

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

JOICY WINNE BATISTA FERRO

**PROCESSO DE TRABALHO DA ENFERMAGEM EM SALA DE VACINA DA
ATENÇÃO PRIMÁRIA NA CIDADE DE MAURITI-CEARÁ**

JUAZEIRO DO NORTE-CE

2019

JOICY WINNE BATISTA FERRO

PROCESSO DE TRABALHO DA ENFERMAGEM EM SALA DE VACINA DA
ATENÇÃO PRIMÁRIA NA CIDADE DE MAURITI-CEARÁ

Trabalho de Conclusão de Curso Apresentado à
coordenação do curso de enfermagem do Centro
Universitário Dr. Leão Sampaio em cumprimento
às exigências para obtenção do grau de
Bacharelado em enfermagem.

Orientadora: Ms. Maryldes Lucena B. de Oliveira.

JUAZEIRO DO NORTE-CE

2019

JOICY WINNE BATISTA FERRO

**PROCESSO DE TRABALHO DA ENFERMAGEM EM SALA DE VACINA DA
ATENÇÃO PRIMÁRIA NA CIDADE DE MAURITI- CEARÁ**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à coordenação do curso de graduação em enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio em cumprimento às exigências para obtenção do grau de bacharelado em enfermagem.

Orientadora: Ms. Maryldes Lucena B. de Oliveira.

Data de aprovação: ___/___/___

Banca examinadora

Profª. Ms. Maryldes Lucena B. Oliveira
Orientadora

Examinadora 1º

Examinadora 2º

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por ser essencial em minha vida, autor do meu destino, meu guia e meu socorro presente nas horas de angustias, medos e inseguranças. Aos meus pais José Moacir Batista e Maria de Lourdes Ferro, minha base, meu apoio e idealizadores dessa conquista juntamente comigo.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, que me ensinaram com exemplo que eu devia dar sempre o melhor em tudo que eu fizesse, em qualquer situação, que a minha força e a minha fé tornar-se maior que os meus problemas. Agradeço ainda a eles por todo amparo. Sempre foram e serão o meu refúgio seguro. A união da força e do fazer, formaram o que sou hoje, alguém que tenta colocar de maneira plena seu coração por completo em tudo o que faz. Agradeço a vocês pelo que sou! A minha irmã ser iluminado, referência de sabedoria e inteligência!

Ao meu companheiro Bruno, meu ponto de paz, em meio ao caos do mundo. Não poderia deixar de citar sua família, em especial seus pais Naldo e Zilmar, pessoas as quais possuo grande admiração, obrigada pela acolhida em suas vidas.

Aos colegas que iniciaram comigo e aos que por ventura, hoje não estão, sou grata pela vivencia com vocês, cada um me ensinou algo, como pessoa e profissional.

Agradeço ao Centro Universitário, todo o corpo docente, todos os meus tutores e coordenadores, mesmo com o pouco contato que tivemos foi de fundamental importância para que tudo se realizasse. Em especial minha orientadora Maryldes Lucena, exemplo de profissional e pessoa. A minha preceptora de supervisionado I Ana Karla, por me ensinar que a alegria deve prevalecer em nossos dias e por aumentar a minha paixão pela atenção básica. Agradeço ainda a professora Aline Morais, ser iluminado, exemplo de pessoa e profissional.

Minha gratidão a todos!

RESUMO

A imunização pode ser considerada uma das medidas mais efetivas no que diz respeito à prevenção de doenças. As atividades da sala 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. Para garantir a prevenção de doenças, o Programa Nacional de Imunização (PNI) expõe as normas e presta o apoio técnico no que diz respeito às atividades desenvolvidas nas salas de vacina de todo o território nacional. Para que a certificação da qualidade da vacinação e alcance o máximo de proteção, a Sociedade Brasileira de Imunização (SBIM) propõe um conjunto de diretrizes fundamentadas pelos objetivos de atingir alguns pontos que são fundamentais, para eficácia da vacinação e para a qualidade a saúde. Este estudo tem como objetivo principal analisar o processo de trabalho em Enfermagem na sala de Vacina das Unidades Básicas de Saúde na zona urbana da cidade de Mauriti-Ce. Trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo, exploratório e de natureza quantitativa. A coleta foi realizada no ano de 2019, com os enfermeiros atuantes nas salas de vacinas e responsáveis pelas crianças, atendidas nas respectivas salas de vacinas, com idade igual ou menor que dois anos. O instrumento para coleta de dados foram dois questionário de múltipla escolha, com perguntas objetivas. Foram entrevistados nove enfermeiros e vinte responsáveis pelas crianças. A atuação da equipe de enfermagem mostrou-se predominantemente técnica. A competência da enfermagem de trabalhar educação em saúde se revela satisfatória com relação ao nível de conhecimento transmitido aos responsáveis das crianças acerca da imunização. Aconselha-se então investir na atuação do enfermeiro na imunização infantil, sobretudo, no que se diz respeito à educação em saúde e comunicação entre equipe e usuários dos serviços sobre a importância da vacinação, para garantia da eficácia da mesma.

Palavras-chave: Vacinação, Conhecimento, Enfermeiro.

ABSTRACT

Immunization can be considered one of the most effective measures with regard to disease prevention. The activities of the vaccination room are developed by the trained and trained nursing staff for the handling, conservation, preparation and administration procedures, registration and disposal of residues resulting from vaccination actions. In order to ensure disease prevention, the National Immunization Program (NIP) sets out the standards and provides technical support for activities carried out in vaccine rooms throughout the country. In order to certify the quality of vaccination and achieve maximum protection, the Brazilian Society of Immunization (SBIM) proposes a set of guidelines based on the objectives of reaching certain points that are fundamental for the effectiveness of vaccination and for the quality of health. This study has as main objective to analyze the work process in Nursing in the Vaccine room of Basic Health Units in the urban area of the city of Mauriti-Ce. This is a descriptive, exploratory and quantitative research. The collection was carried out in 2019, with nurses acting in the vaccination rooms and responsible for the children, attended in the respective vaccination rooms, with age equal to or less than four years. The instrument for data collection was a multiple choice questionnaire. Nine nurses and twenty responsible for the children were interviewed. The performance of the nursing team was predominantly technical. The nursing competency of working health education reveals itself to be fragile in relation to the level of unsatisfactory knowledge transmitted to the caregivers of children about immunization. Therefore, it is necessary to invest in the nurses' role in immunizing children, especially regarding health education and communication between staff and service users about the importance of vaccination.

Keywords: Vaccination, knowledge, Nurse.

LISTA DE TABELAS E GRÁFICO

Tabela1- Característica dos profissionais enfermeiros do Município de Mauriti-Ce.....	23
Tabela2- Característica das mães responsáveis pelas crianças usuárias das estratégias de saúde da família de Mauriti-Ce.....	24
Tabela3- Resposta dos Enfermeiros sobre seu papel quanto o dimensionamento da equipe na sala de vacina e suas funções desempenhadas.....	24
Tabela4- Resposta quanto a preconização do programa Nacional de Imunização(PNI).....	26
Tabela5- Conhecimento dos Enfermeiros sobre a organização e armazenamento dos imunobiológicos.....	26
Tabela6- Conhecimento dos responsáveis em relação a imunização.....	28
Tabela7- Crianças com a vacinação em dias.....	29
Gráfico1- Conhecimento dos responsáveis sobre a vacinação administrada em sua criança...	29

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CRIE	Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais
DNA	Ácido Desoxirribonucleico
EPI	Programa Expandido de Imunização
ESF	Estratégia da Saúde da Família
FUNASA	Fundação Nacional de Saúde
FSESP	Fundação de Serviços de Saúde Pública
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IOC	Instituto Oswaldo Cruz
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNI	Programa Nacional de Imunização
PNUD	Programa das ações Unidas para o Desenvolvimento
SBIM	Sociedade Brasileira de Imunização
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UAPSS	Unidades de Atenção Primária à Saúde
UBS	Unidade Básica de saúde
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para o Desenvolvimento
UNILEÃO	Centro universitário Doutor Leão Sampaio

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
2 OBJETIVOS	7
2.1 OBJETIVO GERAL:	7
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	7
3 REFERENCIAL TEÓRICO	8
3.1 CONTEXTO HISTÓRICO MUNDIAL ACERCA DA VACINAÇÃO	8
3.2 CONTEXTO HISTÓRICO NO BRASIL	9
3.3 AVANÇOS CIENTÍFICOS MUNDIAIS E A VISÃO CONTEMPORÂNEA	10
3.4 AVANÇOS À SAÚDE PÚBLICA BRASILEIRA E CRIAÇÃO DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO (PNI).....	11
3.5 IMPORTÂNCIA E CARACTERIZAÇÃO DO PROCESSO DE VACINAÇÃO	12
3.6 COMPOSIÇÃO E TIPO DE VACINAS	12
3.7 ARMAZENAMENTO, CONSERVAÇÃO E CUIDADOS	13
3.8 REDE DE FRIOS E INSUMOS UTILIZADOS	14
3.9 EQUIPE DE ATUANTE NA SALA DE VACINA	Erro! Indicador não definido.
3.10 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA SALA DE VACINA	16
3.11 CONHECIMENTO DAS MÃES/ CUIDADORES ACERCA DA VACINAÇÃO	18
4 METODOLOGIA	19
4.1 NATUREZA E TIPO DE ESTUDO	19
4.2 LOCAL E PERÍODO	19
4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO	20
4.4 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO PARA COLETA DOS DADOS	20
4.5 APRESENTAÇÕES E ANÁLISE DOS DADOS	20
4.6 RISCOS E BENEFÍCIOS DA PESQUISA	21
4.7 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS	21
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	23
5.1 CARACTERIZACAS DOS PARTICIPANTES	23
5.2 AÇÕES DOS ENFERMEIROS NA SALA DE VACINA	24
5.3 ARMAZENAMENTOS DOS IMUNOBIOLÓGICOS	25
5.4 CONHECIMENTOS DOS RESPONSÁVEIS	28
6 CONCLUSÃO	31
REFERÊNCIAS	32
APÊNDICES	36
APÊNDICE A: Pedido de Autorização Para Realizar o Estudo	37

APÊNDICE B: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	38
APÊNDICE C: Termo de Consentimento Pós-esclarecido.....	40
ANEXOS	43
ANEXO A- Anuência da Secretária Municipal de Mauriti- Ce.....	44

1 INTRODUÇÃO

A vacinação pode ser considerada uma das ações mais importantes para a promoção da saúde e uma prática que faz parte do processo de trabalho dos profissionais de Enfermagem em diversos espaços. Esta prática confere não somente proteção individual, mas também da coletividade. Tendo como principal objetivo, a redução da circulação de doenças imunopreviníveis que corroboram para morbimortalidade, em âmbito mundial (BRASIL, 2013).

