

O cotidiano na sala de vacinação: vivências de profissionais de enfermagem*

Cotidianidad en la sala de vacunación: vivencias de profesionales de enfermería

Everyday life in the vaccination room: experiences of nursing professionals

*Artigo oriundo da dissertação de mestrado "Educação permanente em sala de vacina sob a ótica dos profissionais de enfermagem" que originou três artigos. O artigo "Educação permanente em sala de vacina: qual a realidade?" está publicado na Revista Brasileira de Enfermagem.

Cómo citar: Martins TJ, Viegas SMF, Oliveira VC, Lanza MF. O cotidiano na sala de vacinação: vivências de profissionais de enfermagem. Av Enferm 2019; 37(2):198-207. DOI: <https://doi.org/10.15446/avenferm.v37n2.73784>

1 Jéssica Rauane Teixeira Martins

Prefeitura Municipal de Carmo do Cajuru – Pronto Atendimento (Carmo do Cajuru, MG, Brasil).
ORCID: 0000-0002-2106-7832
Correio eletrônico: jessicarauane3@gmail.com

Contribuições: construção e execução do projeto, coleta e análise dos dados, discussão dos resultados e revisão da versão final do trabalho.

2 Selma Maria da Fonseca Viegas

Universidade Federal de São João del-Rei, Campus Centro-Oeste (Divinópolis-MG, Brasil).
ORCID: 0000-0002-0287-4997
Correio eletrônico: selmaviegas@ufsj.edu.br

Contribuições: construção e execução do projeto, coleta e análise dos dados, discussão do resultado, revisão e aprovação da versão final do trabalho.

3 Valéria Conceição Oliveira

Universidade Federal de São João del-Rei, Campus Centro-Oeste (Divinópolis-MG, Brasil).
ORCID: 0000-0003-2606-9754
Correio eletrônico: valeria.oli.enf@gmail.com

Contribuições: revisão e aprovação da versão final do trabalho.

4 Fernanda Moura Lanza

Universidade Federal de São João del-Rei, Campus Centro-Oeste (Divinópolis-MG, Brasil).
ORCID: 0000-0001-8250-180X
Correio eletrônico: fernandalanza@ufsj.edu.br

Contribuições: revisão e aprovação da versão final do trabalho.

DOI: <https://doi.org/10.15446/avenferm.v37n2.73784>

Recibido: 29/07/2018 Aprobado: 20/02/2019



Resumo

Objetivo: compreender o cotidiano nas salas de vacinação sob a ótica do profissional de Enfermagem.

Materiais e métodos: estudo de casos múltiplos holístico-qualitativo, fundamentado na sociologia compreensiva do cotidiano com 56 participantes de quatro microrregiões da Região Ampliada Oeste de Minas Gerais, Brasil.

Resultados: a falta de vacina, a informatização, a comunicação e o horário de funcionamento da sala de vacinação interferem no cotidiano e na assistência prestada ao usuário. As ações realizadas na sala de vacinação implicam diretamente na confiança que os usuários têm no profissional. Surge a integralidade da atenção na sala de vacinação e esse espaço como um lugar para a construção do vínculo.

Conclusões: aspectos inerentes ao profissional e à estrutura, organização, apoio e educação permanente influenciam o cotidiano do trabalho seguro na vacinação e nas coberturas vacinais. Faz-se necessário incorporar a supervisão sistematizada do enfermeiro nas salas de vacinação e a educação permanente dos profissionais.

Descritores: Vacinação; Imunização; Doenças Transmissíveis; Equipe de Enfermagem; Educação Continuada (fonte: DeCS, BIREME).

Resumen

Objetivo: comprender la cotidianidad de las salas de vacunación desde la óptica del profesional de enfermería.

Materiales y métodos: estudio de casos múltiples holístico-cualitativo, fundamentado en la sociología comprensiva y de lo cotidiano con 56 participantes de cuatro microrregiones de la Región Ampliada Oeste de Minas Gerais, Brasil.

Resultados: la falta de vacunación, la informatización, la comunicación y el horario de funcionamiento de la sala de vacunación interfieren en la vida cotidiana y en la asistencia al usuario. Las acciones en sala de vacunación implican directamente la confianza de los usuarios hacia el profesional. Surge la integralidad de la atención en la sala de vacunación y ese espacio como un lugar para la construcción del vínculo.

