.

Albert Einstein



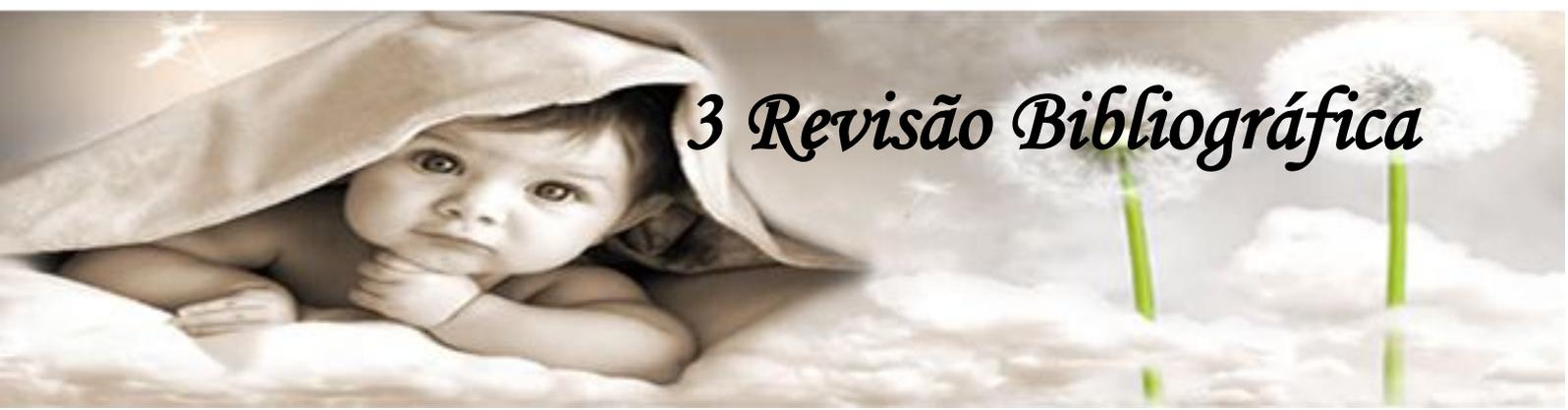
2 Objetivo

- Analisar a adequação de salas de vacinas da rede de Atenção Básica em Saúde do Município de Campina Grande, em relação às diretrizes do Programa Nacional de Imunização, através de uma análise reflexiva de vivências pessoais.



Quando vejo uma criança, ela inspira-me dois sentimentos: ternura, pelo que é, e respeito pelo que pode vir a ser.

Louis Pasteur



3 Revisão Bibliográfica

O Brasil é um dos países em desenvolvimento que, ao longo dos anos, vem buscando sua organização econômica, educacional e de saúde. Nesse sentido a saúde tem sido pauta de intensos debates e constantes movimentos que visam assegurar a garantia de acesso, integralidade de atenção e o equilíbrio entre recurso e demanda (CAMPOS, 2003).

3.1 ENTENDENDO A IMPLANTAÇÃO DO PNI DENTRO DA ÓTICA ORGANIZACIONAL E DE DIRETRIZES DO SUS

O Brasil é um país em desenvolvimento que ao longo de séculos, vem buscando a organização do seus sistemas; econômico, de educação e de saúde. Nesse processo, a saúde tem sido pauta de intensos debates e constantes movimentos que visam assegurar a garantia de acesso, a integralidade e equilíbrio entre recurso e demanda (CAMPOS, 2003).

Iniciado no período de transição democrática, anos 70, o movimento sanitário lutava pela democracia na política nacional de saúde. A expressão foi usada para se referir ao conjunto de ideias que se tinha em relação às mudanças e transformações necessárias na área da saúde. Essas mudanças não abarcavam apenas o sistema, mas todo o setor saúde, em busca da melhoria das condições de vida da população. De acordo com Lobato, “uma atenção à saúde efetiva dependia de um sistema de saúde democrático, viável somente em um regime democrático. O movimento tem, assim, como princípio o reconhecimento da saúde como direito universal a ser garantido pelo Estado através de um sistema de saúde universal e equânime.” (LOBATO, 2000, p.17).

Dos movimentos relacionados à construção de um sistema de saúde podemos atribuir as Caixas de Aposentadorias e Pensões, criadas em 1923, que organizaram a previdência e a assistência de saúde. De 1933 a 1938 as Caixas de Aposentadorias e Pensões deram lugar a uma nova modalidade de organização da Previdência e da Assistência, os Institutos de Aposentadorias e Pensões (COHN, ELIAS, 2003).

Dando continuidade ao surgimento do SUS, em 1966, o Ministério da Saúde unificou os Institutos de Aposentadorias e Pensões e criou o Instituto de Previdência Social, responsável tanto pelas aposentadorias e pensões, quanto pela assistência médicas dos trabalhadores e de seus familiares (ANDRADE, 2007). Posteriormente em 1977, criou-se o Sistema Nacional de Previdência Social.

Segundo o mesmo autor, durante esse período houve o surgimento de programas e estratégias, com o objetivo de atender a parcela da população sem assistência e reduzir a morbidade e mortalidade no Brasil. Assim em 1988, no artigo 196 da Constituição Federal Brasileira, a saúde é declarada como de “direito de todos e dever do Estado, garantida mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença, agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (ANDRADE, 2007).

Tendo em vista a saúde como prioridade a Organização Mundial de Saúde (OMS) a define como "um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades". A saúde passou, então, a ser mais um valor da comunidade que do indivíduo. É um direito fundamental da pessoa humana, que deve ser assegurado sem distinção de raça, de religião, ideologia política ou condição socioeconômica (MEDICINA TROPICAL, 2009).

Logo a efetivação de um Sistema Único de Saúde cujos princípios são a universalidade, a integralidade e a equidade são de um grande desafio, considerando a extensão territorial e a composição de inúmeros municípios, cada um com suas peculiaridades (BRASIL,2010).

A organização do sistema de saúde por níveis de complexidade foi apresentada oficialmente por Lord Dawson em 1920 na Grã-Bretanha. Nessa apresentação, distinguiram-se três níveis de atenção: centros primários, centros secundários e centros terciários (STARFIELD, 2002). A estrutura organizacional proposta por Dawson facilita a organização do sistema que estabelece a relação das necessidades e demandas de cada nível.

Dentro dessa ótica o Programa de Saúde da Família (PSF), criado em 1994, estabelece princípios e diretrizes para organização da Atenção Primária. Entendida como um modelo de reorientação do modelo assistencial onde há a necessidade de uma equipe multiprofissional, sendo essa responsável pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada. Atuando com ações de promoção, prevenção, recuperação, reabilitação e manutenção da saúde dessa comunidade (OHARA, 2010).