A imunização pode ser considerada uma das medidas mais efetivas no que diz respeito à prevenção de doenças. Esta medida exige, portanto, o devido conhecimento acerca de toda a logística que envolve o armazenamento, manutenção, preparo e administração, bem como, acolhimento dos usuários e educação em saúde acerca da problemática, que conferem, então, um contexto incontestável da eficácia da vacinação (BRASIL, 2013).

Para garantir a prevenção de doenças, o Programa Nacional de Imunização (PNI) expõe as normas e presta o apoio técnico no que diz respeito às atividades desenvolvidas nas salas de vacina de todo o território nacional. Este programa tem como finalidade, supervisionar e avaliar as execuções das atividades, buscando a manutenção da qualidade dos imunobiológicos, que por muitas vezes, sofrem alterações do seu poder imunogênico, quando a operacionalização correta do processo não é garantida (MARINELLI; CARVALHO; ARAÚJO, 2015).

No contexto mundial foi introduzido o Programa Expandido de Imunização (EPI) em Camarões em 1976, mas apenas em 2010 foram traçadas suas metas, objetivos, adoção de várias estratégias para obtenção de resultados satisfatórios acerca da cobertura vacinal. Dentre essas estratégias, incluem-se: organização da vacinação em postos fixos, vacinações de proximidade, atividades de vacinação móvel e suplementar. Porém, ainda vê-se o programa com falhas, quanto a adoção desses métodos, e a tentativa de alcançar uma cobertura de eficácia Universal, quanto a vacinação, acesso e procura da população permanece baixa, com base nas informações da Organização Mundial de Saúde (OMS) (AKOH; et al, 2016).

A sala de vacina, campo de atuação da equipe de enfermagem, é considerada um espaço de ações que interferem de modo ativo no processo saúde-doença, configurando-se como espaço fértil para o desenvolvimento de conhecimentos e intervenções que enriquecem o saber e as práticas da profissão. Considerando a relevância de todos os processos que envolvem a vacinação, é notória a avaliação quanto, a atualização do conhecimento sobre

imunização da equipe de enfermagem. Garantindo-se então, uma análise direta quanto a necessidade de capacitação dos profissionais que operacionalizam as salas de vacinação (OLIVEIRA; et al, 2015).

Para que a certificação da qualidade da vacinação e alcance o máximo de proteção, a Sociedade Brasileira de Imunização (SBIM) propõe um conjunto de diretrizes fundamentadas pelos objetivos de atingir alguns pontos que são fundamentais, para eficácia da vacinação e para a qualidade a saúde, tais como: uma equipe devidamente treinada e atualizada, o controle efetivo da cadeia de frio, a avaliação da caderneta de vacinação e análise da mesma, para que se possa confirmar as doses administradas e a técnica de aplicação deve ser adequada às características de cada vacina (BALLAIALA; BRAVO, 2016).

Diante da análise das produções científicas que evidenciam as informações supracitadas, se torna necessário o desenvolvimento de trabalhos que objetivem as observações das práticas de saúde. Sendo assim, este trabalho tem como ponto de partida as seguintes questões norteadoras: Como acontece o processo de trabalho da enfermagem na sala de vacina? Quais as ações de enfermagem frente aos imunobiológicos? E, qual conhecimento as mães e cuidadores de crianças atendidas nas salas de vacina tem em relação à vacinação infantil?

Esta pesquisa, portanto, possibilitará o desenvolvimento de conhecimentos relevantes sobre a assistência de enfermagem no âmbito da sala de vacina. Subsidiará informações aos profissionais de saúde sobre seu processo de trabalho e por consequência norteará as reflexões acerca das ações vinculadas a educação em saúde, já que parte do encontro com a experiência concreta das mães e/ou cuidadores, bem como, dos profissionais em atuação. Levando ao aprimoramento das estratégias de prevenção e promoção à saúde da criança.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL:

Analisar o processo de trabalho em enfermagem na sala de vacina das Unidades Básicas de Saúde na zona urbana da cidade de Mauriti-CE.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Averiguar as ações de enfermagem na sala de vacina;
- Verificar o armazenamento dos imunobiológicos na sala de vacina, seguindo as respostas dos enfermeiros entrevistados;
- Analisar/descrever o conhecimento das mães e cuidadores acerca da vacinação infantil;

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 CONTEXTO HISTÓRICO MUNDIAL ACERCA DA VACINAÇÃO

A vacinação teve como contexto histórico o momento vivido pela população no século XIX, que enfrentavam o desenfreado poder de alguns vírus, como o da varíola, febre amarela e de outras mazelas. As vacinas surgiram como uma forma de minimizar os impactos causados por epidemias avassaladoras. Elas seriam uma medida de controle de doenças de grande impacto nas condições de vida de uma população, funcionando como forma primária de prevenção e erradicação de diferentes doenças (LIMA; PINTO, 2017).

No contexto mundial para erradicação de doenças como a varíola, a população notou que os sobreviventes ao ataque da patologia, não voltavam a sofrer da mesma. Com isso muitos povos tentaram provocar a moléstia numa forma mais branda. Praticando então a variolização. Tal tecnologia era conhecida entres diversos povos da África e da Ásia, como hindus, egípcios, persas, circassianos, georgianos, árabes. Na Turquia, no início do século XVIII, duas inoculadoras de origem grega ficaram famosas uma delas, sendo a Tessaliana, que chegou a imunizar cerca de 400 mil pessoas (PORTO; PONTE, 2003).

A técnica de variolização, que até então era comum em outros países na época, consistia na aplicação em pessoas sadias do material proveniente das pústulas dos varilosos, provocando, então uma forma mais branda da doença e conseqüentemente a imunização. Essa prática por sua vez trazia riscos sérios, como a morte de dois a três por cento dos inoculados e mesmo o agravamento de uma epidemia. Tal pratica por sua vez foi utilizada no Brasil em meados do ano 1700, onde os Jesuítas inocularam os índios (RIO DE JANEIRO, 2006; PORTO; PONTE,2003).

Em 1774, Edward Jenner (médico na Inglaterra) publicou o resultado de uma pesquisa que investigava a imunização da varíola de camponeses ingleses. Estes diziam que as pessoas que lidavam com o gado não pegavam a doença. Foi então, que o médico investigou a crença popular e conseguiu comprovar que os camponeses contraíam, em geral nas mãos, uma moléstia como nas testas das vacas, que conferia imunidade contra a varíola. Curiosamente a doença era chamada de vacina (de “vaca”), palavra que passou a designar o produto feito em laboratório (RIO DE JANEIRO, 2006).

No entanto, o termo vacina, só foi criado no ano de 1885, pelo renomado cientista Louis Pasteur, que no combate aos casos de raiva presente na época, desenvolveu um produto capaz de tornar o organismo humano mais resistente ao vírus da raiva. E a nomenclatura

usada para esta substância foi: vacina. Além disso, foi evidente em todo mundo a utilização dessas técnicas para elaboração de outras vacinas compostas por vírus inativados (mortos) ou atenuados (enfraquecidos). As vacinas que vieram após a raiva foram: a contra poliomielite, sarampo, caxumba, rubéola e inúmeras outras que constituem uma gama de imunobiológicos que atualmente imunizam milhões de indivíduos em todo o mundo (RIO DE JANEIRO, 2006).

A chegada da vacina contra a varíola ao Brasil ocorreu em 1804 por iniciativa do Barão de Barcelona. Onde o mesmo enviou escravos a Barcelona para que fossem imunizados e ao retornarem, continuavam a vacinação de braço a braço. Já as amostras trazidas, para o Brasil seriam utilizadas principalmente na proteção de famílias nobres. Posteriormente, o cirurgião Barão de Pedro Afonso, criou um Instituto privado para o preparo de vacina antivariólica no país, sendo mais tarde encarregado pelo governo de estabelecer o Instituto Municipal Soroterápico no Rio de Janeiro, posteriormente, Instituto Oswaldo Cruz (IOC) (BRASIL,2013).

Ao lado das descobertas mundiais, as quais visavam possíveis tratamentos de doenças, como a varíola, as instancias responsáveis por gerir o governo se preocupavam em criar meios de tornar oficial tais práticas a fim de controlar prováveis epidemias. Por certo, se tem em 1808, a criação da primeira organização nacional de saúde pública no Brasil. (BRASIL,2004).

