

Prática da equipe de enfermagem em sala de vacina em dois municípios no interior de Pernambuco**Practice of the nursing team in a vaccination center in two cities in the interior of Pernambuco**

DOI:10.34119/bjhrv3n4-048

Recebimento dos originais:02/06/2020

Aceitação para publicação:08/07/2020

Maria Elanessa Melo dos Santos

Enfermeira, Especialista em enfermagem obstétrica pelo Instituto de desenvolvimento educacional – IDE

Graduada pela Escola Superior de Saúde de Arcoverde- ESSA

Endereço: Rua Av. Gumercindo Cavalcante, 420 - São Cristóvão, Arcoverde - PE, 56512-200

E-mail: elanessa12@hotmail.com

Cleidivânia de Siqueira Avelino

Enfermeira, Especialista em enfermagem obstétrica pelo Instituto de desenvolvimento educacional – IDE

Graduada pela Escola Superior de Saúde de Arcoverde- ESSA

Endereço: Rua Av. Gumercindo Cavalcante, 420 - São Cristóvão, Arcoverde - PE, 56512-200

E-mail: cleidivania_gt_23@hotmail.com

Bruna Maria Santos de Queiroz

Enfermeira, Graduada pela Escola Superior de Saúde de Arcoverde- ESSA

Endereço: Av. Gumercindo Cavalcante, 420 - São Cristóvão, Arcoverde - PE, 56512-200

E-mail: brunamaria252@hotmail.com

Luana Flávia Monteiro da Silva

Enfermeira, Especialista em enfermagem obstétrica pelo Centro de formação, Pós-graduação e Pesquisa em Saúde – CEFAPP

Graduada pela Escola Superior de Saúde de Arcoverde- ESSA

Endereço: Rua Av. Gumercindo Cavalcante, 420 - São Cristóvão, Arcoverde - PE, 56512-200

E-mail: luannamonteeiro@hotmail.com

Taysa Vieira de Almeida

Enfermeira, Especialista em Enfermagem Obstétrica pela Associação Brasileira de Obstetrias e Enfermeiros Obstetras - Nacional, ABENFO

Endereço: Av. Gumercindo Cavalcante, 420 - São Cristóvão, Arcoverde - PE, 56512-200

E-mail: taysaxto@hotmail.com

Dariele Ferreira dos Santos

Graduanda de enfermagem pela Escola Superior de Saúde de Arcoverde- ESSA
Endereço: Rua Av. Gumercindo Cavalcante, 420 - São Cristóvão, Arcoverde - PE, 56512-200
E-mail: ferreiradarieli15@gmail.com

Silvana Cavalcanti dos Santos

Enfermeira, Mestre em Saúde Pública pela Fiocruz/PE
Docente da Escola Superior de Saúde de Arcoverde- ESSA
Endereço: Av. Gumercindo Cavalcante, 420 - São Cristóvão, Arcoverde - PE, 56512-200
E-mail: annacavalcanty@gmail.com

RESUMO

Introdução: A enfermagem executa relevante papel na sala de vacina carecendo de conhecimento adequado. **Objetivo:** Conhecer a prática da equipe de enfermagem na sala de Vacina em dois Municípios no interior de Pernambuco. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa, desenvolvido na rede atenção primária dos municípios de Arcoverde e Buíque, PE, realizado nas salas de vacinas das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e nas coordenações do PNI dos municípios. Na coleta de dados foi realizadas entrevistas com os profissionais de saúde, obedecendo-se a roteiro semiestruturado. Após a coleta de dados, os mesmos foram analisados de forma sistemática e separados por categorias para, em seguida, ser feita a análise estática e comparação com a literatura. **Resultados:** Mostraram que os enfermeiros se limitam apenas a supervisão, assim como há um déficit em relação ao armazenamento dos imunobiológicos, da mesma maneira que a estrutura física não é adequada para a realização das práticas. **Conclusão:** Para um bom funcionamento de uma sala de vacina necessita-se que a equipe de enfermagem esteja capacitada, tal como uma apropriada estrutura física.