Reforçando a ideia anterior o PSF tem como objetivo geral contribuir para a reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica, em conformidade com os princípios do SUS, imprimindo uma nova dinâmica de atuação nas unidades básicas de saúde, com definição de responsabilidades entre os serviços de saúde e a população. As equipes de

PSF, funcionando adequadamente, são capazes de resolver 85% dos problemas de saúde em sua comunidade, prestando atendimento de bom nível, prevenindo doenças, evitando internações desnecessárias e melhorando a qualidade de vida da população (BRASIL, 2000).

Dessa forma, nas últimas décadas a área da saúde vem passando por grandes avanços, tendo a imunização um destaque mundial pelo grande impacto que o uso de vacinas desempenha na prevenção das doenças imunopreveníveis, fortalecendo a promoção da saúde e prevenção de doenças (BRASIL, 2003).

Reforçando a ideia anterior, em 1797, Edward Jenner, médico britânico considerado o pai da imunologia, observou que as ordenhadoras adquiriam algum tipo de proteção após o contato com o líquido das vesículas das vacas contaminadas pela varíola animal. A partir dessa observação o mesmo inoculou material retirado de uma vesícula de paciente com varíola em um menino de oito anos e, após algumas semanas, a criança foi posta em contato com pessoas doentes e não desenvolveu a doença (ROUQUAYROL, 2001).

De acordo com o mesmo autor, em 1870, Louis Pasteur e Robert Koch estabeleceram a relação causa/efeito entre a presença de microorganismos patogênicos e doenças, dando o nome de vacina aos agentes utilizados para a proteção de doenças infecciosas.

Em 1960 a Organização Mundial de Saúde decidiu organizar uma campanha contra erradicação da varíola, o sucesso dessa campanha foi possível devido a vacina eficiente, de baixo custo e fácil aplicação, essas campanhas deram tão certo que se estendem até os dias atuais. Somente em 1962, no Brasil, iniciou-se a campanha de erradicação da varíola, considerada um grande sucesso, pelo grande número de pessoas imunizadas. Com o término da mesma, percebeu-se a necessidade de se criar um programa que articulasse os conjuntos de ações que, anteriormente, eram desenvolvidas de forma isolada e dispersas nos diversos órgãos do governo (TEMPORÃO, 2003).

Benchimol (2001) refletia sobre as perspectivas advindas do sucesso das campanhas no sentido de que seus resultados, pudessem estimular tarefas semelhantes de imunização em massa para eliminar outras enfermidades transmissíveis já excluídas em outros países, através de um trabalho de imunização global, arquitetado nas linhas de um vigoroso plano nacional de imunização.

No século XX devido grandes epidemias existentes no Brasil, o presidente da Republica designou Oswaldo Cruz para ser Chefe do Departamento Nacional de Saúde Publica para melhorar as condições sanitárias das cidades (DOLABELLA, 2011).

O Programa Nacional de Imunização (PNI), em seu documento conceitual, refere como exigências programáticas que seria preciso estender as vacinações às áreas rurais, aperfeiçoar a vigilância epidemiológica em todo o território nacional, capacitar laboratórios oficiais para a respaldarem com diagnóstico, instituir pelo menos um laboratório nacional de referência para o controle de qualidade das vacinas, racionalizar sua aquisição e distribuição e uniformizar as técnicas de administração, além de promover a educação em saúde para aumentar a receptividade da população aos programas de vacinação (BENCHIMOL, 2001).

Segundo o Temporão (2003), o Programa Nacional de Imunização é considerado um marco importante, tem como principal objetivo coordenar as ações de imunização, pois até então não eram efetivas e apresentavam baixas coberturas vacinais em todo território.

Tendo em vista que o PNI organiza toda a política nacional de vacinação da população brasileira e tem como missão o controle, a erradicação e a eliminação de doenças imunopreveníveis, é considerado uma das principais e mais relevantes intervenções em saúde publica no Brasil, em especial pelo importante impacto obtido na redução de doenças nas ultimas décadas. Os principais aliados no âmbito do SUS são as secretarias estaduais e municipais de saúde (BRASIL, 2014).

De acordo com o supracitado o PNI é prioridade nacional e efetiva como estratégia de saúde coletiva, com envolvimento das instâncias governamentais nos níveis federal, estadual e municipal. A partir do momento que ocorre repasse de recursos financeiros, o município assume as atividades de atenção básica, incluindo o planejamento e organização de todas as ações de imunização, realizando-as por meio dos serviços básicos de saúde municipais (BRASIL, 2003).

Atualmente o PNI disponibiliza 44 imunobiologicos, incluindo vacinas, soros e imunoglobulinas. Conta com 34 mil salas de vacinas e 42 Centros de Referencias Especiais que utilizam varias estratégias de vacinação, incluindo de rotina, de campanhas, bloqueios vacinais e ações extramuros (BRASIL, 2014).

O Ministério da Saúde preconiza a supervisão das salas de vacinas de forma sistemática para verificar as condições da área física, assim como o cumprimento das normas do PNI. As

atividades das salas de vacinação são desenvolvidas pela equipe de enfermagem treinada e capacitada para os procedimentos de manuseio, conservação, preparo e administração, registro e descarte dos resíduos resultantes das ações de vacinação. A equipe de vacinação é formada pelo enfermeiro e pelo técnico ou auxiliar de enfermagem em nível local, porém a rede de frios pode contar com outros profissionais (ID, 2014).

Dessa forma, a Rede de Frio é o sistema utilizado pelo PNI, que tem o objetivo de assegurar que os imunobiológicos disponibilizados no serviço de vacinação sejam mantidos em condições adequadas de transporte, armazenamento e distribuição, permitindo que eles permaneçam com suas características iniciais até o momento da sua administração. Alterações de temperatura podem comprometer a potência imunogênica, o que pode acarretar a redução ou a falta do efeito esperado. Os imunobiológicos, enquanto produtos termo lábeis e/ou fotossensíveis, necessitam de armazenamento adequado para que suas características imunogênicas sejam mantidas (BRASIL, 2014).



"Não eduques as crianças nas várias disciplinas recorrendo à força, mas como se fosse um jogo, para que também possas observar melhor qual a disposição natural de cada um."

Platão



4. Metodologia do estudo

A ciência tem como objetivo fundamental conferir a veracidade dos fatos. Para isso, é preciso utilizar o método científico, o qual define as diretrizes e orientações de como desenvolver o trabalho de pesquisa, as técnicas que devem ser empregadas, a sequência adequada de atividades, etc., com o intuito de conferir um grau de confiabilidade aos resultados obtidos. Assim, a metodologia de pesquisa torna-se indispensável para a boa qualidade e confiabilidade do trabalho científico. Dessa forma, é importante e necessário classifica-la quanto à sua natureza, sua maneira de abordar o problema, seus objetivos e os procedimentos técnicos utilizados (MINAYO, 2008).