3.2 CONTEXTO HISTÓRICO DA VACINAÇÃO NO BRASIL

O Contexto histórico da vacina no Brasil ocorreu nos meados do século XX, principalmente na cidade do Rio de Janeiro. Nesta época, os problemas sanitários atingiam a população, levando ao aparecimento de inúmeros problemas de saúde tais como: varíola e febre amarela. Eram constantes as epidemias e morte de centenas de indivíduos. É a partir dessa calamidade que aparece a figura de Oswaldo Cruz, médico sanitarista, que se preocupou com a saúde pública do Brasil. Portador de um conhecimento distinto, ele implementou medidas sanitárias na cidade do Rio de Janeiro no intuito de combater os constantes surtos que ocorriam. Faziam parte das medidas dotadas por ele: a destruição de casarões e cortiços no centro da cidade para construção de inúmeras avenidas. (PORTO; PONTE, 2003).

Entretanto, foi no ano de 1904, o ápice da revolta popular. A cidade do Rio de Janeiro foi assolada por uma epidemia de varíola, e para solucionar a questão, Oswaldo Cruz conseguiu através de uma lei, aprovada pelo congresso, que a vacinação contra a varíola fosse obrigatória, pois já havia se instalado um problema de saúde pública. Foram organizadas

então, equipes sanitárias, que tinham ordem judicial para vacinar a força toda população. A sociedade já revoltada com a demolição das casas somada este fato deu início a chamada: Revolta da Vacina, onde os indivíduos resistiam à obrigatoriedade imposta pelo governo e fugiam para os morros (LIMA; PINTO, 2017).

A população temia a vacina contra a varíola, pois desconheciam seus efeitos colaterais, além de acreditarem que a mesma era uma maneira dos militares despirem as mulheres da época. Mesmo com tantas discussões e opressão por parte da imprensa, Oswaldo Cruz e sua campanha obtiveram êxito com a erradicação das epidemias de varíola e controle dos mosquitos transmissores da febre amarela (LIMA; PINTO, 2017).

Nesse presente ano culminaram com a Revogação da Lei da Vacinação Obrigatória e campanhas de vacinação bem sucedidas coordenadas em todo o mundo, fizeram com que a varíola tenha sido certificada como erradicada em 1973 no Brasil e em 1980 no mundo (LIMA; PINTO, 2017).

3.3 AVANÇOS CIENTÍFICOS MUNDIAIS E A VISÃO CONTEMPORÂNEA

Muitas descobertas que assolavam a população ganharam ímpeto dos pesquisadores. Grandes acontecimentos e novos achados da ciência em relação à saúde direcionam o panorama vacinal a relevantes efeitos, nas décadas seguintes (BEZERRA,2017).

Após mais de cem anos após a Revolta da Vacina, a visão da sociedade mundial e brasileira mudou em relação à vacinação. O passado de violência e obrigatoriedade, hoje é visto pela população como uma medida eficaz na prevenção de doenças. É relevante afirmar que até hoje as técnicas utilizadas por Edward Jenner e Louis Pasteur são bases na criação de novas vacinas. Os avanços tecnológicos adentraram também ao campo dos imunobiológicos. Exemplo desse fato é o uso da Biotecnologia que compreende os estudos do ácido desoxirribonucleico (DNA) e células troncos, através do uso do desoxirribonucleico (DNA) recombinante (combinação de DNAs diferentes), pôde a partir de bactérias e insetos, produzir vacinas, o que antes só era alcançado por meio de soros de pacientes já infectados por doenças. A evolução na produção de inúmeras vacinas é considerada um feito histórico (LIMA; PINTO, 2017).

3.4 AVANÇOS DA SAÚDE PÚBLICA BRASILEIRA E CRIAÇÃO DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO (PNI)

Mediante as grandes transformações no panorama da saúde no Brasil, descobertas, surtos de algumas doenças, erradicações de epidemias e criações de planos que fazem vigorar um cuidado maior a saúde da população, foi formulado, então no ano de 1973, o Programa Nacional de Imunização(PNI), por determinação do Ministério da Saúde, tendo como objetivo coordenar as ações de imunização que se caracterizavam, até então, pela descontinuidade, pelo caráter episódico e pela redução da área de cobertura (DATASUS;2018).

A institucionalização do Programa Nacional de Imunização (PNI), no ano de 1975, foi resultante do somatório de fatores, de âmbito nacional e internacional, que convergiam para estimular e expandir a utilização de agentes imunizantes, buscando a integridade das ações de imunizações realizadas no país. O Programa Nacional de Imunização (PNI) passou a coordenar, assim, as atividades de imunizações desenvolvidas rotineiramente na rede de serviços e, para tanto, traçou diretrizes pautadas na experiência da Fundação de Serviços de Saúde Pública (FSESP), com a prestação de serviços integrais de saúde através de sua rede própria. A legislação específica sobre imunizações e vigilância epidemiológica (Lei 6.259 de 30 de outubro de 1975 e pelo Decreto nº 78.231 de 12 de agosto de 1976) deu ênfase às atividades permanentes de vacinação e contribuiu para fortalecer institucionalmente o Programa (BRASIL, 2014).

Na atualidade, um dos recentes avanços do programa de imunização foi à criação do SI-PNI, que se refere a um sistema de informação do Programa Nacional de Imunização(PNI), desenvolvido para possibilitar, aos gestores envolvidos uma avaliação dinâmica do programa (LIMA; PINTO,2017).

A importância do Programa Nacional de Imunização (PNI) é essencial e contribui de forma decisiva para a saúde pública do Brasil, funcionando como uma estratégia de organização e sistematização do calendário de vacinação ampliando a oferta de vacinas de forma gratuita e igualitária fortalecendo assim os princípios do SUS no processo de promoção e prevenção à saúde da sociedade (BOING; SCHEIDT,2007).

O Programa Nacional de Imunização (PNI), hoje é parte integrante da Organização Mundial de Saúde, com apoio técnico, operacional e financeiro do Fundo das Nações Unidas para a Infância (em inglês: United NationsChildren'sFund - UNICEF) e contribuição do Rotary Internacional e do Programa das ações unidas para o Desenvolvimento(PNUD), vem demonstrando sua visibilidade e importância no cenário da saúde mundial (DATASUS,2018).

3.5 IMPORTÂNCIA E CARACTERIZAÇÃO DO PROCESSO DE VACINAÇÃO

As vacinas são recursos indispensáveis para a saúde individual e pública. Através da imunização é possível prevenir infecções e impedir que várias doenças se espalhem por um território. Já que as mesmas, atuam estimulando o organismo a produzir sua própria proteção, com a produção de anticorpos contra doenças. Sendo, então a maneira eficaz de controlar e até erradicar doenças (DATASUS,2018).

Portanto, as vacinas estimulam o organismo para a produção de anticorpos dirigida, especificamente, contra o agente infeccioso ou contra seus produtos tóxicos; além disso, desencadeiam uma resposta imune específica mediada por linfócitos, bem como tem por objetivo formar células de memória, as quais serão responsáveis por desencadear uma resposta imune de forma rápida e intensa nos contatos futuros (CREPE, 2009).

Ao invadir um organismo, bactérias e vírus atacam as células e se multiplicam. Esta invasão é chamada de infecção e é isso que causa a doença. Quando a pessoa é vacinada, seu corpo detecta a substância da vacina e produz uma defesa, os anticorpos. Esses anticorpos permanecem no organismo e evitam que a doença ocorra no futuro desencadeando a imunidade humoral (TOSCANO, 2003).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que de 2 a 3 milhões de mortes a cada ano sejam evitadas pela vacinação e garante ser a imunização um dos investimentos em saúde que oferecem o melhor custo/efetividade para as nações (BALLAIALA; BRAVO, 2016).

Então, a importância no processo vacinal, como função, tem-se a seguinte afirmativa para a Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIM): o que as vacinas fazem é se passarem por agentes infecciosos de forma a estimular a produção de nossas defesas, por meio de anticorpos específicos contra o “inimigo”. Assim, elas ensinam o nosso organismo a se defender de forma eficaz. Aí, quando o ataque de verdade acontece, a defesa é reativada por meio da memória do sistema imunológico. É isso que vai fazer com que a ação inimiga seja muito limitada ou, como acontece na maioria das vezes, totalmente eliminada, antes que a doença se instale (BALLAIALA; BRAVO, 2016).

3.6 COMPOSIÇÃO E TIPO DE VACINAS

As vacinas atenuadas são aquelas que contêm agentes infecciosos vivos, mas extremamente enfraquecidos. Já as vacinas inativadas usam agentes mortos, alterados, ou

apenas partículas deles. Todos são chamados de antígenos e têm como função reduzir ao máximo o risco de infecção ao estimular o sistema imune a produzir anticorpos, de forma semelhante ao que acontece quando somos expostos aos vírus e bactérias, porém, sem causar doença. As vacinas atenuadas podem produzir condições semelhantes às provocadas pela doença que previne (como febre, por exemplo), mas em pessoas com o sistema imunológico competente isso é muito raro e, quando ocorre, os sintomas são brandos e de curta duração. Já as pessoas com doenças que deprimem o sistema imunológico, ou que estão em tratamento com drogas que levam à imunossupressão, não podem receber esse tipo de vacina. O mesmo vale para as gestantes (BALLAIALA; BRAVO, 2016).

Quanto às vacinas inativadas, elas nem chegam a “imitar” a doença. O que fazem é enganar o sistema imune, pois este acredita que o agente infeccioso morto, ou uma partícula dele, representa perigo real e desencadeia o processo de proteção. São vacinas sem risco de causar infecção em pessoas imunodeprimidas ou em gestante e seu feto Além dos antígenos (atenuados ou inativados), as vacinas podem conter quantidades muito pequenas de outros produtos químicos ou biológicos, como: água estéril, soro fisiológico ou fluidos contendo proteína; conservantes e estabilizantes (por exemplo, albumina, fenóis e glicina); potencializadores da resposta imune, chamados “adjuvantes”, que ajudam a melhorar a eficácia e/ou prolongar a proteção da vacina; e também podem conter quantidades muito pequenas do material empregado para fazer crescer a bactéria ou o vírus, como a proteína do ovo de galinha. Algumas vacinas apresentam ainda traços de antibiótico na composição, para evitar o crescimento de microrganismos durante a produção e o armazenamento do produto final (BALLAIALA; BRAVO, 2016).

