

Percepção da equipe de enfermagem sobre organização e processo de trabalho da sala de vacina

Perception of the nursing staff on organization and work process in the vaccination room

Patrick Leonardo Nogueira da Silva¹
Carolina dos Reis Alves²

¹ Faculdade de Guanambi - FG.

² Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros - FIPMoc e Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES.

Autor para correspondência:

Patrick Leonardo Nogueira da Silva
Faculdade de Guanambi
Rua Vasco da Gama, 317 – A, Centro
Guanambi, Bahia
CEP: 46430-000
E-mail: patrick_mocesp70@hotmail.com

Resumo: Objetivou-se analisar a percepção da equipe de enfermagem sobre organização e processo de trabalho da sala de vacina. Estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, realizada em 16 Unidades de Saúde com sala de vacina. Aplicou-se um questionário no qual o tratamento dos dados se deu por meio da Análise de Conteúdo. Na opinião dos participantes, o gelo reciclável mantém a temperatura-padrão da geladeira; a limpeza da geladeira é de 15/15 dias; a sequência de sua limpeza é relatada inadequadamente; na falta de energia, comunica-se à Secretaria de Saúde para o recolhimento dos imunobiológicos; a leitura da temperatura da geladeira e a ambientação do gelo reciclável são relatadas corretamente; a manutenção da temperatura é importante para a conservação dos imunobiológicos; a limpeza da sala e a inutilização das vacinas são descritas inadequadamente. Portanto, as unidades de saúde apresentam profissionais com despreparo intelectual quanto à assistência preconizada dentro da sala de vacinas.



Descritores: Vacinas; Organização e Administração; Percepção; Equipe de Enfermagem.

Abstract: The aim was to analyze the perception of the nursing staff about organization and work process in the vaccination room. This is a descriptive, exploratory study with a qualitative approach, carried out in 16 Health Units with a vaccine room. A questionnaire was applied in which the data treatment was done through Content Analysis. In the opinion of participants, recyclable ice maintains the refrigerator's standard temperature; the cleaning of the refrigerator is in 15/15 days; its cleaning is reported inadequately; in lack of energy, the Secretary of Health is informed to collect of immunobiologicals; the temperature reading of the refrigerator and the setting of the recyclable ice are correctly reported; temperature maintenance is important for the conservation of immunobiologicals; the cleaning of the room and the destruction of the vaccines are described improperly. Therefore, health units present professionals with intellectual unpreparedness regarding the recommended assistance within the vaccine room.

Descriptors: Vaccines; Organization and Administration; Perception; Nursing Team.

Introdução

Nas últimas décadas, a área a saúde vem passando por grandes avanços. As ações de imunização, especialmente, merecem destaque mundial pelo grande impacto do uso de vacinas na prevenção de doenças imunopreveníveis, fortalecendo a promoção da saúde e a prevenção de doenças^(1,2). Em decorrência do sucesso da campanha mundial da erradicação da varíola em 1960, os profissionais envolvidos engajaram-se em outras atividades relacionadas ao controle de doenças imunopreveníveis pelo uso da imunização⁽³⁾.

O Programa Nacional de Imunização (PNI) foi criado em 1973 pelo Ministério da Saúde (MS) a fim de planejar e coordenar as ações de saúde que estavam voltados para a imunização da população para erradicar patologias como a varíola, a poliomielite no país, bem como o controle de outras doenças imunopreveníveis como difteria, coqueluche e tétano acidental, hepatite B, meningites, rubéola e caxumba em alguns estados endêmicos⁽⁴⁾.

Buscando manter a qualidade, bem como a credibilidade do PNI, o MS vem realizando investimentos para garantir a qualidade dos imunobiológicos disponibilizados à população brasileira. Isto se traduz em uma Rede de Frios, capaz de garantir as características iniciais dos produtos do laboratório fabricante mais modernas, seguras e eficazes, provenientes de processos de produção que atendem às normas estabelecidas pela Organização Mundial de Saúde (OMS),

referente às boas práticas de fabricação e devidamente analisados pelo Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz (INCQS/FIOCRUZ)⁽⁵⁾.

O PNI recomenda que as atividades em sala de vacina sejam realizadas por equipe de enfermagem capacitada para o manuseio, conservação e administração de imunobiológicos. A equipe é composta, preferencialmente, por dois técnicos de enfermagem, para cada turno de trabalho, e um enfermeiro responsável pela supervisão das atividades da sala de vacina e pela educação permanente da equipe⁽⁶⁾.

O MS preconiza a supervisão das salas de vacina de forma sistemática para verificar as condições da área física e o cumprimento de normas que visam garantir a qualidade dos imunobiológicos, desde a sua fabricação, até a sua conservação adequada e aplicação. Na atividade de supervisão, cabe salientar o papel da equipe de enfermagem e importância da informação por ela gerada na sala de vacina com a finalidade de planejar e implantar estratégias capazes de manter o controle das doenças imunopreveníveis⁽⁷⁾.