Conclusiones: aspectos inherentes al profesional y a la estructura, organización, apoyo y educación permanente influyen en la cotidianidad del trabajo seguro en vacunación y en las coberturas vacunales. Se hace necesario incorporar la supervisión sistematizada del enfermero en las salas de vacunación y la educación permanente de los profesionales.

Descriptorios: Vacunación; Inmunización; Enfermedades Transmisibles; Grupo de Enfermería; Educación Continua (fuente: DeCS, BIREME).

Abstract

Objective: to understand the everyday life in the vaccination rooms from the perspective of the nursing professional.

Materials and methods: study of holistic and qualitative multiple cases, based on comprehensive and everyday life sociology, with 56 participants from four microregions of the Expanded West Region of Minas Gerais, Brazil.

Results: the lack of vaccination, computerization, communication and operation schedule of vaccination room interfere in the everyday life and in the assistance to the user. Actions in vaccination room directly involve confidence from users towards professional. There arises the integrality of attention in the vaccination room, and that space as a place for the construction of the link.

Conclusions: aspects inherent to the professional and the structure, organization, support and continuing education influence the everyday life of the safe work on vaccination and vaccine coverage. It is necessary to incorporate the systematic supervision of the nurse in the vaccination rooms and continuing education of professionals.

Descriptors: Vaccination; Immunization; Communicable Diseases; Nursing Team; Education, Continuing (source: DeCS, BIREME).

Introdução

A vacinação é uma atividade prioritária que ganha um lugar de destaque nos serviços de atenção primária à saúde (APS). Estudos apontam entraves quotidianos no que se refere à estrutura (1, 2), operacionalização (3) e organização (4, 5) das salas de vacinação e às atividades de imunização. Destacam-se aqueles relacionados à estrutura física das salas de vacinação, conservação dos imunobiológicos, educação profissional e ausência do enfermeiro da sala de vacinação (3). Há também entraves relacionados à falta de imunobiológicos e à sobrecarga de trabalho (4).

Um estudo realizado na Nigéria identificou que a oferta de vacinas estava presente em 86,6 % das unidades APS, contudo apenas 28,6 % possuíam refrigeradores para o armazenamento dos imunobiológicos. Além disso, 21,5 % não dispunham de seringas e agulhas descartáveis, insumos essenciais para a imunização (1). Outro estudo, em Camarões, identificou falhas na conservação dos imunobiológicos e déficits no conhecimento dos profissionais, sendo necessário incorporar a educação permanente (EP) e supervisão ativa (6). Em Pernambuco, Brasil, também foram identificados problemas na conservação e inadequada organização dos materiais das salas de vacinação, revelando falhas nos procedimentos realizados quotidianamente e déficits gerenciais (7). Em Oshida, verificou-se um déficit no que concerne à supervisão das atividades de imunização, como baixa qualidade e pouco tempo dispendido à supervisão (8).

Considerando os problemas evidenciados, justifica-se a realização deste estudo por meio dos problemas identificados no cotidiano da sala de vacinação e as vivências dos profissionais de enfermagem. Sendo assim, questiona-se: como é o cotidiano das salas de vacinação da Região Ampliada Oeste de Minas Gerais, Brasil?

O objetivo deste estudo é compreender o cotidiano nas salas de vacinação sob a ótica do profissional de Enfermagem.

Materiais e métodos

Estudo de casos múltiplos holístico-qualitativo (9), fundamentado no referencial teórico da Sociolo-

gia Compreensiva do Quotidiano (10). O estudo foi realizado na Região Ampliada Oeste de Minas Gerais que é composta por 54 municípios agrupados em seis microrregiões de saúde. Contudo, foram incluídas neste estudo quatro microrregiões de saúde desta Região, obedecendo-se à saturação dos dados por replicação literal, ou seja, pela reincidência das informações e similaridade dos resultados (9), que ocorreu na quarta microrregião conferindo 66,67 % do total de microrregiões. Trata-se, portanto, de quatro casos definidos pelas quatro microrregiões, com unidade única de análise o *Quotidiano e educação permanente em sala de vacinação*, o que caracteriza o estudo como holístico.