A metodologia se expressa nos métodos, nos experimentos, nas histórias de vida e em todas as modalidades de abordagem, buscando se adequar a realidade de tal forma que o processo científico e seus resultados possam se tornar públicos, serem debatidos e também testados por outros investigadores. Quando o pesquisador se move da teoria que fundamenta sua investigação para a seleção de métodos, ele passa a trabalhar na atividade da pesquisa propriamente dita, na qual será levado a delinear as técnicas e todos os outros instrumentos operacionais que possam contribuir para a construção e validação do conhecimento (ID, 2008).

Nesse contexto, para Tognetti (2006, p. 11) o método científico “é um conjunto de regras básicas utilizadas para o desenvolvimento de uma experiência controlada para o bem da ciência,” utilizando-se de investigações, operações e trabalhos intelectuais ou práticos direcionados à descoberta de novos conhecimentos, a invenção de novas técnicas e a exploração ou a criação de novas realidades. Assim, por considerar o supracitado denotam-se a seguir os passos de construção deste trabalho monográfico.

4.1 TIPO DE PESQUISA

Tratou-se de um relato de experiência de abordagem crítico reflexivo de cunho descritivo (SILVA, 2004) baseado na observação não-participante.

O modelo de relato de experiência traz a observação e vivência do autor, vindo a descrevê-la, de forma a analisá-la, registrar e interpretar os fatos do mundo físico, porém, sem acometer interferências subjetivas, com a finalidade de descrever o processo com identificação, registro e análise das características, fatores ou variáveis que se relacionam com o fenômeno ou processo (ROUQUAYROL, 2003).

A observação não participante é um método no qual o investigador não participa nas atividades diárias, nos rituais, nas interações e nos acontecimentos de um grupo de pessoas como um dos meios de aprendizagem dos aspectos implícitos e explícitos da sua vida rotineira e da sua cultura. O investigador observa os outros de acordo com as suas lógicas culturais e, depois, confronta essas observações com teorias, hipóteses, ideias e conceitos sobre o problema que está a ser estudado (REIS; DA SILVA; EBOLI).

4.2 LOCAL DE PESQUISA

O relato de experiência foi realizado em cinco Unidades de Saúde situadas no município de Campina Grande- PB.

Campina Grande que está localizado na mesorregião do agreste paraibano. Segundo dados do IBGE (2014), a cidade possui 594,182 km² de área de unidade territorial, com densidade demográfica de 648,31 hab/km², com população estimada em 400.912 no ano de 2014.

O setor na qual se praticaram as atividades propostas pelo projeto foi a sala de vacinas das unidades citadas, que abrange seu atendimento a população em geral, em qualquer faixa etária

4.3 PERÍODO DA PESQUISA

O período de realização do relato de experiência ocorreu entre os meses de fevereiro a junho de 2016 durante a experiência do estágio supervisionado I, componente curricular obrigatório para o curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – Campina Grande.

4.4 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Com relação à população ou universo intencional do estudo, convém mencionar que este foi formado pelo conjunto de 69 unidades de saúde da Estratégia de Saúde da Família de Campina Grande, albergando 100 equipes registradas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Todavia a amostra da pesquisa foi formada por 05 unidades já mencionadas (4.2). Salienta-se que pelo fato do estudo tratar-se de um relato de experiência a partir de vivências em unidades de saúde, a partir da observação das salas de vacina, não há

necessidade metodológica do cálculo de amostra mínima para estudos deste tipo. Sendo assim as unidades de saúde visitadas e que compuseram o campo observado foram escolhidas por conveniência, isto pelo fato de albergarem campo de estágio supervisionado I.

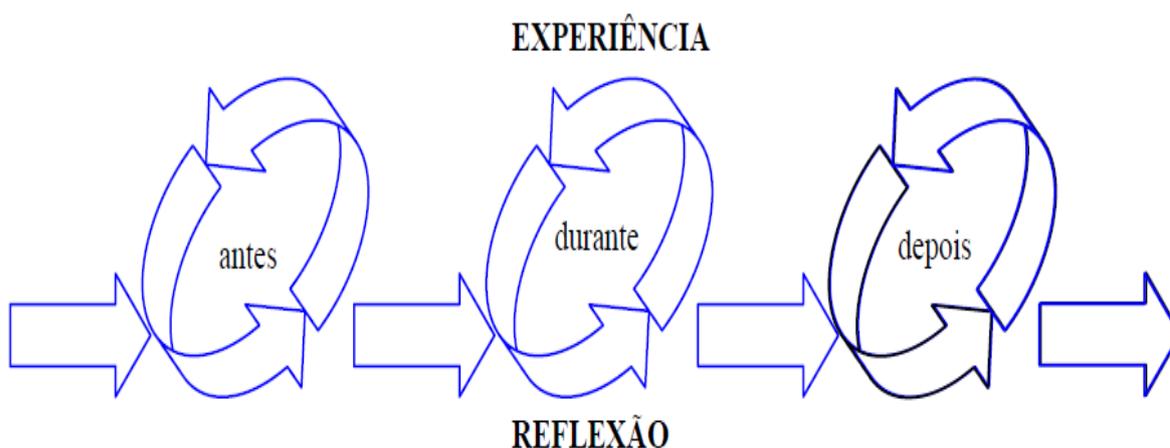
4.5 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Para registro de informações uteis para a construção do processo reflexivo do relato de vivências foram feitas anotações em diário de campo.

4.6 COLETA E ANÁLISE DE DADOS

Os resultados correspondem à descrição do que foi encontrado e observado durante o período que a autora esteve presente nas unidades de saúde. A discussão dos resultados foi realizada de acordo com a literatura pertinente à temática. Utilizando-se para isto a técnica da análise reflexiva do objeto de estudo. Convém referir que a análise reflexiva da literatura científica é para Szymanski (2004) uma troca contínua de informações desde a escolha do problema (tema) até a proposição de uma mudança, definida em consenso, até a implementação das propostas segundo uma prática reflexiva. Propõe-se criar um espaço de interlocução, de escuta atenta, de reflexão, decisão compartilhada, ação, avaliação e desenvolvimento de consciência.

Figura 01: Representação esquemática do processo reflexivo na pesquisa científica.



(Fonte: REIS; SILVA; EBOLI; 2010).