Portanto, o objetivo deste estudo foi analisar a percepção da equipe de enfermagem sobre organização e processo de trabalho da sala de vacina.

Metodologia

Artigo do Programa de Iniciação Científica (PROIC) intitulado “Adequabilidade do setor de vacinas das Unidades Básicas de Saúde do município de Montes Claros/MG nas dimensões de infraestrutura, recursos materiais e recursos humanos” apresentado ao Departamento de Ensino e Pesquisa das Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros (FIPMoc), Montes Claros (MG), Brasil, 2010.

Trata-se de um estudo de campo, de natureza descritiva, de caráter exploratório, com abordagem qualitativa. O estudo foi realizado em 16 Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Montes Claros, Minas Gerais (MG), nas quais em sua constituição estrutural apresentam sala de vacinação. A amostra total do estudo foi composta por 16 profissionais de enfermagem, sendo estes enfermeiros ou técnicos de enfermagem, que atuassem na sala de vacina e estivessem presentes no setor no dia da coleta de dados.

Foram garantidos o sigilo e o anonimato da identidade dos participantes de modo que os mesmos foram nomeados por meio de uma letra do alfabeto latino, sendo esta a letra “P” referente ao termo “profissional”, e um número arábico (P1 a P16).

O município apresenta mais duas Unidades com sala de vacinas, porém as mesmas não fizeram parte da pesquisa em decorrência de ter realizado o pré-teste para a validação do instrumento de coleta de dados em uma delas e a outra Unidade ser um polo rural com dificuldade

de acesso. Foram adotados os seguintes critérios de inclusão para participação na pesquisa: apresentar sala de vacina em sua constituição estrutural; estar ativo para o uso de suas funções.

A coleta de dados foi realizada com um formulário aplicado aos profissionais responsáveis pelo setor de vacinação da UBS presentes no referido setor. Os mesmos assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) de forma a autorizar a pesquisa na Unidade de Saúde. Os dados foram coletados na própria instituição pelo pesquisador responsável no 2º semestre de 2010.

Após a coleta de dados, estes foram analisados de forma sistemática para, posteriormente, ser realizada a Análise de Conteúdo⁽⁸⁾ e o confronto com a literatura.

O estudo obedeceu aos preceitos éticos regidos pela Resolução nº 196⁽⁹⁾, de 10 de outubro de 1996 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), revogada pela Resolução nº 466⁽¹⁰⁾, de 12 de dezembro de 2012, na qual regulamenta a realização de pesquisas envolvendo seres humanos. O projeto de pesquisa foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros (CEP UNIMONTES) sob parecer consubstanciado nº. 2094/2010.

Resultados e Discussões

Nas Estratégias de Saúde da Família (ESF), a presença da sala de vacinas é de fundamental importância na sua composição estrutural. O gerenciamento da sala é de responsabilidade do enfermeiro que passa a ser delegada a toda equipe de enfermagem. Neste estudo, ao abordar o profissional sobre a importância do gelo reciclável dentro da geladeira foram obtidas as seguintes respostas:

Para conservar a temperatura ideal das vacinas. (P1, P11)

Climatizar a geladeira em caso de queda de energia. (P2)

Manter a temperatura padrão da geladeira. (P3, P4, P5, P6, P10, P13, P16)

Além de manter a temperatura da geladeira, serve para poder acondicionar as vacinas na caixa térmica. (P7)

Manutenção da temperatura adequada e da circulação do ar. (P8)

Serve para por nas caixas térmicas atingindo a temperatura necessária para congelar e manter a temperatura das vacinas. (P9)

Precisa do gelox para resfriar as caixas térmicas. Dentro da geladeira não tem importância nenhuma. (P12)

Conservação da temperatura e ajuda na falta de energia. (P14, P15)

Estudos abordam o gelo reciclável como um importante fator na ambientação ou conservação vacinal dentro das caixas térmicas⁽¹¹⁾. Para a utilização deste insumo, o vacinador deve

certificar-se da temperatura antes de proceder à organização da caixa térmica⁽¹²⁾. Na amostra estudada prevaleceu a manutenção da temperatura padrão da geladeira. Não foram encontrados estudos que apontem a relação intrínseca da função do gelo reciclável com a conservação da temperatura da geladeira. Neste estudo, uma parcela mínima apresenta o conhecimento satisfatório com relação à literatura científica.

Quanto à frequência da limpeza da geladeira, os depoimentos relatados pelos entrevistados foram praticamente unânimes e condizentes conforme o preconizado pelo MS, os quais são apresentados a seguir.

De 15 em 15 dias. (P1, P2, P3, P4, P5, P7, P8, P9, P10, P12, P13, P14)

De 15 em 15 dias, porém costuma ultrapassar em algumas ocasiões caso a temperatura venha a manter-se estável. (P6)

De 15 em 15 dias, exceto quando junta muito gelo no congelador a limpeza é adiantada. (P11)

Antes se fazia apenas uma vez, no dia do SIAB. Hoje, de 15 em 15 dias. (P15)

Quinzenalmente. Às vezes quando está muito frio não tem a necessidade de limpá-la de 15 em 15 dias. (P16)

Dessa forma, a limpeza e o degelo do refrigerador também constituem uma conduta técnica importante na manutenção das condições ideais das vacinas. Conforme normas do PNI, o degelo e a limpeza interna da geladeira tipo doméstica devem ser realizados a cada 15 dias ou quando a camada de gelo atingir uma área em cm² de 0,5^(12,13).