Visando obter representatividade de diferentes realidades e capacidade de generalização externa em pesquisa qualitativa, os municípios das quatro microrregiões foram selecionados levando em consideração: porte populacional (dois são de pequeno, dois de médio e três de grande porte), cobertura da estratégia saúde da família (ESF) (dois municípios possuem 100 % de cobertura populacional de ESF e os outros cinco, inferior a 100 %), extensão territorial e número de salas de vacinação (incluídas 25 salas de vacinação do total de 340 salas da Região Ampliada Oeste de Minas Gerais) (Notas de campo - NC).

Compreender que a razão aberta integra o seu contrário é o pressuposto fundamental para a compreensão. "Através do 'como', limitando-se à apresentação das coisas, a compreensão se empenha em apreender a significação interna dos fenômenos observados" (11). Torna-se oportuno lançar o olhar da sociologia compreensiva do cotidiano sobre o objeto de estudo, visto que esta tem por objetivo analisar tudo o que diz respeito à vida quotidiana, as experiências vividas, as crenças e as ações dos sujeitos nos seus ambientes de relações (10).

Participaram 56 profissionais de enfermagem, sendo 21 da Microrregião de Saúde de Divinópolis/Santo Antônio do Monte, 13 da Microrregião de Saúde de Itaúna, 11 da Microrregião de Saúde de Pará de Minas e 11 da Microrregião de Saúde de Formiga. Utilizou-se como critério de inclusão o profissional que atua na sala de vacinação ou que coordena as atividades de imunização. Assim, participaram deste estudo as referências técnicas em imunização do município por coordenarem as atividades de vacinação, os enfermeiros responsáveis técnicos, os auxiliares e técnicos de enfermagem que desempenham as atividades de vacinação. Como critério de exclusão utilizou-se a ausência do profissional de imunização no dia da coleta de dados.

A abordagem dos participantes deste estudo foi presencial dentro da unidade de saúde onde atua. O encerramento da coleta de dados ocorreu mediante a replicação literal em cada caso e no total dos casos (9). Para garantir o anonimato dos participantes, o nome do entrevistado foi substituído por um código alfanumérico, utilizando a letra E, seguida do número da microrregião pertencente (1, 2, 3 ou 4) e do número sequencial das entrevistas.

A coleta de dados ocorreu entre julho de 2016 e maio de 2017. Para a coleta, utilizou-se a entrevista individual aberta e intensiva (9), baseada em um roteiro semiestruturado, contendo as seguintes questões norteadoras:

1. Fale-me da sua vivência na sala de vacinação.
2. Como você se sente atuando na sala de vacinação?
3. O que você compreende por EP (educação para o trabalho, capacitação)?
4. Como ocorre a EP no seu ambiente de trabalho?
5. Em sua opinião, como deveria ser a EP para a sua atuação em sala de vacinação?
6. Você gostaria de falar alguma coisa mais relacionada à EP para a sua atuação (gerência ou responsabilidade técnica ou referência técnica) na sala de vacinação?
7. Quando você realizou a última capacitação em sala de vacinação?
8. Quando você iniciou o trabalho com a vacinação, você passou por algum treinamento/capacitação?

A entrevista foi realizada no local de trabalho do participante, audiogravada e transcrita na íntegra; a duração média de gravação foi de treze minutos. Utilizou-se também a visita técnica às salas de vacinação e as NC para o registro de dados das visitas técnicas, das impressões das pesquisadoras durante as entrevistas, e de dados operacionais de desenvolvimento da pesquisa.

Os dados foram estudados segundo a análise do conteúdo temática (12), de acordo às três fases: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Na primeira fase, realizou-se a leitura flutuante e global dos dados para o conhecimento do texto. A segunda fase consistiu na codificação e categorização dos dados obtidos. E, por fim, na terceira fase procedeu-se ao tratamento dos dados buscando seu significado, bem como à interpretação e descrição dos resultados. Em consonância com o referencial metodológico de estudo de casos múltiplos holístico-qualitativo, obedeceu-se à técnica analí-

tica da síntese cruzada dos casos na análise dos dados (9). A análise deu origem a três categorias temáticas, uma delas gerou este artigo.