4.7 POSICIONAMENTO ÉTICO

A realização desse estudo considerou a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde - CNS do Ministério da Saúde - MS (BRASIL, 2012a) que preconiza os postulados éticos que norteiam as pesquisas envolvendo seres humanos de forma direta ou indireta, em território nacional, todavia esta Resolução não impede legalmente o uso de dados secundários sem aprovação prévia do comitê de ética. Não havendo critério impeditivo, essa pesquisa considerou os aspectos éticos e legais e preservou a autenticidade do que foi pesquisado através dos dados secundários.

Relacionando os aspectos éticos da pesquisa, tomamos como base o que é apresentado nos artigos 91 e 92 do capítulo III do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (BRASIL, 2007) que expõe como responsabilidades e deveres do pesquisador, respeitar os direitos autorais no processo de pesquisa e divulgação dos resultados, com honestidade e fidedignidade, bem como disponibilizar os resultados de pesquisa à comunidade científica e sociedade em geral.

Assim convém afirmar que não houve manipulação dos dados, ora classificados como secundários, mas sim e somente, uma categorização em níveis de compreensão do objeto de estudo, a partir dos dados (informações) retirados (triados) dos artigos que se tornaram fonte de consolidação do estudo proposto.



Um dos maiores danos que se pode causar a uma criança é levá-la a perder a confiança na sua própria capacidade de pensar.

Augusto Cury



5. Resultados e Discussão

O conhecimento é importantíssimo a todos os segmentos da humanidade, tornou-se valioso pois quem os domina pode ter acesso a inúmeras oportunidades (TEIXEIRA, 2010). O conhecimento concebido como algo sem medidas, torna-se um pressuposto norteador da nossa experiência cotidiana. Dessa forma, tem o poder de transformar a opacidade da realidade em caminho iluminado. Logo, a produção sistemática de conhecimento se dá apor meio da pesquisa científica.

A pesquisa científica tem por objetivo contribuir com a evolução dos saberes humanos em todos os setores, sendo sistematicamente planejado e executado através de rigorosos critérios de processamento de informação (FONTES, 2004). Logo a pesquisa compreende atividades desenvolvidas na vida acadêmica, a qual requer que o aluno pesquisador possua habilidades tais como: planejamento, conhecimento e adequação das normas científicas.

Assim, denota-se que a pesquisa científica é de extrema importância na formação profissional, pois é uma forma de produzir conhecimento respondendo hipótese e problemas iniciais. Nessa perspectiva a discussão de resultados torna-se indispensável, devendo manter a integralidade e a fidelidade dos dados a serem apresentados.

Volpato (2006) ao falar da veracidade dos dados científicos cita que para uma história ser verdadeira não é a forma como é contada, mas sim os fatores e as relações que a compõe, com isso em um elaboração de um trabalho científico deve-se relatar fielmente o processo realizado.

Assim, buscando descrever a vivencia como acadêmica de Enfermagem da UFCG na prática em sala de vacinas e comparar o que é preconizado pelo Ministério da Saúde, durante a reflexão foram obtidos vários resultados sobre **estrutura e funcionamento das salas** (aspectos escolhidos para observação, dentre outros possíveis), sendo possível fazer um paralelo com os referenciais teóricos.

<p>ESTRUTURAÇÃO DE UMA SALA DE VACINAS SEGUNDO PADRÕES E NORMAS NACIONAIS: Avaliação no contexto reflexivo</p>

Na intenção de realizar uma busca confiável, transparente e respaldada, das respostas aos elementos que problematizam esta proposta desse estudo a única referencia atualizada

encontrada em pesquisa de dados secundários com relação à estrutura da sala de vacina é o Manual da Sala de Procedimentos para Vacinação de 2014, e por isso tomou-se o mesmo como base para a descrição da estrutura segundo o texto seguinte.

A sala de vacinação é classificada como área semicrítica. Deve ser destinada exclusivamente a administração dos imunobiológicos. Na sala de vacinação, é importante que todos os procedimentos desenvolvidos promovam a máxima segurança, reduzindo o risco de contaminação para os indivíduos vacinados e também para a equipe de vacinação. Para tanto, é necessário cumprir as seguintes especificidades e condições em relação ao ambiente e as instalações:

Estrutura Física

- Sala com área mínima de 6 m². Contudo, recomenda-se uma área média a partir de 9 m² para adequada disposição dos equipamentos e dos mobiliários e o fluxo de movimentação em condições ideais para a realização das atividades;
- Piso e paredes lisos, contínuos (sem frestas) e laváveis;
- Portas e janelas pintadas com tinta lavável;
- Portas de entrada e saída independentes, quando possível;
- Teto com acabamento resistente a lavagem;
- Bancada feita de material não poroso para o preparo dos insumos durante os procedimentos;
- Pia para a lavagem dos materiais;
- Pia específica para uso dos profissionais na higienização das mãos antes e depois do atendimento ao usuário;
- Nível de iluminação (natural e artificial), temperatura, umidade e ventilação natural em condições adequadas para o desempenho das atividades;
- 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;
- Tomada exclusiva para cada equipamento elétrico;
- Sala de vacinação mantida em condições de higiene e limpeza;

Equipamentos e mobiliários

Para a estruturação da sala de vacinação, consideram-se equipamentos e mobiliários básicos:

- Equipamentos de refrigeração utilizados exclusivamente para a conservação de imunobiológicos conforme as normas do PNI;
- Equipamentos de informática para o sistema de informação;
- Mesa tipo escrivaninha com gavetas;
- Cadeiras laváveis (três, no mínimo);
- Cadeira giratória com braços;
- Armário com porta para a guarda de material;
- Fichário ou arquivo;
- Biombo para delimitar a área de administração do imunobiológico;
- Maca fixa para a administração dos imunobiológicos;
- Depósitos com tampa e pedal para o lixo comum.

Insumos básicos

Os principais materiais considerados básicos na sala de vacinação são os relacionados a seguir.

- Caixa coletora de material perfuro cortante com suporte;
- Dispensador para sabão líquido;
- Dispensador para papel-toalha;
- Instrumentos de medição de temperatura para os equipamentos de refrigeração e as caixas térmicas;
- Bandeja de aço inoxidável;
- Tesoura reta com ponta romba;
- Pinça “dente de rato”;
- Termômetro clínico para mensuração da temperatura corporal, quando necessário;
- Recipientes (perfurados ou não) para a organização dos imunobiológicos dentro do equipamento de refrigeração;

- Bobinas reutilizáveis para a conservação dos imunobiológicos em caixas térmicas;
- Algodão hidrófilo;
- Recipiente para o algodão;
- Fita adesiva (com largura de 5 cm);
- Seringas e agulhas;
- 3 caixas térmicas de poliuretano com capacidade mínima de 12 litros para as atividades diárias da sala de vacinação e as ações extramuros, de intensificação, campanha e bloqueio;
- 2 caixas térmicas de poliestireno expandido (isopor);
- Recipiente plástico para ser colocado dentro da caixa térmica, com o objetivo de separar e proteger os frascos de vacina abertos e em uso;
- Papel-toalha;
- Sabão líquido;
- Materiais de escritório: lápis, caneta, borracha, grampeador, perfurador, extrator de grampos, carimbos, almofada e outros;
- Impressos e manuais técnicos e operacionais, a exemplo de: formulários para registro da vacina administrada: cartão ou caderneta da criança, do adolescente, do adulto, do idoso, da gestante, entre outros.