A limpeza da geladeira deve ser feita periodicamente de modo que não afete o seu funcionamento e muito menos o estado físico da vacina. Os entrevistados abordam por meio de seus depoimentos diferentes sequências para a realização da limpeza da geladeira.

As vacinas são colocadas na caixa térmica em temperatura adequada. Desliga-se a geladeira. Degela. Joga-se água e limpa com água, bucha e sabão. Seca-se a geladeira. (P1, P14)

Colocar as vacinas na caixa térmica. Verificar a temperatura da caixa. Esperar atingir a temperatura para por na caixa. Esperar degelar a geladeira, sendo o técnico de enfermagem quem a limpa. Espera-se atingir a temperatura para devolver as vacinas à geladeira. (P2, P6, P7, P9)

Pega o lençol estéril na CME, água e sabão (quando tem) e limpa. (P3)

Tirar as vacinas da geladeira e por na caixa térmica conservando a temperatura. Tiram-se as garrafas da geladeira e a desliga. Espera degelar. Limpam-se as sujidades com esponja e detergente, seca e religa a geladeira devolvendo as vacinas para a mesma. (P4)

Joga água no congelador para descongelar mais rápido e seca-se a geladeira. Usa-se o ventilador para descongelar. (P5)

Climatiza a caixa térmica transferindo as vacinas para a mesma. Descongela a geladeira fazendo-se a limpeza com o pano sem jogar água e sabão. Seca-se e liga a geladeira de forma a esperar climatizar e volta com as vacinas fiscalizando a temperatura de fora. (P8, P13, P15)

Armazenam-se os imunobiológicos na caixa térmica mantendo a temperatura, desliga a geladeira deixando-a aberta até descongelar, se limpa com água e sabão, seca-se, troca a água das garrafas, recolocam-se os tabuleiros, liga a geladeira e fecha a porta. (P10)

Não sei, pois nunca vi limpar. (P11)

De vez em quando limpa com sabão, mas na maioria das vezes apenas seca após do degelo. (P12)

É limpando com o material que tiver na Unidade. Basicamente com sabonete líquido ou detergente e pano (compressas). (P16)

Nesse estudo, houve prevalência dos relatos de P2, P6, P7 e P9 na qual estas UBS mantêm a mesma forma de limpeza da geladeira conforme preconizado pelo MS. Nesse caso, as superfícies internas da câmara refrigerada devem ser limpas mensalmente ou conforme o uso, segundo orientação do fabricante⁽¹³⁾. Antes da realização deste procedimento, remaneje os imunobiológicos e os acondicione em caixas térmicas. A limpeza do refrigerador deve ser feita a cada 15 dias ou quando a camada de gelo do congelador atingir 0,5 cm⁽¹³⁾. Salienta-se que nesse estudo houve profissionais relatando limpar de maneira totalmente controversa ao preconizado pelo MS e outro profissional relata não saber limpar.

As caixas térmicas para acondicionar os imunobiológicos que estão no refrigerador devem ser preparadas, esperando o tempo necessário (aproximadamente 30 minutos) até que o ambiente interno da caixa térmica esteja na temperatura recomendada, ou seja, entre +2°C a +8°C (o ideal é +5°C) para transferir os imunobiológicos para a caixa térmica após a ambientação, vedando-a com fita adesiva larga. Depois de remanejar os imunobiológicos para a caixa térmica, proceder à limpeza do refrigerador, registrando no formulário de controle de temperatura o horário de desligamento do refrigerador e desligando a tomada e abrindo as portas do refrigerador e do congelador. Esperar até que todo o gelo aderido se desprenda das paredes do congelador sem utilizar faca ou outro objeto pontiagudo para a remoção do gelo⁽⁶⁾.

Não se pode manusear o termostato para não alterar o padrão de temperatura. Limpe as áreas externa e interna do refrigerador usando um pano umedecido em solução de água com sabão neutro ou sabão de coco. As áreas externas e internas devem ser enxugadas com pano limpo e seco. Depois de limpar o refrigerador, arrume o equipamento ligando o refrigerador, recolocando o termômetro, as garrafas com água e corante e as bobinas reutilizáveis. Mantenha as portas fechadas por um

período de uma a duas horas e verifique, após esse período, se a temperatura interna está entre $+2^{\circ}\text{C}$ e $+8^{\circ}\text{C}$ (o ideal é $+5^{\circ}\text{C}$). Recoloque os imunobiológicos nos lugares indicados de acordo com as recomendações⁽⁶⁾.