Palavras-chave: Prática, Equipe de enfermagem, Imunização, Conhecimento.

ABSTRACT

Introduction: Nursing plays an important role in the vaccine room, lacking adequate knowledge. **Objective:** To know the practice of the nursing team in the vaccine room in two municipalities in the interior of Pernambuco. **Methodology:** This is a descriptive, exploratory study, with a qualitative approach, developed in the primary care network of the municipalities of Arcoverde and Buíque, PE, carried out in the vaccination rooms of the Basic Health Units (UBS) and in the PNI coordinations of the municipalities. In the data collection, interviews were carried out with health professionals, following a semi structured script. After data collection, they were systematically analyzed and separated by categories, and then static analysis and comparison with the literature were carried out. **Results:** They showed that nurses are limited to supervision only, as well as there is a deficit in relation to the storage of immunobiologicals, in the same way that the physical structure is not adequate for carrying out practices. **Conclusion:** For the proper functioning of a vaccine room, it is necessary that the nursing team is trained, as well as an appropriate physical structure.

Key words: Practice, Nursing team, Immunization, Knowledge.

1 INTRODUÇÃO

O Programa Nacional de Imunização (PNI), criado em 1973 engloba os diversos elementos de uma das ações em Saúde Pública mais importante nas últimas décadas (BRASIL, 2013). O PNI é considerado um sucesso mundial e colabora para excessiva diminuição na morbimortalidade (OLIVEIRA et al., 2013). A ampliação e funcionamento são semelhantes ao de países desenvolvidos (HOMMA et al., 2011) Sua diversidade é progressista, em razão de, pouco tempo, inseriu várias vacinas no calendário de rotina, integrou vacinas combinadas e aumentou a oferta das vacinas já fornecidas, inclusive para grupos populacionais que até então não eram beneficiados pelo programa (DOMINGUES; TEIXEIRA 2013).

A imunização é uma prática comprovada para controlar e eliminar as doenças infecciosas e estima-se dificultar entre dois a três milhões de mortes a cada ano, sendo considerada estratégia fundamental em todo o mundo (OMS, 2016). No Brasil, é uma das mais relevante e efetivas intervenções em saúde pública oferecidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), por meio do Programa Nacional de Imunizações (PNI). Esse programa regula toda a política nacional de vacinação do país e tem como finalidade colaborar para o controle, eliminação e erradicação das doenças imunopreveníveis. É encarregado por oferecer apoio técnico, confere a execução das atividades de vacinação em todo o país, procurando manter a qualidade dos imunobiológicos administrado à população, tentando aumentar a cobertura vacinal de maneira homogênea (BRASIL, 2014). A vacinação está intrinsecamente vinculada à Atenção Primária à Saúde (APS), contemplando a Estratégia Saúde da Família (ESF) como ponto de atenção principal para a sua operacionalização.

Vale ressaltar que a vacinação é divulgada como sendo uma imunização ativa que podem abarcar na sua composição microrganismos vivos ou mortos. Uma única dose de vacina atenuada é suficiente sustentada para obter a imunização segura, porém a eficácia pode se danificar em um ato de interação entre vacinas e medicamentos reduzindo toda sua efetividade (WANDERLEY, MELO, RAMOS, 2019).

As mudanças das ações de vacinação foram progressivas ao decorrer dos anos, em consequência do aparecimento de inovações vacinais e novas ideias em imunização. Determinando que os profissionais atuantes nos serviços tenham competência, compromisso e conhecimento adequado para a manipulação, acondicionamento, preparo e aplicação, anotação e descarte dos resíduos decorrentes das ações de vacinação. A estrutura dos serviços de vacinação abrange um grupo de ações elaboradas com o intuito de

proporcionar a elaboração física e a melhoria dos trabalhadores, por meio de aplicação apropriada dos meios fundamentais para a contribuição da assistência a saúde dos indivíduos, considerando esse eixo de atividades um espaço de prática para o enfermeiro e a equipe de enfermagem (OLIVEIRA et al., 2010).