Sempre que pensar em construir um Estabelecimento de Assistência a Saúde é necessário analisar e compreender vários pontos, dentre eles a sua estrutura física que deve obedecer critérios rigorosamente estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

Inicialmente analisaremos a acessibilidade das unidades, o Ministério da Saúde lembra que permitir o acesso a todos os usuários dos centros de saúde é, não só obrigatório, mas também uma ação acolhedora e humanizada (BRASIL, 2008).

Conforme a orientação do Ministério da Saúde, através do Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde de 2006, todo projeto de estrutura física das unidades de saúde deve considerar adequação que permitam o acesso de pessoas deficientes e de pessoas com limitações, como rampas de acesso, portas com dimensões ampliadas dentre outros.

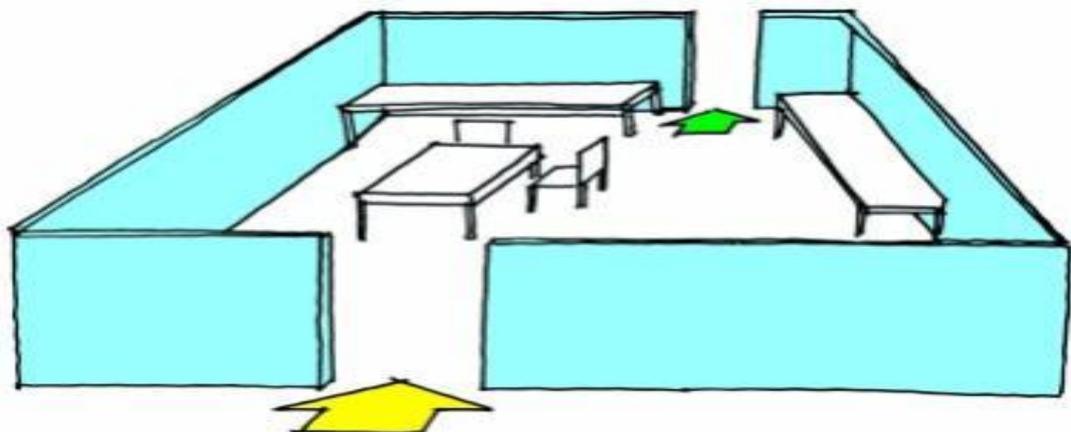
Tais orientações não são seguidas de forma integral por uma das unidades supracitadas, já que algumas unidades são adaptações de residências e outras unidades consideradas

padrões não se encaixam com o que é preconizado; afastando pessoas com limitações do acesso a saúde garantida pela constituição.

A maioria das salas de vacinas observadas são de uso exclusivo, sabe-se que o preconizado pelo Programa de Imunização é que as salas de vacinas devem ser exclusivas para esta finalidade, portanto, se usada em duplicidade estará infringindo a normas do PNI (ARAÚJO, 2009). O fato de a sala de vacina ser usada em duplicidade, ou seja, ser usadas tanto pra realização das vacinas quanto outros procedimentos como curativos e ou nebulizações, primeiramente não cumpre as normas do programa de imunização, acarretando em oportunidades perdidas de vacinação e risco de contaminação do ambiente por outros procedimentos, além disso, pode ocorrer alteração de temperatura do refrigerador por manipulação indevida, comprometendo a qualidade do imunobiológico oferecido.

É importante lembrar que todo serviço de saúde, em função de sua finalidade, concentra grande número de pessoas que por algum motivo são mais suscetíveis, portanto torna-se necessário manter o rigor das técnicas assépticas nos procedimentos, assim como evitar circulação desnecessária de pessoas no ambiente, sendo necessário que portas de entrada e saída sejam independentes conforme a figura 2. No entanto essa estrutura não foi encontrada em nenhuma das Unidades que pude conhecer.

Figura 01: Fluxo da sala de vacina



Fonte: Manual de Procedimentos para vacinação, 2001.

Ainda conforme a estrutura física de acordo com o ministério as salas de vacina devem ser com área mínima de 6 m², recomenda-se uma área media a partir de 9 m² para a adequada disposição dos equipamentos e dos mobiliários e o fluxo de movimentação em condições

ideais para a realização das atividades. Piso e paredes lisos, contínuos (sem frestas) e laváveis. Portas e janelas pintadas com tinta lavável. Teto com acabamento resistente a lavagem.

A realidade vivenciada é bem diferente daquela preconizada, pois apresentam-se pequenas em tamanho, com presença de rachaduras, furos, infiltrações, favorecendo o acúmulo de sujidades. Por este achado pode-se afirmar que na maioria das vezes há aproveitamento de espaços já existentes, ocorrendo apenas adaptações, principalmente quando há necessidade de expansão de serviços e não há tempo suficiente para reformas adequadas. Afirma-se que este estudo não teve a intenção de tirar fotos dos locais pesquisados para que a imagem servisse de fonte de discussão, posto que não foi objetivo do trabalho fazer investigação técnica, mas sim, construir um apanhado de impressões para consubstanciar um relato de experiência.

Outro fator que pode ter contribuído para tal irregularidade pode estar relacionado à falta de planejamento orçamentário ou mesmo falta de investimento pelo fato dos imóveis serem locados pelo serviço público. Nesse caso utiliza-se o espaço existente sem modificar a estrutura, correndo risco de permanecer irregular, prejudicando a qualidade do serviço.

É importante ressaltar que ambientes destinados à manipulação e à administração dos imunobiológicos devem seguir rigorosamente as normas de conservação e limpeza, para garantir a máxima segurança de seus usuários, que em sua maioria pode estar na condição de suscetibilidade, assim é necessário que sua estrutura ofereça condições apropriadas para manter higienização adequada.

Segundo o Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação de 2014 as salas de vacina devem ter: bancada feita de material não poroso para o preparo dos insumos durante os procedimentos, pia para a lavagem dos materiais, pia específica para uso dos profissionais na higienização das mãos antes e depois do atendimento ao usuário.