A falta de energia pode se tornar um preditor importante para a qualidade dos imunobiológicos. Os mesmos, não apresentando conservação satisfatória com relação ao intervalo ideal preconizado nos manuais do MS e em outras pesquisas, podem ser colocados em risco quanto à eficácia e eficiência do princípio ativo da vacina. Os relatos apresentaram variados depoimentos com relação à conduta da manutenção dos imunobiológicos neste tipo de situação.

Comunica-se a Epidemiologia para recolher as vacinas. (P1, P9, P10)

Ligar para a Secretaria de Saúde e pedir para recolher as vacinas. (P2, P13, P14, P16)

Tirar os gelox, colocar na caixa térmica e tentar manter a temperatura até o dia seguinte.

O ideal seria ter um gerador de energia. (P3)

Ligar para a CEMIG para saber quando a energia vai voltar. Logo após, ligar para a Secretaria de Saúde no setor de Imunização para vir pegar as vacinas. (P4, P7, P11)

Tirar as vacinas da geladeira, por nas caixas térmicas e esperar a energia voltar. Caso demore, avisar a Secretaria de Saúde. (P5, P6)

A geladeira suporta até 2h fechada. Se permanecer por mais tempo, passa-se para a caixa térmica climatizada e entra em contato com o setor de imunização. (P8)

Levam-se as vacinas para a Secretaria de Saúde no setor de Imunização para guardar. (P12)

Comunica-se a Secretaria de Saúde para vir recolher as vacinas. Em caso de não virem, encaminha as vacinas para o Centro de Saúde mais próximo. (P15)

A falta de energia elétrica pode ocorrer por diversas maneiras, e em todos os casos deve ser assegurada a temperatura adequada das vacinas (de $+2^{\circ}$ a $+8^{\circ}\text{C}$). Por isso as principais providências a serem tomadas são observar se no interior do refrigerador há garrafas com água e gelos recicláveis no freezer.

Se o problema detectado for com o refrigerador, os imunobiológicos deverão ficar em caixas térmicas revestidas com gelos recicláveis ou gelox, com termômetro de máxima e mínima, mantendo a temperatura recomendada. Assim as vacinas poderão permanecer por até 24 horas. Se o problema detectado for a falta de energia, deve-se manter a geladeira fechada, sem abrir, por no máximo oito horas. Mas se for observado que a falta de energia vai além de 8 horas, deve-se na primeira hora colocar todas as vacinas em caixas térmicas, seguindo a mesma técnica. Caso o defeito não seja solucionado até o encerramento dos trabalhos da unidade de saúde, deve ser informado o setor responsável e transferir as caixas térmicas com os imunobiológicos para o serviço de saúde mais próximo⁽¹²⁾.

A leitura da temperatura pode nos mostrar o bom ou mau funcionamento da geladeira em relação à conservação dos imunobiológicos. O mesmo é feito, obrigatoriamente, ao chegar e ao sair do serviço anotando-as no mapa de controle de temperatura. Porém, o monitoramento deve ser feito constantemente durante o expediente do trabalho a fim de evitar intercorrências que envolvam a confiabilidade das vacinas. Salienta-se que, a depender da unidade de saúde, o horário de chegada e saída no ambiente de trabalho pode ser variável, sendo assim, anota-se a partir de sua entrada e ao término do expediente.

Faz-se a leitura duas vezes ao dia. Ao chegar e ao sair do serviço. (P1, P5, P6, P7, P10, P11, P16)

Fazer pela manhã antes de abrir a porta da geladeira, anotar no mapa de controle e a tarde antes de abrir a porta da geladeira para devolver as vacinas anotando-a. (P2, P9, P12, P13, P14)

Ao chegar, umas 7h da manhã, antes de abrir a geladeira e quando for sair umas 16h50min da tarde, antes de fechar a sala. (P3, P15)

Deve ser feita na hora que o profissional chega e na hora de ir embora, porém quando o responsável chega, a temperatura já foi lida, sendo assim a leitura da temperatura é realizada somente à tarde. (P4)

Quando entra na sala. Após sair da sala zera-se fiscalizando todas às vezes. (P8)

Dessa forma, deve fazer a leitura da temperatura interna, diariamente, no início da jornada de trabalho, no início da tarde e no final do dia, com equipamento disponível (termômetro, termógrafo ou equipamento de automação)⁽¹²⁾. Neste estudo, as respostas apresentaram similaridade em todas as UBS pesquisadas. Em sete delas (P1, P5, P6, P7, P10, P11, P16), os relatos foram mais genéricos, mas satisfazem o preconizado pelo MS. Em cinco delas (P2, P9, P12, P13, P14), as respostas foram mais precisas e específicas e também satisfazem a preconização do MS.