Este estudo foi desenvolvido mediante as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa com seres humanos, definidas na resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012. Foi aprovado sob o parecer nº 1.231.140, CAEE 47997115.2.0000.5545.

Resultados

A caracterização dos participantes do estudo é apresentada no Quadro 1.

Quadro 1. Caracterização dos participantes do estudo de quatro microrregiões da Região Ampliada de Saúde Oeste de Minas Gerais, Brasil, 2017

Perfil dos participantes do estudo	Número de participantes
Sexo	
Feminino	54
Masculino	2
Titulação	
Formação técnica	25
Ensino superior	6
Especialização	22
Mestrado	1
Cargo na APS/ESF	
Auxiliar de enfermagem	9
Técnico de enfermagem	17
Enfermeiro	23
Referência técnica municipal	7

Fonte: dados da pesquisa.

Os resultados são apresentados em duas subcategorias: *Estrutura e organização do cotidiano em sala de vacinação* e *Responsabilidade, apoio técnico em sala de vacinação e educação permanente*. Os resultados revelam como a organização e a estrutura implicam no cotidiano do trabalho na sala de vacinação. Abordam o enfermeiro como referência técnica e o apoio que os profissionais recebem das instâncias superiores e o quanto isso implica na EP dos profissionais.

Estrutura e organização do cotidiano na sala de vacinação

A estrutura e a organização do cotidiano na sala de vacinação resultam em como fazer e atuar em equipe mediante as dificuldades e falta de suporte:

A nossa sala de vacinação é adaptada. [...] Quando mudamos para essa casa, tentou-se obedecer aos critérios que são preconizados. Mas é impossível obedecer a todos. A gente estabeleceu um lugar que seria privativo apenas para vacina, mas ainda tem alguns atendimentos na sala fora do horário que a vacinação está funcionando [E1-1].

Não temos muito suporte [...] minha sala é pequeninha, não tem ar condicionado, é ventilador, não é o ideal. Tinha que ter uma câmara fria, não tem. [...] Então eu trabalho bem dentro daquilo que eu tenho para trabalhar [E4-45].

O acesso à internet é limitado nas salas que se localizam na zona rural; em duas comunidades rurais não há sala e a vacinação ocorre por meio do transporte de vacinas em caixa térmica uma vez por semana (NC).

O esclarecimento de dúvidas se faz com consulta a manuais, internet e por telefone. Na zona rural, onde não há telefone e internet, os esclarecimentos são realizados quando o enfermeiro está presente, uma vez por semana, pois as equipes da ESF que atendem as comunidades rurais são itinerantes (NC). Os participantes referem que a falta de vacina interfere no cotidiano do trabalho da sala de vacinação:

Quando se tem vacina. Porque tem quatro meses que a minha rotina é zero [...]. É um dos procedimentos mais importantes de uma unidade de saúde, ou seja, não ter vacina eu acho que está faltando é muita coisa. [...] A gente vai fazer uma busca ativa de vacina, mas não tem com o que vacinar [E1-2].

O horário de funcionamento da sala de vacinação foi abordado:

Nós não temos horário definido para aplicação de vacina. É a partir das oito até mais ou menos onze horas, e tem o intervalo do almoço. Retorna de uma até as quatro e meia [E1-3].

As novas tecnologias da informação e comunicação também foram incorporadas ao cotidiano do trabalho na sala de vacinação:

No município tem o registro informatizado do cartão de vacina. [...] Tem unidade que eles já aboliram tanto o cartão espelho quanto o registro diário. Nós optamos por mantê-los ainda. Porque é um sistema novo que a gente está aprimorando a cada dia [E1-3].

Estamos com muita dificuldade no uso do programa novo do Ministério, esse que é da imunização [SI PNI], então a EP está acontecendo assim, meio que devagar [E2-33].

A rotina do trabalho na sala de vacinação envolve as atividades diárias de aplicação e monitoramento das vacinas bem como as atividades consideradas burocráticas que dizem respeito ao balanço diário e mensal:

[...] Então eu chego de manhã [...] faço o registro do termômetro digital, do termômetro de capela. Retiro as bobinas de gel da geladeira e deixo a montagem da caixa térmica para a técnica de Enfermagem. [...] Faço a higienização da bancada, da mesa, da geladeira com álcool. Esse é um processo a ser feito todos os dias, se eu não faço, a técnica de

Enfermagem faz. [...] Faço aplicação da vacina, orientação, notificação de evento adverso, se tem [E1-3].