Durante a vivência observei que todas as unidades possuíam apenas uma pia na sala de vacina e as bancadas para fazer a preparação dessas vacinas não existiam em nenhuma, sendo o profissional obrigado a realizar a preparação da vacina nessa única pia existente.

As salas de vacinas quase sempre apresentavam paredes decoradas, fator que compromete a lavagem adequada do ambiente, uma vez que, a partir do momento que os objetos são fixados, não são retirados, o que dificulta o processo de limpeza. Os principais fatores que influenciam a contaminação do ambiente são áreas empoeiradas e técnica de

limpeza inadequada. Em relação à limpeza dos refrigeradores, enquanto estava nas unidades não observei nenhum tipo de higienização.

Embora seja exigido pelo MS que a temperatura ambiente das salas de vacinas deve ser mantida entre 18 a 20° C. Pela análise verificou-se que todas as salas de vacina não dispõem de ar condicionado para manter essa temperatura, mas seria importante esse cuidado para manipulação dos imunobiológicos a fim de evitar oscilação de temperatura durante a manipulação. De acordo com a RDC 50, alguns estabelecimentos de saúde requerem sistema de controle de temperatura, pois necessitam de condições especiais para manter a qualidade (BRASIL, 2003). Em relação à iluminação, todas as unidades possuíam iluminação natural e artificial.

Quanto, a exclusividade da tomada elétrica para a geladeira de imunobiológicos isto serve para evitar a sobrecarga da fonte, o que poderá gerar problema no fornecimento de energia elétrica e comprometer a conservação dos imunobiológicos (BRASIL, 2006). O mesmo pode ocorrer se a manutenção não for realizada, apesar de algumas geladeiras estarem quebradas durante o período de realização da observação, existia o uso exclusivo de suas tomadas.

Algumas vacinas são sensíveis à exposição à luz, portanto, quando a luz solar é incidida diretamente no refrigerador, além de risco à imunogenicidade das vacinas, isto ainda influencia na manutenção da temperatura da geladeira (QUEIROZ, 2009). Em algumas unidades foram observadas as geladeiras próximas a paredes que levam a incidência direta da luz solar direta, afetando dessa forma a temperatura interna.

Em todas as unidades, as geladeiras eram exclusivas ao armazenamento de imunobiológicos. A consequência do armazenamento de substâncias e/ou produtos que não vacinas, diluentes ou soros, na geladeira da sala de vacinação, é o refrigerador ser aberto mais vezes, constituindo-se em importante fator de elevação da temperatura interna, desviando-as para valores mais elevados ou impróprios para a conservação de vacinas.

O Si-PNI é um sistema desenvolvido para possibilitar os gestores envolvidos no PNI, a avaliação dinâmica do risco quanto a ocorrência de surtos ou epidemias, a partir de registros dos imunobiológicos, o controle e o registro de eventos adversos pós vacinação. Para alimentar esse sistema é necessário que tenha equipamentos e instrumentos necessários, como equipamentos de informática, materiais de escritório, impressos e manuais técnicos e

operacionais. No entanto, nas salas observadas não foram encontradas equipamentos de informática na sala de vacina, sendo necessário a utilização de um outro computador da unidade para suprir a demanda. Em relação a impressos e materiais de escritório sempre foram encontrados nas salas.

Em relação a biombos para delimitar a área de administração dos imunobiológicos e a maca para auxílio, não foram observados em nenhuma das unidades.

As caixas térmicas são utilizadas na rotina de imunização das unidades por facilitar a manipulação de um numero menor de vacinas com segurança. Conforme a orientação do PNI, podem ser de poliestireno ou poliuretano, sendo que esta é preferível a primeira, por tratar-se de um material mais espesso, o que dificulta a troca de calor com meio externo (BRASIL, 2007). Segundo o Manual de Procedimentos devem existir nas unidades 3 caixas de poliuretano e 2 de poliestireno, no entanto, o que foi observado foi a presença de uma dessas caixas, geralmente a de poliestireno, dificultando o transporte ou até mesmo o armazenamento das vacinas.

As bobinas de gelo reutilizáveis são constituídas de materiais plásticos, contendo gel a base de celulose vegetal em concentração não toxica e água (BRASIL, 2007). São utilizadas para manter a temperatura ideal dentro das caixas térmicas, , todas as unidades observadas existiam a presença das bobinas e eram utilizadas de maneira correta.

Para o controle diário de temperatura dos equipamentos de conservação dos imunobiológicos na rede de frios é fundamental que em todas as instancias de armazenamentos sejam utilizados termômetros para assegurar a qualidade dos imunobiológicos. Para isso utiliza-se termômetros digitais e analógicos (BRASIL, 2001). Em concordância do que é preconizado pelo PNI, todas as geladeiras possuíam, mesmo aquelas que a geladeira estava sem funcionar, no entanto, no manuseio das caixas térmicas nenhuma unidade utilizavam termômetros para verificação da temperatura interna. É relevante ressaltar que a exposição dos imunobiológicos a temperaturas elevadas por períodos prolongados é a principal causa de perda de imunobiológicos.

Os materiais perfuro cortantes segundo a ANVISA compreende qualquer dispositivo ou objetos com natos, bordas, pontos, protuberância rígidas e agulhas capazes de perfurar ou cortar. Sendo assim, esse material deva ser descartados em locais adequados, sendo as caixas coletoras as indicadas. Em todas as unidades foram observadas as caixas, no entanto,

deveriam está em cima de um suporte apropriado, foram observadas no chão, em cima ou em baixo de pias e até mesmo sobre as mesas.

O ato de lavar as mãos é essencial para prevenção e controle de infecção, é necessário que toda sala de vacinas possua dispensador de sabão e papel toalha para correta higienização. Ao observar as salas percebi que os dispensadores na maioria das vezes eram improvisadas, já os dispensadores de papeis toalha existem, mas na maioria das vezes não eram usados, as folhas eram colocadas sobre o dispensador.

Segundo o Manual de Procedimentos das Salas de Vacinas de 2014, o usuário que apresentar doença febril, não deve ser vacinado até a resolução do quadro, para que os sinais e sintomas não sejam atribuídos ou confundidos com possíveis eventos adversos relacionados a vacina. Para constatar o aumento da temperatura do corpo é necessário o uso do termômetro clínico. Ao observar pude constatar a presença de apenas um termômetro para o uso de toda unidade, ou a não existência de termômetros nessas unidades. Em relação as pinças e tesouras, como a maioria das salas estavam com a sala de esterilização de materiais sem funcionamento, esse material não foi observado em nenhum dos procedimentos.