3.7 ARMAZENAMENTO, CONSERVAÇÃO E CUIDADOS COM OS IMUNOBIOLÓGICOS

A Rede de Frio é o sistema utilizado pelo Programa Nacional de Imunização (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 (excesso de frio ou calor) podem comprometer a potência imunogênica, o que pode acarretar a redução ou a falta do efeito esperado. Os imunobiológicos, enquanto produtos termolábeis e/ou fotossensíveis, necessitam

de armazenamento adequado para que suas características imunogênicas sejam mantidas (BRASIL,2014).

A organização, o estoque dos imunobiológicos no serviço de saúde não deve ser maior do que a quantidade prevista para o consumo de um mês, a fim de reduzir os riscos de exposição dos produtos a situações que possam comprometer sua qualidade. Os imunobiológicos devem ser organizados em bandejas sem que haja a necessidade de diferenciá-los por tipo ou compartimento, uma vez que a temperatura se distribui uniformemente no interior do equipamento. Entretanto, os produtos com prazo de validade mais curto devem ser dispostos na frente dos demais frascos, facilitando o acesso e a otimização da sua utilização. O equipamento de refrigeração deverá ser aberto com a menor frequência possível (BRASIL, 2013).

Existe uma grande preocupação com a conservação das vacinas porque elas são produtos sensíveis a variações de temperatura, isto quer dizer que se não conservadas entre +2°C e +8°C podem perder sua eficácia. Esse processo deve ser mantido da fabricação até a aplicação, e recebe o nome de cadeia de frio. Na cadeia de frio é fundamental que cada elo faça sua parte. O laboratório, as centrais de armazenamento, as salas de vacinas e todos os outros participantes dessa rede devem realizar o armazenamento e transporte corretamente, de forma que as vacinas nunca sejam expostas a temperaturas fora da faixa estabelecida (BALLAIALA; BRAVO, 2016).

3.8 REDE DE FRIOS E INSUMOS UTILIZADOS

Bobinas reutilizáveis são insumos importantes para a conservação dos imunobiológicos nas caixas térmicas. Para a utilização deste insumo, o vacinador deve certificar-se da temperatura antes de proceder à organização da caixa térmica. Para tanto, é necessária a ambientação das bobinas reutilizáveis conforme descrito a seguir (BRASIL,2014):

- Retire as bobinas reutilizáveis do freezer e coloque-as sobre a pia ou a bancada até que desapareça a “névoa” que normalmente cobre a superfície externa da bobina congelada.
- Simultaneamente, coloque sob uma das bobinas o sensor de um termômetro de cabo extensor, para indicação de quando elas terão alcançado a temperatura mínima de 0°C.
- Após o desaparecimento da “névoa” e a confirmação da temperatura (aproximadamente +1°C), coloque-as nas caixas térmicas.

- Meça a temperatura interna da caixa por meio do termômetro de cabo extensor (entre +2°C e +8°C, sendo ideal +5°C) antes de colocar as vacinas em seu interior.

As caixas térmicas utilizadas para o acondicionamento de imunobiológicos de uso diário na sala de vacinação, para vacinação extramuros ou quando se realiza a limpeza do equipamento de refrigeração, as caixas térmicas de poliuretano ou poliestireno expandido devem atender as características mínimas de fabricação para o isolamento e a manutenção da temperatura adequada para o armazenamento dos imunobiológicos. A capacidade da caixa térmica em litros (de qualquer modelo) precisa ser adequada à quantidade de imunobiológicos que devem ser acondicionados, assim como à quantidade de bobinas utilizadas para a conservação. O PNI recomenda a substituição das caixas térmicas de poliestireno expandido, utilizadas nas atividades da sala de vacinação e extramuros, por caixas de poliuretano, devido à sua durabilidade e à facilidade de higienização (BRASIL,2014).

Para manejo das caixas térmicas de uso diário na sala de vacinação, recomenda-se o uso de caixa térmica de poliuretano com capacidade mínima de 12 litros. Para a sua organização, proceda conforme o descrito a seguir(BRASIL,2014):

- Coloque as bobinas reutilizáveis ambientadas (0°C) nas laterais internas da caixa.
- Posicione o sensor do termômetro no centro da caixa, monitorando a temperatura até atingir o mínimo de +1°C.
- Acomode os imunobiológicos no centro da caixa em recipientes plásticos, para melhor organização e identificação.
- Monitore continuamente a temperatura.
- Troque as bobinas reutilizáveis sempre que isso for necessário.
- Mantenha a caixa térmica fora do alcance da luz solar direta e distante de fontes de calor.
- Retorne as bobinas para congelamento após o uso.
- Lave e seque cuidadosamente as caixas, mantendo-as abertas até que estejam completamente secas.
- Guarde-as abertas e em local ventilado.

Manejo das caixas térmicas para atividades extramuros

É indispensável caracterizar a população para definir a quantidade de vacinas que devem ser transportadas e o número de caixas térmicas e de bobinas reutilizáveis. Recomenda-se que sejam utilizadas no mínimo três caixas, uma para o estoque de vacinas, outra para bobinas e outra para as vacinas em uso.

Para a organização dessas caixas, siga estas orientações:

- Ambiente as bobinas reutilizáveis em quantidade suficiente.
- Disponha as bobinas no fundo e nas laterais internas da caixa.
- Posicione o sensor do termômetro no centro da caixa térmica, monitorando a temperatura até atingir o mínimo de +1°C.
- Organize os imunobiológicos em recipientes plásticos e acomode-os no interior da caixa de maneira segura para que não fiquem soltos nem sofram impactos mecânicos durante o deslocamento.
- Posicione o sensor do termômetro no centro da carga organizada, garantindo a medição de temperatura precisa dos imunobiológicos, para monitoramento da temperatura ao longo do deslocamento.
- Disponha as bobinas reutilizáveis cobrindo os imunobiológicos.
- Lacre as caixas com fita adesiva e identifique-as externamente.
- Monitore a temperatura durante o deslocamento.

3.9 ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA SALA DE VACINA

As atividades da sala 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, sendo ideal a presença de dois vacinadores para cada turno de trabalho (BRASIL, 2014).

O tamanho da equipe depende do porte do serviço de saúde, bem como do tamanho da população do território sob sua responsabilidade. Tal dimensionamento também pode ser definido com base na previsão de que um vacinador pode administrar com segurança cerca de 30 doses de vacinas injetáveis ou 90 doses de vacinas administradas pela via oral por hora de trabalho. A equipe de vacinação participa ainda da compreensão da situação epidemiológica da área de abrangência na qual o serviço de vacinação está inserido, para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática, quando necessário. O enfermeiro é responsável pela supervisão ou pelo monitoramento do trabalho desenvolvido na sala de vacinação e pelo processo de educação permanente da equipe (BRASIL, 2014).

3.10 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA SALA DE VACINA

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

A supervisão é um dos instrumentos de ajustamento entre a dinâmica das ações de saúde e metas propostas. Dadas as suas múltiplas atribuições e mudanças no contexto político e social, o conceito, a definição, os métodos e objetos da supervisão são diversificados e variáveis (SERVO, 2001).

Tendo em vista a complexidade e quantidade de procedimentos ligados ao trabalho em sala de vacina, compreende-se a importância da educação permanente para a equipe de enfermagem. Nesta direção, a educação permanente é uma ferramenta para a qualidade do cuidado em sala de vacina, pois tem por objetivo mudanças nas práticas de gestão e de atenção, com o aumento da responsabilidade de profissionais e gestores do sistema de saúde. Assim, torna-se necessária a atualização dos profissionais por meio do desenvolvimento de recursos tecnológicos do trabalho, norteados pela noção de aprender a aprender, de trabalhar em equipe e de construir cotidianos como objeto de aprendizagem (CECCIM,2005).

A qualidade do serviço prestado em sala de vacinas depende basicamente da forma de atuação dos enfermeiros e auxiliares de enfermagem. Além das atividades ligadas ao pessoal auxiliar, o enfermeiro desempenha também ações ligadas ao planejamento das ações de imunizações, como estratégias de busca aos faltosos, organização de campanhas de vacinação, análise de coberturas vacinais, vigilância epidemiológica das doenças imunopreveníveis, entre outras (MARCHIINATTI; DIAS; SANTOS,2003).

A equipe de enfermagem e também toda a equipe de saúde, devem contribuir para o sucesso de um plano de vacinação e aproveitar todas as oportunidades para verificar e implementar o nível de imunização da população susceptível. A prática da vacinação é o processo que a envolve, incluindo a atuação dos serviços de saúde, as campanhas de mídia e a experiência aprendida com tal prática, influenciaram a elaboração das representações que as mães têm sobre a vacinação das crianças e reciprocamente, tais representações vêm orientando sua prática. Há três gerações, ao menos, desde a implantação do Programa Nacional de Imunização (PNI), as mães acumularam conhecimentos que as estimularam à observação do calendário vacinal nos níveis expressivos em que hoje são verificados. E

atualmente o fazem de maneira consciente, mobilizadas por afirmações análogas às que o saber acadêmico preconiza (PUGLIESE; TURA; ANDREAZZI, 2010).

Tendo em vista todas as considerações a cerca da vacinação, e a responsabilidade do enfermeiro como profissional responsável pela educação continua, prestação de assistência a clientela em condições seguras, com responsabilidade e respeito, acompanhamento das doses administradas de acordo com a meta pre-estabelecida(OLIVEIRA; et al, 2015).