Essa estrutura de serviços envolve algumas fases, são elas: estabelece a assistência de enfermagem conforme as normas do Programa Nacional de Imunizações, usando equipamentos normatizados para a gestão dos serviços de enfermagem em sala de vacinação. O uso de inovação para o acolhimento para reforçar o cuidado de enfermagem e determinar um elo com a população para que o esquema vacinal dê continuidade. Melhoria dos recursos humanos para que as ações de vacinação sejam abordadas no uso da tecnologia para a garantia da segurança do paciente pela supervisão das atividades e capacitação do pessoal habilitado (TERTULIANO, 2014).

Devido à complexidade do trabalho da equipe de enfermagem em sala de vacinas na atualidade, que exige uma abordagem diferenciada que permita reconstruir o conhecimento adquirido sobre a imunização, objetivou-se conhecer a prática da equipe de enfermagem na sala de vacina em dois Municípios do interior de Pernambuco.

2 MÉTODOS

Tratou-se de um estudo descritivo, analítico, de natureza qualitativa que foi construído com base na Teoria das Representações Sociais de Moscovici (MOSCOVICI, 1978). Que teve como lócus, duas cidades Arcoverde e Buíque, situada a 258 km da capital de Pernambuco. O município de Arcoverde conta com uma rede de assistência estruturada constituída por 28 UBS, sendo 20 localizadas na zona urbana e 8 distribuídas pela zona rural do município. Já o município de Buíque tem no total 10 UBS, 4 na zona urbana e 6 espalhadas pela zona rural do município. Para o referido estudo foi levado em consideração 2 UBS da zona urbana de cada município, ao qual foram escolhidas aleatoriamente através de um sorteio.

Fizeram parte da investigação, como população de estudo, os integrantes da equipe de saúde da família, entre enfermeiros, técnicos de enfermagem e coordenador do Programa Nacional de Imunização. Na ocasião de coleta de dados existia um quantitativo total de 4 enfermeiros, 4 técnicos de enfermagem e 2 coordenadores. Para seleção dos sujeitos foram adotados os seguintes critérios: ser profissional integrante do PNI, presentes na ocasião de

coleta dos dados da pesquisa, atuar por mais de 6 meses no PNI e aceitar livremente participar do estudo após conhecimento dos objetivos da pesquisa.

Foram selecionadas intencionalmente, oito profissionais de oito unidades de saúde da família diferentes, sendo duas da zona rural e seis da zona urbana, selecionadas aleatoriamente, mediante sorteio, com o objetivo de abarcar número significativo das unidades básicas do município, cuja população cobria mais de 50% do total da população da cidade.

O tamanho da amostra foi estabelecido pelo critério de saturação teórica (DEZIN, LINCOLN, 2006), tendo sido suspensa a inclusão de novos entrevistados quando as respostas às questões de estudo passaram a apresentar repetição, não sendo considerado relevante persistir na coleta de dados.

A coleta de dados foi realizada por meio da técnica de entrevista em profundidade, durante os meses de agosto a outubro de 2016, registrada por meio de diário de campo e gravação das respostas às questões norteadoras: Há quanto tempo você trabalha em sala de vacina?; Você já participou de algum curso de aperfeiçoamento em sala de vacina? Se sim, qual? Qual a frequência de sua participação nestes cursos?; Em sua opinião a equipe (enfermeiro e técnico de enfermagem) da sala de vacina está capacitada para desenvolver as atividades no PNI?; Quanto às atribuições de cada membro da equipe (enfermeiro e técnico de enfermagem) como você considera sua execução?; Em relação ao ambiente físico e as instalações na sala de vacinação, você considera adequado para o desenvolvimento das atividades diárias?; Na sala de vacina estão disponíveis manuais do PNI/ MS que possam lhe auxiliar em casos de dúvidas? Se sim, quais?; Em caso de reações adversas a qualquer imunobiológico (Vacinas) como você deve proceder?; Em caso de falta de energia como você deve proceder?; Quanto ao armazenamento dos imunobiológicos (vacinas) como você organiza a geladeira?; Você está satisfeita com o seu trabalho no PNI?; e Quais as principais dificuldades que você encontra na realização de suas práticas em sala de vacina?