Os técnicos e auxiliares de enfermagem são os principais prestadores de assistência na sala de vacinação (NC).

O trabalho na sala de vacinação requer uma busca constante do profissional para manter o cartão de vacina dos usuários em dia:

É a melhor forma de prevenir doenças, é por imunobiológico, é só você ter uma atuação ativa [E4-55].

Os sentimentos em relação à atuação em vacinação são mencionados pelos participantes do estudo:

Eu gosto, só que eu sinto, às vezes, muito apertada, muito espremiada, sabe? [...] por ter que fazer tudo, ter que observar tudo. Então a gente fica sobrecarregada [E4-45].

Surge a integralidade da atenção em vacinação:

Dentro de uma unidade de saúde, de Estratégia Saúde da Família, (sala de vacinação) [...] você acompanha aquela criança que vira adolescente, adulto, gestante. Então você acompanha a vida do usuário [E4-48].

A sala de vacinação como espaço para a construção de vínculo:

É essa afinidade, esse vínculo que a gente tem que ter com o paciente na vacinação. Essa proximidade com a criança, essa proximidade com a mãe [E4-49].

Responsabilidade, apoio técnico na sala de vacinação e educação permanente

Os enfermeiros identificam a sua responsabilidade técnica:

Eu sou a enfermeira responsável técnica pela sala de vacinação. Então eu assumo mesmo essa responsabilidade. [...] Toda sexta-feira conto o estoque de vacina e passo para a central de imunização. E planeja o quanto de vacina que vai precisar na semana seguinte [E1-3].

O papel do enfermeiro nessa unidade é a responsabilidade técnica. Então, eu não tenho a vivência de diariamente aplicar a vacina. Somos responsáveis técnicos pela vacina, o que não me impede também de fazer. A gente está aqui para dar condições para o funcionário trabalhar, para atualizações e no momento de dúvida: quanto ao calendário de vacina, quanto às temperaturas, material, agulha... [E1-5].

Os participantes do estudo abordam o distanciamento do enfermeiro do cotidiano da sala de vacinação devido à sobrecarga de trabalho:

Tem enfermeiros que nem pisam na sala de vacinação. Então, como que eu tenho um certificado de responsabilidade técnica bonitinho, dentro do armário, e eu não me aposso daquilo? Isso é muito grave! A gente não pode deixar isso acontecer não [E1-3].

Na verdade, eu não fico muito na sala de vacinação, porque o enfermeiro da Estratégia Saúde da Família ele tem o atendimento preventivo, as atividades burocráticas. [...] Além da coordenação da unidade que acaba ficando com o enfermeiro [E3-41].

Os participantes abordam a necessidade de um maior apoio técnico para permanente educação/formação, tanto do nível estadual quanto dos coordenadores de imunização:

Tem uma falha muito grande da nossa coordenação, é uma pessoa pouco experiente que não trabalhou na atenção básica, que não sabe como funciona uma sala de vacinação, então a gente fica meio que a pressionando para estar ajudando a gente [E1-22].

Eu acho que ainda falta muito da parte do Estado para os municípios. Fico perdida, muita coisa que acontece não tenho respostas. Os manuais que a gente tem são muito defasados. Ligo na Regional e, às vezes, não tem resposta adequada. Então assim, eu acho que falta muita informação [E3-42].

Discussão

O cotidiano na sala de vacinação contempla desde o vínculo até a estrutura, desde o apoio até a responsabilidade técnica e EP, passando pelos sentimentos do profissional que atua nesse local. Essa compreensão é o “como identificar sutilezas” (10) frente ao objeto em estudo.

Os profissionais destacam dificuldades no que concerne à infraestrutura precária das salas de vacinação, inadequado armazenamento dos imunobiológicos e o uso da sala para outras finalidades.

As salas devem ser destinadas exclusivamente à vacinação segura e de qualidade. Desse modo, o Programa Nacional de Imunização (PNI) define as peculiaridades necessárias, incluindo aspectos relacionados à estrutura física, equipamentos e insumos indispensáveis ao cotidiano de trabalho (13).