3.11 CONHECIMENTO DAS MÃES/ CUIDADORES ACERCA DA VACINAÇÃO

Sabe-se que o conhecimento dos usuarios vem a ser de suma importancia no contexto da saúde, para efetivação dos direitos adquiridos pelo os usuarios, bem como garante a participação do mesmo nesse ambito. Ações portanto devem ser desenvolvidas periodicamente, favorecendo então conhecimento amplo sobre as questões de saúde pública.

Neste contexto a educação exerce papel importante enquanto o processo de comunicação e diálogo, uma vez, que o processo de promoção- prevenção-cura- reabilitação é também um processo que o profissional incentiva a participação ativa das mães nesse cuidado continuo a saúde dos seus filhos (OLIVEIRA; et al, 2015).

Fatores predominantes em relação ao conhecimento das mães no que se diz respeito a vacinação, é a baixa escolaridade, tendo em vista evidências, a baixa cobertura vacinal, fatores socioeconômicos e a ineficácia do processo de dialogo nas redes de atenção à saúde vem determinando a falta de procura das mães aos serviços de saúde. Outros pontos a serem considerados, são questões culturais, religiosas e medos relacionados a pratica de imunização advinda da vacinação. (OLIVEIRA; et al, 2010).

Portanto torna-se necessário o investimento quanto, ao aprimoramento do conhecimento dos usuários, bem como dos responsáveis pelas crianças atendidas nas unidades de saúde.

4 METODOLOGIA

4.1 NATUREZA E TIPO DE ESTUDO

O presente estudo trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo, exploratório e de natureza quantitativa.

A pesquisa descritiva tem como finalidade a observação, registros, análise e dos dados, determinando com que a frequência os mesmos ocorrem, estando assim de acordo com a temática que será abordada (FURLANETTI; NOGEIRA, 2013).

A pesquisa exploratória tem como finalidade, conceber a formulação de conceitos e ideias, tendo em vista a criação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores, esclarecendo os problemas de formas mais passíveis de uma forma sistematizada (GIL,2010).

Por sua vez, a pesquisa quantitativa, é aquela centrada na objetividade, que tem suas raízes no pensamento positivista lógico, que tende a enfatizar o raciocínio dedutivo, as regras da lógica e os atributos mensuráveis da experiência humana, permitindo a construção de um retrato real da população alvo participante da pesquisa (POLIT, BECKER E HUNGLER, 2004).

4.2 LOCAL E PERÍODO DA PESQUISA

Esta pesquisa foi realizada nas nove Estratégias de Saúde da Família (ESF), localizadas na zona urbana do município de Mauriti, Ceará.

A escolha desse local deu-se devido à crescente procura da população acerca da vacinação e cumprimento correto do calendário de vacinação. Garantindo-se então uma boa qualidade de saúde no que diz respeito à vacinação e controle de doenças imunopreveníveis.

O município de Mauriti está localizado na região mesorregião do sul Cearense. Encontra-se com uma população aproximadamente de 46.854 habitantes (IBGE, 2018).

O período de coleta de dados da presente pesquisa foi o primeiro semestre de 2019, logo após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos (CEP) (APENDICE A) e autorização da Secretaria Municipal de Saúde do referido município, assim como assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APENDICE B) pelos participantes do estudo.

4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Este estudo contou como participantes nove Enfermeiros e vinte responsáveis pelas crianças atendidas nas Estratégias de Saúde da Família do Município de Mauriti Ceará.

Os seguintes critérios de inclusão foram utilizados: a) Enfermeiros assistenciais responsáveis pela sala de vacina. b) Profissionais da enfermagem atuantes na sala de vacina. c) Responsáveis pelas crianças de 0 a 2 anos de idade, atendidas na sala de vacina. d) Todos os participantes eram maiores de 18 anos de idade.

Quanto aos critérios de exclusão, foram utilizados os seguintes: a) Profissionais de enfermagem que estiverem de licença ou férias. b) Profissionais de enfermagem que não atuam diretamente com vacinas. C) Adultos que apesar de levarem as crianças para vacinar não se apresentarem como responsáveis pelas crianças (exemplo: babás, vizinhos, entre outros).

4.4 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO PARA COLETA DOS DADOS

Foi utilizado como instrumento para coleta de dados dois questionário de múltipla escolha, para profissionais de enfermagem e responsáveis das crianças (APENDICE D). Os participantes da pesquisa foram indagados acerca dos seus conhecimentos e práticas quanto a imunização.

O questionário de múltipla escolha vem a ser um instrumento de coleta de dados constituído por uma série de perguntas, que devem ser respondidas, conforme as alternativas expostas pelo pesquisador (MARKONI; LAKATOS 1999).

Sendo assim o questionário de múltipla escolha, são perguntas fechadas mas que apresentam uma série de possíveis respostas, abrangendo várias facetas do mesmo assunto. A técnica da escolha múltipla é facilmente tabelável e proporciona uma exploração em profundidade, acerca da temática a ser abordada. Levando-se então a uma melhor análise e discussão dos dados coletados (MARKONI ; LAKATOS 1999)..

4.5 APRESENTAÇÕES E ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram analisados mediante a formulação de tabelas, dispostas em categorias de acordo as suas temáticas.

A técnica de análise do conteúdo dividiu-se em três etapas que são pré-análise, exploração dos dados obtidos e a interpretação dos resultados a partir dos dados que serão acolhidos. Essas etapas são descritivas em escolha dos documentos a serem analisados, operação de codificação e a submissão dos resultados a operação estatística simples ou complexa para apresentação das informações (MINAYO, 2010).

4.6 RISCOS E BENEFÍCIOS DA PESQUISA

Os participantes foram devidamente esclarecidos sobre os riscos e benefícios da presente pesquisa, sendo convidados a participarem do estudo, esclarecendo, portanto, os seus direitos, com relação ao sigilo e a desistência de sua contribuição para a pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma contrariedade por parte do pesquisador.

Esta pesquisa apresenta riscos médios, podendo expor os participantes à timidez após indagado sobre alguma questão de sua prática profissional ou vivências, desconforto, constrangimento e nervosismos no decorrer do preenchimento do questionário. Para minimizar ou até mesmo evitar estes riscos supracitados, durante a realização da coleta de dados, foram realizadas as seguintes ações: o preenchimento do questionário foi realizado em um horário previamente marcado, de acordo com a disponibilidade dos participantes e do local da coleta (ESF). O preenchimento ocorreu em um ambiente tranquilo e agradável. Podendo o participante recusar responder algumas das perguntas ou parar de responder o questionário, caso não estivesse sentindo-se a vontade. Foi esclarecido a utilização de codinomes para manter o sigilo das informações e resguardar a identidade dos participantes.

Quanto aos benefícios que a pesquisa apresenta, pode-se citar: a reflexão das atividades de enfermagem na sala de vacina e suas consequências na saúde pública, bem como a contemplação sobre novas modalidades de assistência na sala de vacinas que possa suprir as necessidades da população.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DO ESTUDO

Os dados foram coletados de acordo com a resolução 466/12 do Conselho Nacional (CNS) que dispõe a respeito da dignidade humana e da pesquisa científica envolvendo seres humanos. Garante o sigilo, bem como o bem-estar e a integridade aos sujeitos da pesquisa. A ética da pesquisa garante princípios como: beneficência, não maleficência, justiça, equidade e autonomia (BRASIL, 2012).

As recomendações da resolução pregam que antes da realização da pesquisa deve-se obter um consentimento informado por meio do pesquisador ao pesquisado, uma maneira de garantir a voluntariedade dos participantes e preservar autonomia de todos que participarem da pesquisa.

A avaliação ética do projeto de pesquisa na área de saúde deve ser alicerçada pelo menos nos seguintes pontos: qualificação da equipe de pesquisadores e do próprio projeto, avaliando a competência de seus membros para planejar, executar e divulgar adequadamente um projeto de pesquisa, na avaliação risco - benefício, no consentimento informado, garantindo a voluntariedade dos participantes e preservando a autonomia dos mesmos.

Dessa forma esta pesquisa foi submetida ao Comitê de ética e pesquisa (CEP) do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEÃO) para a sua apreciação e aprovação do mesmo.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 CARACTERIZACAS DOS PARTICIPANTES

A amostra do estudo foi constituída por 100% dos enfermeiros das estratégias da saúde da família da zona urbana do Município de Mauriti-CE e os responsáveis das crianças atendidas nas salas de vacinas das referidas unidades de saúde.

Os enfermeiros entrevistados (n=9) apresentaram idade média de 25 a 38 anos, sendo eles dois homens e sete mulheres. Os responsáveis das crianças (n=20) em sua maioria apresentam idade de 26 a 30 anos e com escolaridade de ensino médio completo. Como mostram as tabelas a seguir:

Tabela1- características dos Profissionais Enfermeiros (n=9) do Município de Mauriti-CE.

Características	Nº
Idade (em anos)	
< 30 anos	4
30- 38 anos	5
Sexo	
Masculino	2
Feminino	7
Total:	9

Fonte: Dados dos questionários de múltipla escolha dos profissionais Enfermeiros do Município de Mauriti- CE.

O profissional de enfermagem atuante na sala de vacina, tem o privilégio de intervir no processo de saúde-doença de forma eficiente, onde o mesmo vem possibilitar ao cidadão a adoção de um comportamento saudável e participativo além, do acesso consciente a um direito adquirido, contribuindo para um novo fazer da enfermagem na sala de vacina, baseada no conceito de promoção à saúde.

Tabela 2- Características das mães (n=20) responsáveis pelas crianças usuárias das estratégias de saúde da Família do Município de Mauriti-CE.