As entrevistas tiveram duração média de 30 minutos e foram realizadas nos consultórios privativos situados nas unidades de saúde da família. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas pelos pesquisadores. A análise do material obtido na coleta de dados foi procedida com base nas técnicas de análise de conteúdo proposta por Bardin (2006), seguindo as etapas: 1ª) Transcrição das falas, com digitação do material obtido nas gravações; 2º) Identificação das unidades de registro, categorias e códigos; 3º)

Interpretação e discussão dos dados referentes ao conceito, dimensões e expectativas das participantes em relação a cada questão de estudo.

Após a organização geral do conteúdo foram procedidas leituras repetidas do material a fim de obter uma percepção das informações e refletir sobre o seu significado, finalizando as interpretações inferenciais, por meio de análise reflexiva e crítica, bem como a discussão com a literatura científica relacionada à temática

O estudo foi desenvolvido seguindo as normatizações contidas na Resolução 466 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), referente aos aspectos éticos recomendados quando da realização de pesquisas envolvendo seres humanos. Tendo sido avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Fundação Altino Ventura, registrado sob o N° de CAAE 57642016.9.0000.5532 e do parecer consubstanciado no 1.652.458, emitido em 28 de julho de 2016.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os padrões temáticos criados com fundamento no material empírico foram nomeados: capacidade técnica, ambiente de trabalho e pontos positivos e negativos da organização do trabalho. Em seguida elas irão ser mostradas, ilustradas com exemplos retiradas dos discursos, que serão diferenciados como (Sujeito1, sujeito2...).

3.1 CAPACIDADE TÉCNICA

Quanto ao tempo de atuação em sala de vacina dos entrevistados verificou-se uma variação de período: de 6 meses a 1 ano que correspondeu a 30%, de 1 ano até 10 anos refere-se a 30 % e acima de 10 anos teve o total de 40 %. É notório que se tem um maior número de profissionais com muitos anos de experiência, isso é importante, pois, o período de trabalho em sala de vacina torna-se relevante em consequência do crescimento do conhecimento no setor, porém não menos necessário à atualização do pessoal, devido o programa se renova constantemente, com alterações no calendário de vacina e a inserção de novos imunobiológicos com frequência, tal como, a modernização de utensílios em sala de vacina, exigindo do profissional uma frequente lapidação em suas práticas em sala de vacina (BRITO, et al., 2014; SILVA; ALVES; CALDEIRA; 2013).

O acesso a curso de formação foram apontados por os participantes da pesquisa, observa-se que há profissional atuando no PNI sem ter recebido nenhum curso fato preocupante.

(E8) Sim, práticas em sala de vacina e rede de frio, sistema de informação (SI-PNI), O próprio Ministério da Saúde (MS) oferece esses cursos com frequência, devido às inúmeras mudanças que ocorrem no PNI.

(E10) Não nunca participei.

(E 7) Sim, o sistema de informação do programa Nacional de Imunização (SI-PNI).