PROCEDIMENTOS TECNICOS DE UMA SALA DE VACINAS SEGUNDO PADRÕES E NORMAS NACIONAIS: Avaliação no contexto reflexivo

Os enfermeiros assumem as atividades de administração e da assistência, porém na maioria das vezes delegam a assistência para auxiliares ou técnicos. A equipe de enfermagem é responsável pela qualidade do serviço em sala de vacinas, para que seja possível o sucesso do Programa de Imunização é necessário que haja o envolvimento de todos os profissionais da unidade de saúde (BRASIL,2001).

Procedimentos Técnicos

Dentre os procedimentos realizados pela equipe estão:

- Verificar se a sala esta limpa e em ordem;
- Verificar a temperatura do(s) equipamento(s) de refrigeração, registrando-a no mapa de registro diário de temperatura;

- Verificar ou ligar o sistema de ar-condicionado;
- Higienizar as mãos;
- Organizar a caixa térmica de uso diário;
- Retirar do equipamento de refrigeração as vacinas e separar os diluentes correspondentes na quantidade necessária ao consumo na jornada de trabalho;
- Organizar vacinas e diluentes na caixa térmica, já com a temperatura recomendada, colocando os em recipientes;
- Verificar qual imunobiológico deve ser administrado, conforme indicado no documento pessoal de registro da vacinação (cartão ou caderneta) ou conforme indicação médica;
- Examinar o produto, observando a aparência da solução, o estado da embalagem, o número do lote e o prazo de validade;
- Preparar o imunobiológico;
- Administrar o imunobiológico;
- Observar a ocorrência de eventos adversos pós vacinação;
- Desprezar o material utilizado na caixa coletora de material perfurocortante;
- Retirar as vacinas da caixa térmica de uso diário, identificando nos frascos multidoses a quantidade de doses que podem ser utilizadas no dia seguinte, observando o prazo de validade após a abertura e guardando-os no refrigerador;
- Retirar as bobinas reutilizáveis da caixa térmica, proceda a sua limpeza e acondicione-as no evaporador do equipamento de refrigeração ou no freezer;
- Verificar e anotar a temperatura do equipamento de refrigeração no(s) respectivo(s) mapa(s) de controle diário de temperatura;
- Proceder a limpeza da caixa térmica, deixando-a seca;
- Organizar o arquivo permanente, arquivando os cartões-controle;
- Certificar de que os equipamentos de refrigeração estão funcionando devidamente;
- Desligue os condicionadores de ar;
- Deixe a sala limpa e em ordem.

O ambiente destinado a manipulação e administração de imunobiológicos deve seguir rigorosamente as normas de conservação e limpeza, para garantir a máxima segurança de seus usuários, sendo necessário que sua estrutura ofereça condições apropriadas para manter

higienização adequada (BRASIL, 2001). Nas salas de vacinas observadas, a higienização encontrava-se precária, a limpeza foi um ponto impactante negativo da observação, posto que não foi constatada limpeza diária do ambiente (enquanto rotina) em nenhuma das unidades.

Vale salientar a importância de controlar e registrar a temperatura da geladeira. A partir do momento que o profissional se conscientiza de sua responsabilidade enquanto provedor de cuidados em saúde e não simplesmente aplicador de vacina, acredita-se que essa atividade será realizada com qualidade.

No que diz respeito do preparo dos imunobiológicos o profissional deve possuir princípios fundamentais para manipula-los relacionando a higienização criteriosa das mãos, noções de assepsia, conhecimento das técnicas apropriadas para remoção e reconstituição de soluções, assim como administrar adequadamente o imunobiológicos segundo via de administração (BRASIL, 2001).

Percebeu-se o empenho das equipes em tornar os procedimentos técnicos corretos de acordo com o preconizado, no entanto, ainda deixa muito a desejar em termos de frequência de lavagem das mãos. É importante refletir que a sucessão de pequenas falhas pode comprometer a credibilidade que os imunobiológicos vêm conquistando.

Um exemplo negativo de abordagem técnica da administração de vacinas, foi por exemplo no dia da campanha nacional de imunização, quando um dos profissionais observados colocou várias crianças em uma mesma fila e fez a administração de doses orais de vacina de forma quase simultânea. Estima-se que desta forma a vacina fica mais tempo aquecida nas mãos do responsável pela técnica, além de não haver a higienização das mãos potencializando o risco de contaminação.



*Todos tem uma criança alegre dentro
de si, mas poucos deixam viver.*

Augusto Cury



6. Considerações Finais

Diante da realização do estudo na perspectiva de relato de experiência a partir de uma observação não participante pôde-se inferir varias afirmações pessoais, porém, respaldadas em informações científicas, sobre funcionamento e estrutura física das salas de vacina. Contemplando-se o objetivo do estudo foi por mim considerado que:

- A qualidade na estrutura física e procedimentos técnicos em salas de vacinas observadas não estão adequadas de acordo com os padrões nacionais preconizados. A avaliação apontou para deficiência de fatores relacionados a estruturas e falta de preparo dos profissionais de saúde, o que pode influenciar a efetividade do PNI, **dentre as deficiências podemos citar as falhas no processo de trabalho, na estrutura física, monitoramento da temperatura, entre outras.**
- Também devemos salientar a **falta de atualização dos manuais de vacinas**, disponibilizados pelo Ministério da Saúde, o que pode influir no acompanhamento das constantes mudanças do PNI e na assistência na sala de vacinas.
- É preciso melhoras nas estruturas físicas, principalmente de instalações de equipamentos como ar condicionado, devido à necessidade de manter a temperatura amena, **assim como sensibilidade dos profissionais a vigilância das temperaturas das caixas térmicas no uso diário nas atividades de vacinação.**
- O enfermeiro, responsável direto pela equipe de enfermagem precisa **inserir em seu cotidiano a supervisão planejada da sala de vacina**, podendo utilizar os instrumentos do PNI e também ser capaz de ampliar o entendimento da importância do processo educativo, a fim de desenvolver o potencial e a qualificação da equipe de enfermagem.
- O estudo permitiu identificar que a produção científica sobre imunização é ainda muito incipiente frente aos avanços do PNI, dessa forma a maior parte dessa pesquisa foi realizada através de manuais desatualizados. **É indiscutível a necessidade de estudos nessa área.**

- A avaliação fornece elementos essenciais para os gestores de saúde constituindo um instrumento de apoio à gestão para **melhorar a qualidade dos níveis de eficácia e eficiência do serviço.**
- É necessário equipar as salas de vacinas com equipamentos mais modernos e confiáveis, evitando perdas de imunobiológicos por alterações nos padrões de conservação; **assim como a necessidade de manutenção preventiva e periódica dos equipamentos.**
- É necessário que os enfermeiros repensem suas práticas, adotando metodologias, instrumentos e conhecimentos para organização de processo de trabalho. Assim como **favorecer estágios durante a graduação de enfermagem**, formando futuros profissionais mais críticos e responsáveis em relação a essas salas.
- O PNI é referência internacional em imunização devido seus avanços na prevenção, controle e eliminação de doenças imunopreveníveis. É no nível local que a operacionalização das ações acontecem e, portanto, a manutenção da qualidade do imunobiológico administrado na população. **É imprescindível uma adequada estrutura que favoreça o desenvolvimento do processo.**
- **Espera-se que o estudo contribua para socialização do conhecimento**, tendo em vista o reconhecimento da importância de uma sala de vacina adequada, afim de trazer melhorias aos níveis de eficácia e eficiência do PNI.