Características	Nº
Idade (em anos)	
20-25 anos	8
26-30 anos	10
>30	2
Escolaridade	
Ensino Fundamental Incompleto	3
Ensino Médio Incompleto	2
Ensino Médio Completo	11
Ensino Superior Incompleto	1
Ensino Superior Completo	3
Total:	20

Fonte: Dados dos questionários de múltipla escolha dos responsáveis pelas crianças (2019).

5.2 AÇÕES DOS ENFERMEIROS NA SALA DE VACINA

Considerando as normas do Programa Nacional de Imunização (PNI) e preconização do Ministério da Saúde sobre o dimensionamento dos recursos humanos e insumos, bem como orientação ideal para os técnicos atuantes nas salas de vacinas. Os entrevistados expressaram em sua maioria que as atuações do profissional enfermeiro contemplam a supervisão dos técnicos, a garantia dos recursos necessários para o bom funcionamento, entre outras funções que estão expressas na tabela 3.

Tabela 3- Respostas dos Enfermeiros (n=9) sobre seu papel quanto o dimensionamento da equipe atuante na sala de vacinas e suas funções desempenhadas.

Dimensionamento e Funções	Nº
Supervisionar os Técnicos de Enfermagem	9
Garantir os recursos necessários para o bom funcionamento da sala de vacina	6
Efetivar educação contínua acerca da importância da vacinação	8
Controle dos Registros	6
Checar a organização dos Imunobiológicos na geladeira	7
Não Atuo no dimensionamento dos técnicos de	-

Enfermagem da sala de vacina	
Outros	-
Total:	9

Fonte: Dados dos questionários de múltipla escolha dos profissionais Enfermeiros do Município de Mauriti- CE (2019).

Na sala de vacinação as atividades devem ser desenvolvidas por uma equipe de enfermagem treinada para o manuseio, conservação, administração dos imunobiológicos e orientações necessárias sobre importância das vacinas, seus benefícios e manter o cartão vacinal em dia com objetivo de prevenir as doenças imunopreveníveis, desta forma o papel do profissional enfermeiro vem a ser de suma importância no que diz respeito a garantia da promoção a saúde individual bem como da coletividade (BRASIL, 2014).

Percebe-se, portanto, um conceito de dimensionamento e supervisão saturado, pautado em visão fragmentada, não contemplando as etapas do planejamento, da execução e da avaliação, principalmente quando os enfermeiros, passam a não delegar as funções, de checagem de como estão sendo não somente armazenados, mas também, administração e descarte dos materiais utilizados, vendo isso se faz necessário garantir os recursos ideais para um funcionamento ideal, do controle de todas as ações desempenhadas na sala de vacina.

Constatou-se também o desenvolvimento das ações de educação continuada como um dos principais meios para evidenciar a qualidade de saúde, bem como a erradicação de doenças imunopreveníveis.

Outro ponto em destaque vem a ser o controle dos registros que são atribuições dos enfermeiros para conhecimento da situação epidemiológica e abrangência da vacinação no território em que se funciona a sua estratégia de saúde da família.

5.3 ARMAZENAMENTOS DOS IMUNOBIOLÓGICOS

Os enfermeiros participantes (n=9) da pesquisa foram questionados quanto a sua atuação na unidade, onde foram indagados acerca do seguimento das normas e regulamentações preconizadas pelo Programa Nacional de Imunização (PNI), foi obtido sim como 100% das respostas, levando então os mesmos a explicarem o que é preconizado pelo Programa. Onde pode observar o conhecimento ineficaz sobre o assunto. Quanto à organização da geladeira para armazenamento e acondicionamento ideal para garantia da

efetividade dos imunobiológicos é perceptível o distanciamento das preconizações do PNI, como vemos nas tabelas a seguir:

Tabela 4- Respostas quanto a preconização do Programa Nacional de Imunização (PNI)

Tipos de respostas	Nº
Não Responderam	3
Explicaram apenas sobre o uso exclusivo da geladeira e sua organização	3
Relatou sobre acompanhamento dos informes e procurar por cursos de atualização	1
Explicaram acerca da conservação e armazenamento	2
TOTAL:	9

Fonte: Dados dos questionários de múltipla escolha dos profissionais Enfermeiros do Município de Mauriti- CE (2019).

Para que ocorra a efetivação da promoção a saúde, no âmbito da imunização, o Programa Nacional de Imunização (PNI), preconiza a utilização do sistema da rede de frio, que tem o objetivo de assegurar que os imunobiológicos disponibilizados no serviço de vacinação sejam mantidos em condições apropriadas de transporte, distribuição, armazenamento. Permitindo que eles permaneçam com suas características iniciais até o momento da sua administração. A falta de conhecimento sobre a organização, conservação, manuseio vem a ser um problema, já que as possíveis alterações aos imunobiológicos, podem comprometer a potência imunogênica, o que pode acarretar a redução ou a falta do efeito esperado (BRASIL,2013).

Tabela 5- Conhecimento dos Enfermeiros sobre a organização e Armazenamento dos imunobiológicos

Respostas obtidas quanto o	Número de Resposta
Armazenamento e conservação	
1ª Prateleira	
Vacinas Virais	6

1ª Prateleira	
Retira-se ou não se armazena nenhum	3
Imunobiológico	
2ª Prateleira	
Vacinas bacterianas	6
2ª Prateleira	
Vacinas que não podem ser submetidas a temperaturas negativas	1
2ª Prateleira	
Vacinas Virais	1
3ª Prateleira	
Estoque de soros, vacinas e diluentes	4
3ª Prateleira	
Retira-se	3
3ª Prateleira	
Vacinas Virais	2
Respostas quanto outras observações	-

Fonte: Dados dos questionários de múltipla escolha dos profissionais Enfermeiros do Município de Mauriti- CE (2019).

O enfermeiro vem a ser o responsável pela sala de vacinação, onde o mesmo deve se fazer presente diariamente, atuando na vacinação, na supervisão contínua e na capacitação da equipe de enfermagem, coordenando e administrando os aspectos técnicos dos imunobiológicos, orientando o paciente e/ou pais, gerenciando possíveis reações adversas e dando manutenção no sistema de registro e monitoramento da conservação dos imunobiológicos.

Tendo em vista essas considerações, a sala de vacina das Unidades Básicas de Saúde (UBS), na qual ocorre a vacinação de rotina, é um local que está sob responsabilidade do enfermeiro. Dessa forma, este profissional é responsável por orientar e prestar assistência à clientela em condições seguras, com responsabilidade e respeito, prover o local com materiais e imunobiológicos, mantendo as condições ideais de conservação, manter os equipamentos em bom estado de funcionamento, acompanhar as doses administradas em acordo com a meta pré-estabelecida, averiguar os efeitos adversos ocorridos, fazer a busca ativa daqueles que não comparecem ao serviço para a vacinação, divulgar as vacinas disponíveis, capacitar a equipe,

avaliar e acompanhar as coberturas vacinais e buscar a atualização do conhecimento técnico-científico(SOUSA; et al 2003).

Nota-se então uma qualificação precária dos enfermeiros. O que nos leva a crer a ineficiência da vacinação e prevenção de doenças, sendo assim também pode se compreender que não existe uma fiscalização sobre o desempenho dessas atividades, que não garantem qualidade de vida aos usuários que procuram o serviço.

5.4 CONHECIMENTOS DOS RESPONSÁVEIS

Nos resultados deste estudo, observa-se que as participantes apresentam baixo grau de instrução, o que favorece a deficiência no aprendizado e, conseqüentemente, no conhecimento, podendo contribuir para o não cumprimento da agenda vacinal. Já que os mesmos podem não compreender a importância da vacinação em dia, sabendo que os enfermeiros por muitas vezes cumprem seu papel de orientador, bem como realização de educação continuada acerca da vacinação. As mães por sua vez foram questionadas sobre tais indagações onde foram obtidas respostas que nos permite ter uma visão ampla da falta de esclarecimento das mesmas.

Tabela 6- Conhecimento dos Responsáveis em relação a imunização

Conhecimento	Nº
quanto a vacinação em dias	
Diz ter conhecimento	12
Diz saber mais ou menos	4
Diz saber muito pouco	3
Diz não saber	1
Total	20

Fonte: Dados dos questionários de múltipla escolha dos responsáveis pelas crianças (2019).

A articulação entre o conhecimento científico e o popular acerca da imunização é fundamental, visto que a falta de informação, credices ou religião na atitude frente à vacinação pode vim a ser um fator de interferência para adesão a imunização. Nesse sentido, pode-se perceber que ações de educação em saúde, inclusive no ambiente escolar, ajudariam na adoção de boas práticas. Assim, é necessário conhecer quais fatores influenciam mais

fortemente a imunização, para que haja o direcionamento das ações de formulação de conhecimento adequado dos responsáveis pelas crianças (SILVA; BODTEIN, 2016).

Percebe-se então a falha existente, quanto à comunicação entre o profissional enfermeiro e os responsáveis pelas crianças. Visto que o grau de conhecimento de ambos vem a ser ineficaz a respeito à temática abordada.

Ao serem indagados quanto o cumprimento do calendário de vacinação os responsáveis pelas crianças em sua maioria responderam que suas crianças encontram-se com a vacinação em dias, o que vem a favorecer positivamente as questões de saúde. O dado disposto na tabela 7 vem a apresentar, portanto, as respostas dos responsáveis sobre o cumprimento do calendário vacinal.