Contudo, ainda são evidenciadas inconformidades em relação ao que é preconizado pelo PNI, como salas não exclusivas à vacinação (2) e domínio de refrigeradores domésticos em detrimento das

câmaras refrigeradas (3).

A falta de câmara fria e o uso de geladeira doméstica também foram identificados pelos participantes deste estudo como sendo um aspecto que interfere no trabalho na sala de vacinação. Por se tratar de produtos termolábeis, a conservação adequada dos imunobiológicos deve ser assegurada, garantindo a sua qualidade (2).

Considerando a vacinação uma importante estratégia de saúde pública devido a sua capacidade de controlar e erradicar doenças imunopreveníveis, a inexistência de uma sala de vacinação bem como a inadequada estrutura física desses ambientes pode chegar a comprometer a efetividade do PNI. No entanto, mesmo sem infraestrutura adequada, a ação da vacinação acontece no cotidiano e na zona rural é realizada em ‘um dia na semana no período da manhã’ (NC), mas se faz presente na vida de usuários.

A presença do serviço de imunização está diretamente associada a melhores coberturas vacinais (14). Assim, a falta de uma sala de vacinação, bem como de imunobiológicos, pode ser uma barreira à imunização e também influenciar no cotidiano do trabalho em vacinação, pois a ausência de vacinas compromete a busca ativa e contribui para o atraso vacinal.

Um estudo realizado na África do Sul também identificou que a falta de imunobiológicos contribui para o atraso vacinal (4). Outros motivos de atraso vacinal são as oportunidades perdidas de vacinação (15, 16), deficiências nos registros (5) e falta de informação (17).

A falta de imunobiológicos pode estar associada a falhas na gestão e no planejamento dos imunobiológicos. Faz-se necessário, então, realizar estratégias para minimizar a falta de vacina nas unidades de saúde (18).

Visando otimizar o trabalho, garantir a qualidade da assistência e minimizar falhas, tem-se utilizado tecnologias da informação e comunicação. Desse modo, o Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SI-PNI) possibilita o profissional conhecer a situação vacinal da população, planejar ações de busca ativa, garantir cobertura vacinal, auxiliar e gerenciar as atividades desenvolvidas, levando em conta que é uma ferramenta para a tomada de decisão, pois dispõe de dados sobre cobertura vacinal (19). Contudo, apesar desse sistema ter sido incorporado ao cotidiano de trabalho dos profissionais, ainda são evidenciadas

dúvidas ao trabalhar com o SI-PNI, como mostrado pelos participantes deste estudo.

Os profissionais de saúde têm importante papel na redução do atraso vacinal e na recusa em vacinar (20-22). Assim, a busca ativa deve fazer parte do cotidiano dos profissionais. Entre eles, o agente comunitário de saúde (ACS) desempenha importante papel na busca ativa por estar mais próximo da população. É necessário, então, que esses profissionais possuam conhecimentos adequados sobre imunização, sendo a EP aliada desse processo (23).

O ACS representa, ainda, um importante elo para a construção do vínculo entre a equipe de saúde e os indivíduos (18). Esse vínculo construído nas salas de vacinação foi informado neste estudo, sendo fator imprescindível. A confiança dos usuários no serviço de imunização deve ser estimulada visando ampliar a demanda e aceitação da vacinação (24, 25). Desse modo, o lugar faz ligação, tornando-se laço “onde circulam informações, rumores, imagens, palavras em geral, afetos” (26).

Nas realidades estudadas, a equipe de enfermagem é responsável pelas atividades de vacinação, sendo esta equipe constituída de enfermeiro, técnico de Enfermagem e auxiliar de Enfermagem (NC). É de competência dessa equipe o manuseio, conservação, preparo, administração, registro e descarte dos resíduos bem como a avaliação e o monitoramento epidemiológico, porém cabe privativamente ao enfermeiro a supervisão do trabalho em sala de vacinação (13).