6. Referências

REFERÊNCIAS

ALMEIDA MM. Conservação e manipulação de imunobiológicos. In: Farhat CK, Carvalho ES, Weckx LY, Carvalho LHF, Succi RCM, editores. *Imunizações: fundamentos e prática*. 4ª ed. São Paulo: Atheneu; 2000. p.125-35

Aranda CMSS, Moraes JC. **Rede de frio para a conservação de vacinas em unidades públicas do município de São Paulo**: conhecimento e prática. *Rev Bras Epidemiologia* 2006;9(2):172-85.

Araújo ACM, Silva MRF, Frias PG. **Avaliação da rede de frio do programa municipal de imunização do distrito sanitário IV do município de Recife**. *Rev APS* 2009;12(3):238-42.

BENCHIMOL. J. L. (org.) 2001. **Febre amarela**: a doença e a vacina, uma história inacabada. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz.

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

_____. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Imunização – 40 anos**. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde; 2013

_____. Ministério da Saúde. **Manual da rede de frio**. Brasília, DF, 2007.

_____. Ministério da Saúde. **Rede de Frios**: Noções básicas de refrigeração e procedimentos para conservação de imunobiológicos, Brasília, DF, 2001.

_____. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. **A implantação da Unidade de Saúde da Família**: caderno 1. Brasília (DF): Departamento de Atenção Básica; 2000.

_____. Ministério da Saúde. **Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde : saúde da família / Ministério da Saúde**. Brasília. Ministério da Saúde, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização. Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização**. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010. 256 p.

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

CAMPOS, C.E.A. O desafio da integralidade segundo as perspectivas da vigilância da saúde e da saúde da família. **Ciênc. Saúde Coletiva** v.8 n.2, Rio de Janeiro, 2003

Dolabella, Silvio Santana, Satie Katagiri, Luciene Barbosa. Introdução a Saúde. São Cristóvão: Universidade Federal de Sergipe, CESAD, 2011.

Escobar EMA, Adami NP, Silva CV. **Avaliação da qualidade da rede de frio do programa de imunização de Vinhedo-SP**. Acta Paul Enferm. 2002;15(3):7-14.

FEIJÓ. RB, Sáfadi MAP. **Imunizações: três séculos de uma história de sucessos e constantes desafios**. J Pediatr. 2006;82(3):1-3.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GRAZIELE, L. Cassiano, M. **Imunização no Brasil: HISTÓRIA E CONCEITOS SOB A ÓTICA DA ENFERMAGEM**. 1ª ed. FORTALEZA, 2010

GRALHA RS. **Análise da supervisão realizada nas salas de vacinas da rede básica de saúde de Porto Alegre em 2005**. BolEpidemiol. 2007;9(35):1- 8.

GOMES, A. BALLALAI,I. MOURA, M.M. KFOURI, R.A. ANGERAMINI, RN. **Atualização em vacinas ocupacional**. São Paulo. 2007

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Estimativas da população para o ano de 2014**. 2014. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=250400&search=paraiba|campina-grande|infograficos:-informacoes-completas>>. Acessado em: 12 de Janeiro de 2015.

LOBATO. L.V.C. **Reforma sanitária e reorganização do sistema de serviços de saúde: efeitos sobre a cobertura e a utilização de serviços** (Tese de Doutorado). Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 2000.

GERHARD. T. E., SILVEIRA. T. **Coordenado pela Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS e pelo Curso de Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS.** – Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

MINAYO, M. C. S. **Os 20 anos do SUS e os avanços na vigilância e na proteção à saúde.** Epidemiologia e Serviços de Saúde [online], Brasília, DF, v. 17, n. 4, p. 245-246, 2008. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742008000400001&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 14abr 2006.

MINAYO, MCS. **Caminhos do pensamento: epistemologia e método**, Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2ª reimpressão, 2008.

OHARA C.C.E. **Saúde da Família: Considerações Teóricas e Aplicabilidades.** São Paulo: Martinari, 2010.

REIS, Germano Glufke; DA SILVA, Leilianne Michelle Trindade; EBOLI, Marisa Pereira. A prática reflexiva e suas contribuições para a educação corporativa. **REGE Revista de Gestão**, v. 17, n. 4, p. 403-419, 2010.

ROUQUAYROL. MZ. **Epidemiologia e saúde.** Rio de Janeiro: MEDSI; 2001.

ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA-FILHO, N. **Epidemiologia & Saúde.** 6ª ed. Rio de Janeiro ; Medsi, 2003.

SZYMANSKI, Heloisa. A prática reflexiva em pesquisas com famílias de baixa renda. **Anais do II Seminário Internacional de Pesquisa e Estudos Qualitativos**, 2004

TEMPORÃO. JG. O Programa Nacional de Imunização (PNI): origens e desenvolvimento. **HistCienc Saúde Manguinhos.** 2003;10(Supl. 2):601.

TOGNETTI, M. A. R. **Metodologia da Pesquisa Científica:** Serviço de Biblioteca e Informação do Instituto de Física de São Carlos, IFSC-SBI. Xx Ed. São Carlos, 2006.

MEDICINA TROPICAL. **Conceito de saúde segundo a OMS.** Disponível em: <<http://www.alternativamedicina.com/medicina-tropical/conceito-saude>>. Acesso em: 13 mar. 2016.

OMS, http://www.paho.org/bireme/index.php?option=com_content&view=article&id=284%3Asemana-de-vacinacao-nas-americas-2015&Itemid=73&lang=es

PORTAL EDUCAÇÃO - Cursos Online: Mais de 1000 cursos online com certificado
<http://www.portaleducacao.com.br/enfermagem/artigos/5846/o-programa-nacional-de-imunizacoes-pni-origens-e-desenvolvimento#!6#ixzz45wi7Zkck>

PORTAL EDUCAÇÃO

<https://www.portaleducacao.com.br/fisioterapia/artigos/33011/niveis-de-atencao-a-saude-no-brasil>

QUEIROZ, S.A, MAIRA, 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,
Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, Fortaleza, V. 10, 2009.