Entre os cursos mais citados foram o curso de sistema de informação do programa nacional de imunização (SI- PNI) o mesmo esta em funcionamento desde 2010, porém, em 2013, todos os municípios e estados aderiram à portaria 2.363/2012 , este curso foi o mais citado pelo fato das salas de vacina ser informatizada o outro curso mais falado foi o de práticas em sala de vacina. Devido às mudanças que ocorrem no PNI sendo necessária a capacitação continuada desses profissionais de enfermagem ofertadas pelos órgãos municipais, estaduais e federais com interesse de fazê-los capazes de trabalhar na sala de vacina, não sendo só função do ministério, mas também dos órgãos municipais e estaduais. (SILVA; ALVES; CALDEIRA; 2013). A falta de capacitação do profissional é considerada uma barreira do acesso. Profissionais de saúde desatualizados podem apresentar condutas errôneas, levando à perda da oportunidade vacinal e danos à pessoa.

Ao retratar de como a equipe da sala de vacina está capacitada para desenvolver as atividades no PNI, todas informaram que estão capacitadas para a execução das práticas em sala de vacina, pois alguns relatam que sempre estão se atualizando.

(E 5) [...] sim, porque eu monitoro e acompanho as práticas de imunizações diariamente, então aqui no município temos profissionais capacitados e reatualizados a todo o momento, e eles são peças chaves no funcionamento do programa.

(E3) Sim, porque desde graduação do curso já somos capacitados com essas atribuições.

O enfermeiro tem comprometimento de preparar as ações rotineiras e compartilhar métodos como: aumento, bloqueio e campanhas de vacinação. É o enfermeiro quem projeta, prepara, organiza, analisam as táticas empregadas, a cobertura vacinal e a o índice de abandono (NERGER, 2010). A supervisão é uma atividade relevante no sistema educativo, que possibilita observar as buscas de capacitações dos trabalhadores, com interesse de aumentar a potencialidade e qualidade de enfermagem (TERTULIANO, 2014). É importante o acompanhamento do enfermeiro na sala de vacina, é notório na fala da E5 que a mesma acompanha sua equipe. Em relação à fala da E3, é preocupante, pois o PNI está sempre tendo modificações, o que significa que os profissionais de sala de vacina necessitam sempre de atualizações.

No que diz respeito às atribuições de cada membro da equipe em relação a sua execução, a enfermeira assumir a função de supervisão das atividades enquanto a técnica de enfermagem atuação na sua aplicação:

(E 4) [...] o técnico de enfermagem atua mais devido a sua função de ser profissional inclusivo da sala, o enfermeiro fica na supervisão.

(E 2) A enfermagem fica mais na supervisão eu procuro ser o mais atuante possível.

(E 9) Eu apenas supervisão.

(E 8) [...] A execução propriamente dita (aprazamento, administração, entre outros) são realizados pelo técnico e enfermeiro avalia e monitora.

É notória, que boa parte dos entrevistados de nível superior se limita a supervisão, a supervisão em enfermagem é um mecanismo praticável para análise da capacidade da assistência oferecida à população, e o enfermeiro tem função relevante nessa ação. Tendo uma visão pontual do que é supervisão reduzida, marcada por uma perspectiva fragmentada, não considerando os passos do planejamento, da execução e da avaliação (OLIVEIRA et al., 2013).

No que corresponde às reações adversas a qualquer imunobiológicos algumas relatam que:

(E 5) seguimos o fluxo padrão e nacional, notifica, preenche a ficha e envia, a coordenação vai fazer análise dessa ficha, depois da análise enviamos para a regência regional, que encaminha regência estadual e da estadual envia ao CRIE para fazer uma avaliação desse evento e concluir como evento adverso ou não.

(E 8) Avalia o efeito adverso pelo profissional médico ou enfermeiro de acordo com a necessidade e preencher o formulário de EAPU (eventos adversos pós-vacinação) de forma criteriosa para enviar a VI geres para avaliação.

(E 6) Registrar o evento em impresso próprio, enviar ao PNI municipal e orientar o paciente.

(E 7) Notificar e encaminhar ao PNI local.