O termômetro de máxima/mínima registra o intervalo real da temperatura a qual as vacinas estão expostas. Ao indagar sobre a conduta do responsável pela sala de vacinas após a leitura do termômetro, obtiveram-se as seguintes respostas:

Anota o valor da temperatura, guarda todas as vacinas e reseta o termômetro. (P1)

Anota e depois reseta. (P2, P8, P13)

Reseta o termômetro. (P3, P5, P10)

Reseta observando se a temperatura está normal e após anota no mapa. (P4)

Registra, observa se está dentro do normal. Se não estiver, comunicar à Secretaria de Saúde para avaliar qualquer problema. (P6)

Anota nos três mapas (externo, interno, ambiente), assina no mapa e envia para a Secretaria de Saúde as anotações. (P7)

Anota no controle. (P9, P11, P12, P15, P16)

Anota no mapa de temperatura, reseta o termômetro e observa se está tendo alguma irregularidade com a temperatura. (P14)

Após a leitura e registro das temperaturas, preparar o termômetro para reiniciar o processo de medição no próximo período. Para isso, pressionar o botão central, ou passar o ímã, a fim de anular as temperaturas de “máxima” e “mínima”. Os dois filetes azuis devem ficar encostados nas colunas de mercúrio^(12,13). Na maior parte das UBS, a temperatura é simplesmente anotada no mapa de controle, de modo a gerar uma inadequação ao que é preconizado. Em três UBS (P4, P6, P14), o padrão de resposta satisfaz parcialmente ao preconizado pelo MS. A princípio, observa-se a temperatura, se a mesma estiver dentro do intervalo normal de acondicionamento (+2°C e +8°C), guardam-se as vacinas, anota-se no mapa e reseta o termômetro, caso contrário, espera-se a temperatura normalizar-se para depois reinseri-las na geladeira, anotar a temperatura e resetá-la no termômetro.

Quanto à ambientação do gelo reciclável, a maior parte das UBS apresenta um conhecimento adequado quanto às etapas do processo. Observa-se que em P2, P6, P7, P8, P9, P11 e P13, as respostas são as mais satisfatórias. Em uma mínima parte, o conhecimento é insatisfatório.

Retira-se o gelo reciclável da geladeira, coloca-o na bancada em cima de uma toalha, lava-o, seca-o e põe nas caixas térmicas. (P1)

Retira-se da geladeira, põe em cima do isopor, coloca-se o termômetro entre um e outro gelox atingindo a temperatura adequada, coloca na caixa térmica para depois colocar as vacinas. (P2, P6, P7, P8, P9, P11, P13)

Coloca-se na pia após assepsia da mesma, retira os gelox da geladeira e põe na caixa, coloca-se o bulbo entre os gelox para atingir a temperatura e depois se retira as vacinas da geladeira e põe na caixa. (P3, P15)

Pega o gelox, coloca no isopor de vinte a vinte e cinco minutos, seca o gelox e coloca nas caixas térmicas. (P4, P14)

Já recebe o gelox pronto e põe no congelador para manter a temperatura e depois põe nas caixas. (P5, P12, P16)

Coloca-se o gelox em cima da bancada de pedra com o termômetro deixando-o 1h e depois os gelox são secados e recolocados dentro da caixa. (P10)

Quando as bobinas de gelo reciclável estiverem estocadas em freezer, ou seja, próximo de -20°C, ou em congelador de geladeira, próximo de -7°C, deverá ser feita a ambientação das mesmas, isto é: as bobinas de gelo reciclável devem ser retiradas do freezer, colocadas sobre uma mesa, pia ou bancada, até que desapareça a “névoa” que normalmente cobre a superfície externa da bobina congelada. Ao mesmo tempo, colocar uma das bobinas sobre um material isolante (tampa da caixa

de isopor) e colocar sob a bobina o bulbo de um termômetro de cabo extensor, para indicação de quando as bobinas terão alcançado a temperatura mínima de 0°C. Após o desaparecimento da “névoa”, e a confirmação da temperatura positiva através do termômetro de cabo extensor mantido em uma das bobinas, colocá-las nas caixas. Concomitantemente recomenda-se mensurar a temperatura interna da caixa através do termômetro de cabo extensor, antes de colocar as vacinas dentro dela^(2,6,12,13).

A ambientação do gelo reciclável deverá ser feita sempre que se acondicionarem as vacinas na temperatura de +2°C a +8°C, seguindo os procedimentos descritos para transporte de vacinas, entre as diversas instâncias, ou para uso em sala de vacina. A precipitação de uma vacina deve-se a sua permanência a uma temperatura inferior a 0°C, por um período de tempo de vários dias, ou acúmulo de períodos parciais de tempo^(12,14).

A conservação das vacinas é dada pelo controle e monitorização da temperatura interna da geladeira. O aumento térmico ocasionaria a desnaturação do princípio ativo, ou seja, a perda funcional. Já a diminuição térmica propiciaria o congelamento, porém há vacinas que suportam este fenômeno, já outras não⁽¹⁵⁾. Todas as respostas dadas pelos responsáveis da sala de vacinas entrevistados foram satisfatórias e apresentam-se coerentes com o disposto pelo MS.