Tabela 7- Crianças com Vacinação em dias

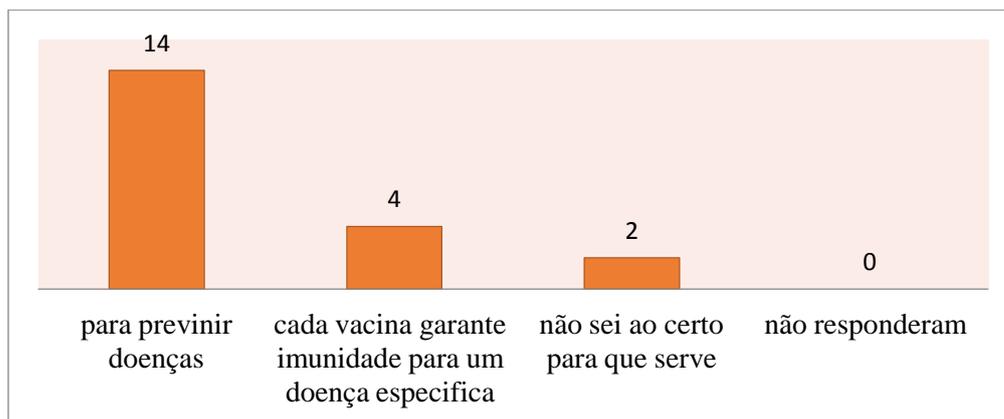
Crianças com Vacinação em Dias	Nº
Sim	14
Não	6
Total	20

Fonte:Questionário de múltipla escolha dos responsáveis

A compreensão pelos pais/responsáveis da importância da vacinação infantil é fundamental para a adesão ao esquema vacinal completo, visto a sua relevância para erradicar doenças no nosso cenário.

Visando isso o Ministério da Saúde, desenvolve programas de imunização e promove campanhas periodicamente, porém devido a diversos fatores, muitas crianças deixam de ser vacinadas. Deteriorando uma das principais estratégias para prevenção de doenças.

Gráfico 1- Conhecimento dos responsáveis sobre as vacinas administradas em sua criança



Fonte: Dados dos questionários de múltipla escolha dos responsáveis pelas crianças (2019).

Sabe-se que o conhecimento e compreensão das mães ou responsáveis podem influenciar significativamente de forma positiva ou negativa à sua postura frente aos cuidados com a saúde. Assim, avaliando a amplitude desta compreensão, considera-se que esta contribua para uma melhor adesão ao programa de imunização infantil para suas crianças. Portanto, orientação sobre os benefícios da vacinação relacionados a prevenção devem estar sempre associados a todos os cuidados realizados pela equipe de saúde, desde o pré-natal até o acompanhamento da criança na puericultura e sala de vacina, para que o impacto na vida da criança seja positivo

Reduzir e controlar o surgimento e a proliferação de doenças e, com isso, diminuir as consequências que as mesmas acarretam, é o principal objetivo da vacinação. Mas para que essas metas sejam atingidas, se faz necessário à adoção de uma série de cuidados em torno da administração desses imunobiológicos(GATTI; OLIVEIRA, 2005).

Estudos recentes afirmam que pessoas com menor nível de instrução escolar tem dificuldade na compreensão das informações recebidas. Além disso, há evidências de que os pais que possuem melhor conhecimento das etapas de evolução da criança executam as práticas de cuidado ao filho com maior eficiência e eficácia, por conseguinte, o crescimento e desenvolvimento infantil são influenciados positivamente.

Os dados coletados vem a garantir um favorecimento de conhecimentos relevantes acerca de todos os processos que envolvem a imunização, bem como essas ações são desempenhadas, além de informações de como o conhecimento dos usuários influenciam e causam impactos na saúde publica, favorecendo também a redução dos problemas de saúde.

6 CONCLUSÃO

Acredita-se que este estudo contribuiu para uma reflexão sobre a atuação do profissional de enfermagem em sala de vacinação, pois o seu desempenho exige a prestação de um cuidado que contemplem, aspectos como: dimensionamento dos profissionais técnicos em enfermagem, assegurar o funcionamento apropriado para prestação dos serviços, a educação em saúde, bem como qualificação contínua de todos envolvidos, visto que se percebeu um conhecimento insuficiente sobre atuação dos enfermeiros.

Além disso, é possível compreendera importância existente sobre a influência da comunicação entre profissionais de saúde e usuários dos serviços no processo de transmissão de conhecimento acerca da vacinação e cumprimento do calendário vacinal. Assim, para que os responsáveis pelas crianças tenham conhecimento da importância da imunização, é imprescindível o repasse e entendimento das informações prestadas pelos profissionais de enfermagem e que estes estejam envolvidos com as famílias que atendem, buscando facilitar a comunicação para que os usuários não se sintam constrangidos ao fazerem questionamentos quando surgem casos de dúvidas.

A partir disso, acredita-se na importância de investir na atuação do enfermeiro na imunização infantil, sobretudo, no que se diz respeito à educação em saúde e à comunicação entre equipe de saúde e usuários dos serviços sobre a importância da vacinação em dias, levando-se em consideração também a busca ativa por aquelas crianças que por ventura encontram-se com a vacinação atrasada para sua idade.

Ressalta-se que, para ampliação do conhecimento dos responsáveis pela criança, é necessária uma abordagem multiprofissional, através da qual todos os profissionais utilizem a mesma linguagem, a fim de que não surjam informações contraditórias, confundindo quem busca a prevenção por meio da vacinação. Portanto, faz-se necessário desempenhar as diretrizes, objetivos de todos os programas que englobam a imunização, tendo em vista a ampliação da cobertura de saúde agregada, considerando a área geográfica, quantidade da população, crenças, culturas, religiões, medos, escolaridade, ou seja, os aspectos tanto individuais quanto coletivos.

Sugere-se que mais estudos sejam desenvolvidos sobre esta mesma temática, em diversos cenários e com diferentes métodos de pesquisa, já que o mesmo abrange um amplo aspecto no cenário atual em que vivemos.

REFERÊNCIAS

AKOH, W. E; et al. The expanded program on immunization service delivery in the Dschang health district, west region of Cameroon: a cross sectional survey. **BMC PublicHealthBMC**. 2016. Disponível em: < <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-016-3429-7>>. Acesso: 20 de agosto de 2018

BALLAIALA, I; BRAVO, F. Imunização: Tudo o que você sempre quis saber, Rio de janeiro: **RMCOM**, 2016. Disponível em:< <https://sbim.org.br/images/books/imunizacao-tudo-o-que-voce-sempre-quis-saber.pdf>>. Acesso: 20 de agosto de 2018.

BEZERRA, A; C; M. **Utilização de círculos Culturais sobre Vacinas para promoção da educação em saúde dos adolescentes**. Campo dos Goytacazes. 2017. Disponível em: < <http://bd.centro.iff.edu.br>>. Acesso: 1 de setembro de 2018.

BOING.A; F. SCHEIDT, P; P; R. Centro de referência de Imunobiológicos Especiais de Santa Catarina (CRIE-SC): **Uma Descrição do perfil dos atendentes no serviço**. Santa Catarina. 2007. Disponível em:<http://www.dive.sc.gov.br/conteudos/publicacoes/tcc/Centro_de_Referencia_de_Imunobiologicos_Especiais.pdf>. Acesso: 02 de setembro de 2018.

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. **100 anos de Saúde Pública: A visão da FUNASA/ Fundação Nacional de Saúde**. Brasília. 2004. Disponível em: < <http://www.funasa.gov.br>>. Acesso 01 de setembro de 2018.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília. **Diário oficial da união**. Brasília. 2012. Disponível em:<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 08 de outubro de 2018.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual de Rede de Frios**, Brasília: Ministério da Saúde. Brasília. 2013. Disponível em:<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_rede_frio4ed.pdf>. Acesso: dia 20 de agosto de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Programa Nacional de Imunizações (PNI): 40 anos**. Brasília. 2013. Disponível em:<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programa_nacional_imunizacoes_pni40.pdf>. Acesso: 20 de agosto de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação**. Brasília: Ministério da saúde. Brasília. 2014. Disponível em: <<http://www.saude.pr.gov.br>> Acesso: 30 de agosto de 2018.

CECCIM, R; B. **Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário**. Interface- Comum Saúde Educ. 2005. Disponível em: <<http://www.escoladesaude.pr.gov.br>>. Acesso: 30 de agosto de 2018.

CORREIA, V; S; SERVO, M; L; S. Supervisão da enfermeira em Unidades Básicas de Saúde. **Rev Bras Enferm**. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672006000400010&script=sci_abstract>. Acesso: 20 de agosto de 2018.

CREPE, C. A. **Introduzindo a imunologia: vacinas**. Apucarana: Secretaria de Estado da Educação do Paraná, 2009. Disponível em: <<http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/pde/arquivos/1816-6.pdf>>. Acesso: 20 de agosto de 2018.

DATASUS. **Departamento de Informação do Sistema Único de Saúde**. Acesso Disponível em: <pni.datasus.gov.br/apresentacao.asp>. Acesso em: 02 set. 2018

FURLANETTI, A. C; NOGUEIRA, A. S. **Metodologia do trabalho científico**. Presidente Prudente- SP. 2013. Disponível em: <https://clubedeautores.com.br/book/144190--Metodologia_do_Trabalho_Cientifico> Acesso em: 31 de agosto de 2018.

GATTI, M;A; OLIVEIRA, L;R. Crianças faltosas à vacinação, condições de vida da família e concepção sobre vacina: um inquérito domiciliar. **Revista Salusvita**. 2005. Disponível em: <<http://www.sbinfecto.org.br/iah/fulltext/lilacs/saluvista2005v24n31/saluvista2005v24nsp27-43p7437-445-em.pdf>>. Acesso: 21 de maio de 2019.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. São Paulo: Atlas, 2010. 5 ed. Disponível em: <<http://ayanrafael.files.wordpress.com/2011/08/gil-a-c-mc3a9todos-e-tc3a9nicas-de-pesquisa-social.pdf>>. Acesso: 02 de setembro de 2018.

IGBE. Instituto de Geografia e Estatística. **Unidade de Federação**. 2018. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/mauriti/panorama>>. Acesso em: 19 de setembro 2018.