É evidente que a notificação é feita de imediato, assim como o envio do formulário ao PNI local, O enfermeiro encarregado pela sala de vacina precisa ter entendimento sobre os imunobiológicos, tal como os eventos adversos que podem causar, ordenando a equipe de enfermagem perante seu controle para as atividades de imunização. Percebe-se que o enfermeiro apenas restringe-se às anotações desses eventos em condição local, encaminhados para a vigilância epidemiológica (COSTA; MACHADO 2015).

3.2 AMBIENTE DE TRABALHO

A organização do ambiente de trabalho nas salas de vacinas (SV) não estava de acordo com o preconizado pelo PNI, quanto a estrutura física, equipamentos de trabalho

entre outros. Ao serem questionadas sobre adequação dos seus ambientes de trabalhos observou-se:

(E 8) são inúmeras as exigências estruturais..... desde iluminação a refrigeração, o município vem melhorando as suas salas de vacina, principalmente com a inauguração de novas UBS com padrão MS.

(E 6) [..] considero irregular, pois não possui pia para a lavagem das mãos, as paredes não são adequadas e a geladeira não é apropriada. A estrutura física não é adequada.

(E5) [..] temos salas adaptadas para oferecer o mínimo possível.

Na SV os procedimentos desenvolvidos devem promover ao máximo 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: [] Piso e paredes lisos, continuados (sem frestas) e laváveis, portas e janelas pintadas com tinta lavável, teto com acabamento resistente à lavagem, bancada de material não poroso para o preparo dos insumos enquanto o procedimento, Pia para a lavagem dos materiais e pia exclusiva para a higiene das mãos dos profissionais, e etc (BRASIL, 2014). Sendo assim o enfermeiro tem a responsabilidade de requerer e dirigir uma reforma da sala de vacina, tornando acessível para a população (FOSSA et al, 2015).

Sobre a disponibilidade de manuais do PNI todas disseram que possui os mesmos em sala de vacina, dentre os manuais foram citados três de requisição máxima, que são eles: Manual de rede de frio, manual de normas e procedimentos para a vacinação e manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós- vacinação e ainda contam com o manual dos centros de referências para imunobiológicos especiais (CRIE).

(E 6) sim, manual de vigilância epidemiológica e eventos pós-vacinação, manual de vigilância dos eventos adversos e cartilha para trabalhador em sala de vacina, manual rede de frio e manual dos imunobiológicos especiais.

(E 5) sim, todas as salas do município [] possuem manuais, manuais de rede de frio, manual de eventos adversos e manuais de procedimento, esses são os três de exigências máxima o manual do crie que no município foi incluso em 2012.

(E 1) Sim, manual de normas e procedimentos para vacina e manual de vigilância e eventos pós-adversos entre outros.

Uma das maiores preocupações da equipe da SV é a falta de energia, ao serem questionadas sobre como proceder neste caso apontaram:

(E 8) A coordenação deve ser comunicada, averiguar com a Celpe órgão responsável à regularidade do fornecimento, de forma que o imuno não sofra alterações brusca na temperatura e se necessário transferir do local, caso o

mesmo sofra alteração de temperatura o mesmo não pode ser utilizado até que haja uma avaliação pelo estado através do formulário do imuno sob suspeita. (E 6) comunicar ao PNI local, permanecer com a geladeira fechada, anotar o horário e o motivo da falta de energia e anotar as temperaturas no boletim de sala de vacina.

É evidente que as entrevistadas têm uma conduta em relação ausência de energia, porém a mesma foge um pouco do que o PNI determina. O próprio apresenta um plano de contingência pra o caso de falta de energia ou falha nos equipamentos com o intuito de evitar carência insignificante de vacinas e administração de imunobiológicos inativados (OLIVEIRA et al., 2012). Esse plano deve ser seguido da seguinte forma: o aparelhamento precisa ser guardado fechado e a temperatura interna avaliada constantemente. Se a energia não for restabelecida ou quando a temperatura chegar perto $+7^{\circ}\text{C}$, aja rapidamente com o deslocamento dos imunobiológicos para outro equipamento (refrigerador ou caixa térmica) com a temperatura indicada (entre $+2^{\circ}\text{C}$ e $+8^{\circ}\text{C}$). Esse método pode ser tomado no caso de defeito do equipamento (BRASIL, 2014).