Para não perder as vacinas e as crianças não ficarem sem tomar. (P1, P5, P9, P11)

Para conservar as vacinas entre +2°C e +8°C para que não perca. (P2)

Conservar os imunobiológicos. (P3, P8, P12, P13, P14)

Manter a conservação e a qualidade das vacinas preservando a eficácia. (P4, P6, P7, P15, P16)

Manter a estabilidade das vacinas. (P10)

Em se tratando da limpeza da sala de vacinas, houveram respostas variadas de modo a não seguir uma linha homogênea quanto à sequência de sua limpeza. Em algumas Unidades, a limpeza é inadequada por falta de insumos e de conhecimento teórico-prático. Os responsáveis não abordaram a periodicidade da limpeza, podendo esta ser concorrente e terminal, sendo esse um fator importante na conservação da sala de vacina, bem como um aspecto frágil no perfil do conhecimento do profissional.

Lavam-se as paredes com água, bucha e sabão. O chão é esfregado. Se limpa as mesas, cadeiras e o balcão da pia. (P1, P13, P14)

Passa o pano, limpa os móveis, balcão e caixas diariamente e passa cera. Quinzenalmente a faxina é geral. (P2)

Se limpa de maneira homogênea, retiram-se os materiais da sala, desliga-se a geladeira e a sala é toda limpada. Após isso, organizam-se os materiais dentro da sala. (P3, P12, P15)

A limpeza é feita no dia do degelo. Se limpa as bancadas, a pia, as caixas, as paredes com detergente e água e bucinha. Por último, limpa o chão com água, balde e rodo que não são exclusivos da sala de vacinas. (P4)

Retira tudo da sala fazendo a limpeza geral, tal como portas, janelas, bancadas, etc. (P5, P11)

Não tem o material adequado para limpar a sala, sendo esta inadequada. Se limpa apenas com água, pano e água sanitária. (P6)

Tem o cronograma de limpeza na qual se retira todos os móveis da sala, limpa e faz a desinfecção com hipoclorito e depois retorna os materiais para a sala. (P7)

É limpa com os materiais dentro da sala. Se limpa paredes, móveis, bancada, pia e chão com sabão, hipoclorito e água. (P8, P16)

Limpam-se as vidraças, lavam-se as paredes de forma a fazer uma faxina geral. São limpas também as bancadas e o chão da sala com hipoclorito e depois encera. (P9)

É no mesmo dia da limpeza da geladeira e após faz a desinfecção da sala. Retira a mobília, passa para uma sala provisória e as responsáveis pela limpeza fazem a desinfecção como devem ser feito utilizando hipoclorito e retorna normalmente. (P10)

Os processos de limpeza de superfícies em serviços de saúde envolvem a limpeza concorrente (diária) e a limpeza terminal. A limpeza concorrente da sala de vacinação deve ser realizada pelo menos duas vezes ao dia em horários pré-estabelecidos ou sempre que ela for necessária. A limpeza terminal é mais completa e inclui todas as superfícies horizontais e verticais, internas e externas da sala e dos equipamentos. A limpeza terminal da sala de vacinação deve ser realizada a cada 15 dias, contemplando a limpeza de piso, teto, paredes, portas e janelas, mobiliário, luminárias, lâmpadas e filtros de condicionadores de ar. Quanto aos equipamentos de refrigeração, a equipe responsável pela sala deverá programar e executar o procedimento de limpeza conforme as orientações contidas no Manual de Rede de Frio⁽¹³⁾.

Cada vacina apresenta uma validade após ser aberta para uso. Com o término desta, a mesma deve ser desprezada. Em caso de sobras e de descarte inadequado, estas podem contaminar o meio tornando-se um fator de aquisição patológica aos quais os imunobiológicos protegem. A seguir, têm-se as respostas dos profissionais a respeito do processo da inutilização das vacinas:

Embala a vacina, leva para autoclavar por vinte minutos. Logo após, joga-se as vacinas autoclavadas na caixa de perfurocortantes. (P1, P6)

Preenche-se o formulário específico. Este vai para a Secretaria de Saúde com os mapas e as vacinas são devolvidas. (P2, P3, P9)

Anota-se no mapa de inutilização de imunobiológicos (por vencimento, quebra ou perda). Todas as vacinas virais são autoclavadas e descartadas na caixa de perfurocortante. (P4)

Preenche-se o formulário próprio. Coloca-se a vacina para autoclavar e descarta no descartex. (P5)

Caso a vacina perca a validade, a Secretaria de Saúde vem e busca e lá eles inutilizam. Os frascos vazios são colocados numa caixa fechada e são esterilizados na autoclave a 180°C. Em seguida, vai para o lixo especial e depois a incineram. (P7)

As virais são encaminhadas para esterilização em outra Unidade e descartadas no lixo especial. (P8)

Elas são separadas e retiradas do estoque. Após atingir uma temperatura ambiente, são autoclavadas com os frascos vazios e são lançadas num impresso próprio e enviadas para o setor de Epidemiologia. (P10, P16)

Coloca no recipiente de inox, esteriliza e joga fora. (P11)