LIMA, A. A.; PINTO, E. S. O contexto histórico da implantação do Programa Nacional de Imunização (PNI) e sua importância para o Sistema Único de Saúde (SUS), **ScireSalutis**, v.7, n.1, p.53-62, 2017

MARCONI, M.A; LAKATOS, E. M. **Metodologia Científica**. São Paulo: Atlas, 1999. P 100.

MARCHIONATTI, C. R.E. DIAS, M. Á.V. SANTOS, R.S. Produção científica sobre vacinação na literatura brasileira de enfermagem no período de 1993 a 1999. Rio de Janeiro: **Escola Anna Nery de Enfermagem**, Vol. 7, 2003

MARINELLI, N. P. CARVALHO, K. M. ARAÚJO, T. M. E. Conhecimento dos profissionais de Enfermagem em sala de vacina: Análise da produção científica. São José dos Campos: **Revista-UNIVAP**. Vol. 21, N. 38, 2015. Disponível em:<<https://revista.univap.br/index.php/revistaunivap/article/view/324>>. Acesso: 25 de agosto de 2018.

MINAYO, M.C.S.; **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**, 21. Ed. Petrópolis,RJ: Vozes, 2010.

OLIVEIRA, V. G. et al. **Vacinação: O fazer da Enfermagem e o saber das mães e/ou cuidadores**.Revista Rene, Vol. 11, Número especial. P. 133-141, 2010

OLIVEIRA, V. C. et al. Fragilidades da conservação de vacina nas Unidades de Atenção Primária à Saúde.Brasília: **Revista Brasileira de Enfermagem**. vol.68. N2. 2015. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/2670/267040408015/>>. Acesso: 23 de agosto de 2018.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. Trad. de Ana Thorell. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

PORTO, A. PONTE, C.F.: **Vacinas e campanhas: Imagens de uma história a ser contada**. História, Ciências, Saúde. Manguinhos, vol.10, 2003. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v10s2/a13v10s2.pdf>>. Acesso: 20 de agosto de 2018.

PUGLIESI, M; V; TURA, L.F.R. ANDREAZZI, M.F.S. Mães e vacinação das crianças: estudo de representações sociais em serviço público de saúde. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.** 2010. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000120&pid=S1413-8123201300060002500006&lng=pt>. Acesso: 30 de agosto de 2018.

RIO DE JANEIRO (Cidade). Secretária Especial de comunicação Social.1904- **Revolta da vacina**. A maior batalha do Rio/ Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro-A secretaria, 2006.

Disponível em: <<http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/4204434/4101424/memoria16.pdf>>. Acesso: 29 de agosto de 2018.

SOUSA, S;L;P; MONTEIRO, A;I. ENDERS, B;C. MENEZES R;M;P. O enfermeiro na sala de vacinação: uma análise reflexiva da prática. **Rev Rene**. 2003; Disponível em:<http://repositorio.ufrn.br:8080/jspui/bitstream/123456789/18279/1/AkemiMA_Vacina%C3%A7%C3%A3o%20o%20fazer%20da%20enfermagem%20e%20o%20saber%20das%20m%C3%A3es%20e%20cuidadores_478-1823-1-PB.pdf>. Acesso:21 de maio de 2019.

SERVO, M. L. S. Pensamento estratégico: uma possibilidade para a sistematização da supervisão em enfermagem. **Rev. Gaúcha Enfermagem**. 2001. Disponível em:<<https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4373>>. Acesso: 22 de agosto de 2018.

SILVA, C;S.BODSTEIN, R;C;A. Referencial teórico sobre práticas intersetoriais em Promoção da Saúde na Escola. **Ciênc Saúde Coletiva** . 2016. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000601777&lng=pt&tlng=pt>. Acesso: 21 de maio de 2019.

TOSCANO, C. Cartilha de vacinas: para quem quer mesmo saber das coisas. 2003. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cart_vac.pdf>. Acesso: 30 de agosto de 2018.

APÊNDICES

APÊNDICE A: Pedido de Autorização Para Realizar o Estudo

PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAR O ESTUDO

À Secretaria de Saúde do Município _____

Senhor (A) Secretário (A),

Venho por meio desse, solicitar a V.Sa. Autorização para realizar uma pesquisa intitulada _____ a ser realizada junto aos enfermeiros das estratégias de saúde da família do município e que tem como objetivo_____. Os dados obtidos serão utilizados no trabalho de conclusão do curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio(UNILEAO) e divulgado junto à comunidade científica, visando a contribuir para a programação da saúde do público _____. Entendemos ainda, que trará contribuições ao desenvolvimento da Região do Cariri, fomentando a pesquisa para o crescimento sociocultural.

Cerca de contar com vossa atenção e com seu valioso apoio, agradeço antecipadamente.

Atenciosamente,

NOME DO ORIENTANDO

NOME DO ORIENTADOR

Juazeiro do Norte ____ de _____ de 2019

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado Sr.(a).

Maryldes Lucena Bezerra de Oliveira, CPF: 02711841324, Centro universitário Douro Leão Sampaio-UNILEAO está realizando a pesquisa intitulada “ANÁLISE DO PROCESSO DE TRABALHO EM ENFERMAGEM NA SALA DE VACINA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA CIDADE DE MAURITI-CEARÁ”, que tem como objetivo analisar o processo de trabalho em enfermagem na sala de vacina das Unidades Básicas de Saúde na zona urbana da cidade de Mauriti- Ceará. Tendo como objetivos específicos: Identificar as ações em Enfermagem na sala de vacina, verificar o armazenamento dos imunobiológicos na sala de vacina, analisar/ descrever o conhecimento das mães e cuidadores acerca da vacinação. Para isso, está desenvolvendo um estudo que consta das seguintes etapas: pesquisa descritiva, do tipo qualitativa, exploratória.

Por essa razão, o (a) convidamos a participar da pesquisa. Sua participação consistirá em coleta de dados, roteiro de entrevista semiestruturado, para profissionais de enfermagem e responsáveis pela criança, onde os mesmos serão indagados sobre seus conhecimentos acerca da vacinação.

Os procedimentos utilizados, como a entrevista é um encontro do pesquisador e o participante da pesquisa, que terá como finalidade o fornecimento de determinado dado, servindo então, como instrumento para coleta de dados. Os poderão trazer algum desconforto, como por exemplo, timidez após indagação sobre seus conhecimentos, desconforto ou constrangimento e nervosismo ao longo da entrevista. O tipo de procedimento apresenta um risco médio, mas que será reduzido mediante a ocorrência da entrevista em um ambiente tranquilo e agradável para os envolvidos, o participante poderá escolher em não participar da entrevista a qualquer momento, caso o mesmo não esteja se sentindo bem. Nos casos em que os procedimentos utilizados no estudo tragam algum desconforto, ou seja, detectadas alterações que necessitem de assistência imediata ou tardia, eu **Maryldes Lucena Bezerra de Oliveira** ou **JoicyWinne Batista Ferro** serei o responsável pelo encaminhamento a Secretária de Saúde, da cidade de Mauriti-Ceará.

Os benefícios esperados com este estudo são no sentido de trazer reflexões das atividades de enfermagem na sala de vacina e suas consequências na saúde pública. Também a reflexão sobre novas modalidades de assistência na sala de vacinas que possam suprir as necessidades da população.

Toda informação que o(a) Sr.(a) nos fornece será utilizada somente para esta pesquisa. As respostas colhidas, bem como informações, serão confidenciais e seu nome não aparecerá em questionários, fitas gravadas, fichas de avaliação, etc, inclusive quando os resultados forem apresentados.

A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Caso aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira. Também não sofrerá qualquer prejuízo se não aceitar ou se desistir após ter iniciado a entrevista se tiver alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar (**Maryldes Lucena Bezerra de Oliveira; JoicyWinne Batista Ferro, Sítio São Sebastião, SN, Mauriti-ce. Cel.: (88)998332939**), nos seguintes horários (Manhã, Tarde e Noite).

Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da (IES) Localizado à Rua Telefone () ramal, Cidade. Caso esteja de acordo em participar da pesquisa, deve preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido que se segue, recebendo uma cópia do mesmo.

Local e data

Assinatura do Pesquisador

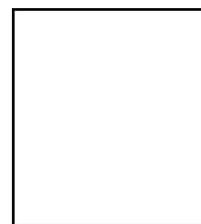
TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, eu _____, portador (a) do Cadastro de Pessoa Física (CPF) número _____, declaro que, após leitura minuciosa do TCLE, tive oportunidade de fazer perguntas e esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores.

Ciente dos serviços e procedimentos aos quais serei submetido e não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firmo meu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente da pesquisa **“ANÁLISE DO PROCESSO DE TRABALHO EM ENFERMAGEM NA SALA DE VACINA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA CIDADE DE MAURITI- CEARÁ”**, assinando o presente documento em duas vias de igual teor e valor.

_____ de _____ de _____.

Assinatura do participante ou Representante legal



Impressão dactiloscópica

Assinatura do Pesquisador

QUESTIONÁRIO:

SEXO: feminino() masculino ()

IDENTIFICAÇÃO:responsável pela criança ()

- VOCÊ QUANTO RESPONSÁVEL POR ESTÁ CRIANÇA, SABE DA IMPORTANCIA DA VACINAÇÃO EM DIAS ?:

() sim () não () mais ou menos () muito pouco

- O (A) ENFERMEIRO(A), REPASSA AS ORIENTAÇÕES A CERCA DA VACINAÇÃO?

() sempre () as vezes () raramente () nunca

- SUA CRIANÇA ESTÁ COM A VACINAÇÃO EM DIAS?

() sim () não

O que você conhece sobre as vacinas que seu filho teve acesso?

ANEXOS

ANEXO A- Anuência da Secretária Municipal de Mauriti- Ce.