Ao serem interrogadas sobre o armazenamento dos imunobiológicos na geladeira doméstica, observou-se que:

*(E 10) Viral na 2ª prateleira e bacteriana na 3ª prateleira
(E 7) Na 1ª as virais, 2ª prateleira as bacterianas, baterias no congelador e na gaveta da geladeira garrafas com corante.
(E 1) Na 1ª prateleira as viras, na 2ª as bacterianas e o termômetro e na 3ª os diluentes e as garrafas com os corantes.
(E 8) Por recomendação do Ministério da saúde o ideal é utilizar a câmara fria para o armazenamento dos imunos, porém as geladeiras domésticas não são proibidas.*

As vacinas virais devem estar na 1ª prateleira, 2ª as bacterianas e 3ª soros e diluentes, todos identificados por imuno, lote e validade.

Os equipamentos de refrigeração devem ser exclusivos para o acondicionamento de imunobiológicos utilizados pelo PNI, com o objetivo de evitar possíveis erros de imunização e contaminação dos imunobiológicos. O Manual de procedimento de vacinação 2014 preconiza que as vacinas (viral ou bacteriana) sejam acondicionadas nas 2ª e 3ª prateleiras (BRASIL, 2014).

3.3 PONTOS POSITIVOS E NEGATIVOS DA ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO

Quando interrogadas sobre a satisfação com seu trabalho no PNI, obtiveram-se as seguintes respostas:

(E 8) Sim, muito satisfeita por ser uma área de grande relevância e impacto na saúde da população.

Observou-se que as maiorias das entrevistadas se sentem satisfeitas com o seu trabalho no PNI, uma ainda justifica sua satisfação com a grande importância do programa. Dessa forma o profissional de enfermagem na situação de vacinador é primordial para o acontecimento do programa. Neste mecanismo, é essencial que os mesmos se sintam satisfeitos com o seu trabalho desenvolvido, ainda é relevante e necessária a valorização pelo trabalho exercido pelo pessoal em sala de vacina (TERTULIANO, 2014).

Sobre as dificuldades encontradas na realização das práticas em SV as mais citadas foram em relação à estrutura e recursos humanos.

*(E 6) Ambiente e estrutura física inadequada ao bom funcionamento.
(E 5) capacitação de recursos humanos, falta de estabilidade desses recursos humanos e a estrutura física deficiente.*

Tendo em consideração as respostas das entrevistadas é claro a falta de recursos humanos e recursos materiais. Sabe-se que o êxito da vacinação não leva em conta unicamente a execução da cobertura vacina, e sim das obrigações de armazenamento, organização e administração dessas vacinas, assim contribuindo para a diminuição de contaminação (FOSSA et al., 2015). A enfermagem pode colaborar dando prioridade as normas do PNI, e o enfermeiro habilitando e inspecionando os profissionais da sala de vacina (PEREIRA; CARVALHO; ARAÚJO, 2015).

4 CONCLUSÃO

A partir da análise da atuação da equipe de enfermagem na sala de vacina pode destacar que a maioria dos profissionais de nível superior deixa a cargo do técnico, se limitando apenas a supervisão. Com relação ao ambiente de trabalho nas UBS, as mesmas não estavam adequadas para desenvolver as práticas de vacinação, dificultando o trabalho dos profissionais para a realização de suas práticas, sabe-se que a estrutura de uma sala de vacina, deve proporcionar segurança, tanto para o paciente como para a equipe.