As vacinas da febre amarela, triviral e BCG levam na autoclave e depois descarta. As demais jogam fora direto no lixo especial, pois se usa mais e nunca sobra para autoclavar. (P12)

Autoclava e depois joga no descartex. (P13, P14, P15)

Muitas vezes o quantitativo de imunobiológicos sob suspeita não justifica a realização de reteste, outras vezes o resultado da reanálise orienta a não utilização do produto. Nesses casos, os imunobiológicos devem ter um destino adequado que será determinado pela Coordenação Estadual/Regional do Programa. Alguns produtos são compostos por microrganismo vivos atenuados (vacinas contra: sarampo, poliomielite, febre amarela, tuberculose, etc.) e, por isso, constituem material biológico infectante que deve receber tratamento prévio antes de ser desprezado. Os compostos por produtos de bactérias e vírus mortos ou sintéticos obtidos por engenharia genética (as vacinas DTP, DT, Hib, HB, etc.) não precisam receber tratamento especial antes de serem inutilizadas. O descarte de grandes volumes de imunobiológicos deverá ser feito através da Central Regional ou Estadual de Imunizações, com conhecimento, orientação e acompanhamento da Vigilância Sanitária e proceder conforme condições técnicas locais (incineração, autoclavagem, aterro, etc.)^(12,14).

Caso a própria unidade seja responsável pela destinação final de seus resíduos, recomenda-se para a inutilização das vacinas compostas por microrganismos vivos a autoclavagem durante 15 minutos, à temperatura de 127°C, sendo que não há a necessidade de abrir os frascos para este processo. Na falta da autoclave, orienta-se esterilizar em estufa por duas horas a 170°C, sendo que neste processo os frascos não precisam estar abertos. Após tratamento em autoclave ou estufa, os frascos das vacinas poderão ser desprezados como lixo comum, conforme Resolução n°005⁽¹⁶⁾, de 05 de agosto de 1993, do Conselho Nacional de Meio Ambiente (CONAMA).

Nos locais com coleta sistemática de lixo hospitalar, os imunobiológicos inutilizados deverão ser acondicionados em sacos plásticos resistentes brancos, especificados para lixo hospitalar, identificados como material contaminante antes de serem desprezados. Nesse caso não é necessário submetê-los a qualquer processo de esterilização. Ocorre que essa coleta especial não é

comum na rede de serviços do país, sendo importante adotar os procedimentos indicados antes de acondicionar os produtos que serão desprezados, de forma a impedir a disseminação de agentes patogênicos ou de outra forma de contaminação acima de limites aceitáveis. Na falta de um sistema municipal de disposição final, o serviço produtor dos resíduos (sala de vacinação) ficará responsável por essa disposição, bem como pelo eventual tratamento a que o lixo necessita ser submetido (principalmente o lixo composto por resíduos infectantes e especiais)⁽¹⁷⁾.

O processo de trabalho pode ser facilitado e melhorado havendo troca de informações entre os colegas da equipe; melhoria na comunicação e repasse das informações; informatização; trabalho em equipe; organização; confiança; interação multiprofissional; apresentar a sala de vacinas e todas as vacinas no trabalho; dentre outros, foram relatados por entrevistados de um estudo científico realizado em Goiânia no ano de 2015⁽¹⁸⁾. Houve unidade de saúde que relatou que tudo facilita, de modo que não existisse quase nenhuma dificuldade. Sendo assim, infere-se que esta apresenta todos os insumos que necessita para trabalhar. Mas também houve relatos de ausência total de aspectos facilitadores tornando-se o trabalho difícil na sala de vacinas.

As informações que o profissional não sabe ele pergunta para outro que sabe facilitando o serviço. (P1)

A informatização da sala e o quadro de recursos humanos. (P2)

Trabalho em equipe. (P3)

Habilidade pessoal, informação para trabalhar na sala proporcionando situações diferentes. (P4)

Organização. (P5)

Confiança da comunidade, dos colegas de serviço e do gerente. (P6)

Interação multiprofissional, adesão da comunidade em relação à vacinação. (P7)

Ter a sala de vacinas na Estratégia de Saúde da Família. (P8)

Ter todas as vacinas, recursos materiais e recursos humanos. (P9, P16)

Ambiente físico, recursos materiais, profissional exclusivo para o serviço da sala de vacinas. (P10)

Tudo facilita, não há quase dificuldades. (P11)

Não tem nenhum aspecto que facilite. É difícil trabalhar na sala. (P12, P13)

Os recursos materiais. (P14)

Praticidade técnica dos procedimentos, comodidade, recursos materiais, agilidade da solicitação de materiais. (P15)

Da mesma forma, abordou-se sobre os aspectos dificultadores no serviço. Basicamente, foi relatado o déficit quanto ao espaço físico, falta de recursos materiais e humanos⁽¹¹⁾. Apenas uma unidade de saúde respondeu não haver qualquer dificuldade no trabalho.