Nesse sentido para o adequado funcionamento de uma sala de vacina, necessita-se que a equipe de enfermagem esteja capacitada, a fim de desempenhar boas práticas, com o intuito de que o cliente tenha um atendimento apropriado e de qualidade, com isso se alcançará êxito junto ao programa nacional de imunização. O enfermeiro realiza um

importante papel capacitando e supervisionando sua equipe em sala de vacinação, usando meios que o próprio programa oferece.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Secretária de vigilância em saúde, departamento de vigilância epidemiológica. Programa Nacional de Imunizações (PNI): 40 anos. Brasília: Ministério da saúde; 2013.

BRITO, et al. Caracterização das notificações de procedimentos inadequados na administração de imunobiológicos em Ribeirão Preto, São Paulo, 2007-2012. *Epidemiol. Serv. Saúde*, 2014. Vol. 23. N. 1, p.33-44.

COSTA, N.M. N; LEÃO, A.M.M. Casos notificados de eventos adversos pós-vacinação: contribuição para o cuidar de enfermagem, *Revenferm*, Rio de Janeiro, 2015.vol.23.n.3. P.297-303.

DOMINGUES, C.M.A.S; TEIXEIRA, A.M.S. Coberturas vacinais e doenças imunopreveníveis no Brasil no período 1982-2012: avanços e desafios do Programa Nacional de Imunizações. *Epidemiol. Serv. saúde*, 2013. Vol.22. n.1, p. 9-27. Disponível em: <<http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v22n1/v22n1a02.pdf>>. Acesso em 22 ago.2016.

FOSSA, et al. conservação e administração de vacinas: a atuação da enfermagem. *Saúde em revista*, Piracicaba, v.15, n.40, p 85-96, abr-ago. 2015.

HOMMA, A. et al. Atualização em vacinas, imunizações e inovação tecnológica. *Ciência & saúde coletiva*, 2011. vol.16, n.2, p.445-458. Disponível em <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v16n2/v16n2a08>>. Acesso em 05 set .2016.

Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de normas e procedimentos para vacinação [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [cited 2016 Nov 10]. Available from: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf

NERGER, M. L. B. R. A atuação do enfermeiro na imunização. *Revista Nursing*. 2010, São Paulo. vol.10,n.1, p. 334-338.

Oliveira et al. Vacinação: o fazer da enfermagem e o saber das mães e/ou cuidadores. *Rev.Rene*,2010. n.1,vol,11,p,78-83. Disponível: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/478/pdf>>. Acesso em 06 set 2016.

OLIVEIRA, V.C et al. Conservação de vacinas em unidades básicas de saúde: análise diagnóstica em municípios mineiros. *Rev Rene*. 2012. Vol. 13. n. 3, p. 531-41.

OLIVEIRA, V.C. et al. Supervisão de enfermagem em sala de vacina: A percepção do enfermeiro. *Texto contexto enferm.* 2013. Vol.22, n. 4, p. 105-21. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n4/18.pdf>>. Acesso em 06 set.2016.

OMS. World Health Organization. Health Topics: Immunization [Internet]. Geneva: WHO; 2016 [cited 2016 Mar 08]. Available from: <http://www.who.int/topics/immunization/en/>

PEREIRA, N.M; CARVALHO, K.M; ARAÚJO, T.M.E. Conhecimento dos profissionais de enfermagem em sala de vacina: análise da produção científica. *Revista Univap. São José dos Campos-SP*, v.12, n.38. Dez, 2015.

SILVA, P.L. N; ALVES, C.R; CALDEIRA, A.P. Review of the work of nursing in halls of vaccines. *REV ENFERM UFPI.* 2013. V.2, n4, p.3-8.

TERTULIANO, G.C. Repensando a Prática de Enfermagem na Sala de Vacinação. *Anais da VIII mostra científica do cesuca – nov./2014.*

WANDERLEY, MELO, RAMOS. Reatogenicidade de imunizações artificiais em neonatos e pós neonatos: uma revisão da literatura. *Braz. J. Hea. Rev.*, Curitiba, v. 2, n. 3, p. 1661-1687, mar./apr. 2019.