- O trabalho é desenvolvido sem dificuldades. (P1)*
- Falta de ar condicionado, espaço físico inadequado, falta de vacinas. (P2, P3)*
- Falta de estrutura física, de equipamentos para trabalho e desvalorização profissional. (P4)*
- Falta de materiais e vacinas. (P5, P10)*
- Inadequabilidade da estrutura física da sala; falta de materiais e arquivos; falta de informatização; falta de uma ante-sala na sala de vacinas (separar parte burocrática da parte prática). (P6)*
- A estrutura da sala não é adequada. (P7)*
- Não ter recursos humanos e infra-estrutura para o seu bom funcionamento, não funcionar em turno integral, não ter funcionário exclusivo e sobrecarga de trabalho. (P8, P15)*
- Cartão atrasado, poucos funcionários, falta de material e de vacinas às vezes. (P9)*
- A presença de estagiários no setor. (P11)*
- Falta de materiais e de pessoas exclusivas para ficar dentro da sala de vacina. (P12, P14)*
- Falta de materiais, falta de estrutura e falta de educação para com a comunidade. (P13)*
- Falta de papel toalha na qual dificulta a higienização das mãos, espaço físico, calor. (P16)*

Conclusão

O estudo revelou fragilidades com relação ao conhecimento teórico-prático dos profissionais das salas de vacina no que diz respeito à organização e ao processo de trabalho do referido setor, bem como no gerenciamento os recursos humanos para atuação neste setor, podendo gerar um comprometimento na qualidade dos imunobiológicos disponibilizados e dispensados à população, haja vista que o gerenciamento da equipe de enfermagem é um instrumento viável para avaliação da qualidade da assistência prestada à população, e o enfermeiro tem papel fundamental nesse processo.

Portanto, as unidades de saúde apresentam-se frágeis no gerenciamento da rotina da sala de vacina e no aperfeiçoamento dos profissionais que nela trabalham quanto à assistência preconizada dentro deste setor. Necessita-se investir em aperfeiçoamento e atualização para os mesmos de modo a melhorar o processo de trabalho.

Apesar das dificuldades referidas pelos entrevistados, é importante repensar o processo de trabalho do enfermeiro, bem como encontrar alternativas no cotidiano das unidades, integrando as atividades administrativas e assistenciais, que permitam a construção do gerenciamento do cuidado em sala de vacina.

Referências

1. Feijó RB, Sáfydi MAP. Imunizações: três séculos de uma história de sucesso e constantes desafios [Editorial]. *J Pediatr (Rio J)*. 2006;82(3):1-3.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Programa Nacional de Imunizações 30 anos. Brasília: MS/SVS, 2003a.
3. Temporão JG. O Programa Nacional de Imunizações (PNI): origens e desenvolvimentos. *Hist Ciênc Saúde – Manguinhos*. 2003;10(Supl. 2):601-17.
4. Tertuliano GC. Redes de vigilância em Saúde: uma abordagem para as ações de imunização. Porto Alegre: C-Vist, 2011.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Vigilância dos eventos adversos pós-vacinação: cartilha para trabalhadores da sala de vacinação. 1ª ed. Brasília: MS/SVS, 2003b.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Manual de Procedimentos para vacinação. 4ª ed. Brasília: MS/SVS, 2001.
7. Gralha RS. Análise de supervisão realizada nas salas de vacinas da rede básica de saúde de Porto Alegre em 2005. *Bol Epidemiol*. 2007;9(35):1-8.
8. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2006.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: MS/CNS, 1996.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Revogou a Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: MS/CNS, 2012.
11. Oliveira VC, Gallardo OS, Gomes TS, Passos LMR, Pinto IC. Supervisão de enfermagem em sala de vacina: a percepção do enfermeiro. *Texto Contexto – Enferm*. 2013;22(4):1015-21.

12. Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Manual de rede de frio. 4ª ed. Brasília: MS/FNS, 2007.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de normas e procedimentos para vacinação. Brasília: MS/SVS, 2014.
14. Silva PLN, Alves CR, Versiani CMC, Gonçalves RPF, Souto SGT, Santos CLS. Adequabilidade do setor vacinal das unidades básicas de saúde na perspectiva prática da enfermagem. Rev Enferm UFPE online. 2014;8(10):3250-5.
15. Silva PLN, Alves CR, Caldeira AP. Avaliação do processo de trabalho da enfermagem em salas de vacinas das unidades de saúde. Rev Enferm UFPI. 2013;2(4):3-8.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Meio Ambiente. Resolução nº 005, de 05 de agosto de 1993. Dispõe sobre o gerenciamento de resíduos sólidos gerados nos portos, aeroportos, terminais ferroviários e rodoviários e estabelecimentos prestadores de serviços de saúde. Brasília: MS/CONAMA, 1993.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Capacitação de pessoal em sala de vacinação – manual de treinamento. 1ª ed. Brasília: MS/FNS, 1991.
18. Correia SF. Representações sociais, atitudes e crenças de pais acerca da vacinação contra varicela. Goiânia. Dissertação [Mestrado em Atenção à Saúde] – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, 2015.