No entanto, os enfermeiros da APS lidam em seu cotidiano com a sobrecarga de trabalho, recursos humanos insuficientes, e assistência desenvolvida de forma assistemática (27). Diante disso, a supervisão da sala de vacinação e a sua referência técnica pode ser comprometida. A supervisão ativa contribui para adequadas práticas de vacinação e coberturas vacinais (14). Em contrapartida, o distanciamento do enfermeiro leva para os técnicos de Enfermagem a transferência da responsabilidade técnica (28). Um estudo em Benin identificou melhores práticas na conservação dos imunobiológicos nas localidades em que a supervisão estava presente (29).

Enfermeiros na qualidade de supervisores das atividades de imunização são importantes fontes de informação em caso de dúvidas. Desse modo, devem ter conhecimentos suficientes e atualizados, além de estarem permanentemente atualizados para compartilhar suas experiências e saberes.

Supervisores devidamente qualificados estão mais aptos a fornecer informações (8). Assim, a vivência e visão de mundo permite compreender que o objeto é como o sujeito o percebe, interpreta o mundo e expressa suas experiências (11).

Os informantes deste estudo destacam ainda a deficiência no apoio da referência em imunização municipal e do Estado. O apoio das instâncias superiores à sala de vacinação é fundamental e repercute diretamente nas boas práticas de imunização (14). Cabe, então, a essa esfera governamental apoiar ativamente os serviços de imunização e profissionais que atuam quotidianamente com a vacinação.

Este estudo apresenta como limitação a amostragem intencional ao entrevistar os profissionais das salas de vacinação e enfermeiros que atuam na referência técnica de uma região sanitária mineira. Mas com base nas informações colhidas, a amostragem intencional pode ser considerada representativa em populações e condições similares, em Estudos de Casos Múltiplos com saturação dos dados por replicação literal (9).

Conclusões

O cotidiano na sala de vacinação é influenciado por diversos aspectos como a estrutura, organização e operacionalização das atividades de imunização, o (ou falta de) apoio técnico e informações/EP. Há ainda aspectos inerentes ao profissional que atua na vacinação, incluindo suas atitudes, suas práticas quotidianas e seu conhecimento.

A supervisão das salas de vacinação realizada quotidianamente pelo enfermeiro bem como o apoio das instâncias superiores mostram-se insuficientes e carecem de mais atenção.

Um dos apontamentos se faz ao enfermeiro como responsável técnico da sala de vacinação, considerando que deve ser mais proativo, presente e educador permanentemente para atender os problemas quotidianos e as necessidades dos profissionais, sendo essa uma contribuição do estudo para a área da Enfermagem.

Conclui-se que é necessário incorporar a supervisão sistematizada do enfermeiro nas salas de vacinação, buscando sempre a melhoria das práticas e a segurança do paciente. A qualificação dos profissionais das salas de vacinação se mostrou necessária, considerando que a atualização dos conheci-

mentos em imunização ocorre de modo acelerado, indicando ser preciso incorporar o cotidiano da sala de vacinação à EP.

Apoio financeiro

Estudo financiado pelo Edital 14/2013 Programa de Pesquisa para o SUS (PPSUS) processo CBB-APQ-03509-13, financiado com bolsa de Iniciação Científica PIBIC/CNPq, Universidade Federal de São João del-Rei.

Referências

- (1) Oyekale AS. Assessment of primary health care facilities' service readiness in Nigeria. *BMC Health Services Research* [Internet]. 2017 [citado 2019 mar. 27];17(172):1-12. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2112-8>
- (2) Barros MGM, Santos MCS, Bertolini RPT, Netto VBP, Andrade MS. Perda de oportunidade de vacinação: aspectos relacionados à atuação da atenção primária em Recife, Pernambuco, 2012. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2015 [citado 2017 dez. 20];24(4):701-10. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742015000400012>
- (3) Santos YW, Oliveira VC, Guimarães EAA, Silva BS, Moraes JT, Cortez DN. Avaliação normativa das salas de vacina da região Oeste do estado de Minas Gerais, de outubro de 2015 a agosto de 2016. *Vigil Sanit Debate* [Internet]. 2017 [citado 2017 out. 20];5(3):44-52. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.22239/2317-269x.00923>
- (4) Mothiba TM, Tladi FM. Challenges faced by professional nurses when implementing the Expanded Programme on Immunisation at rural clinics in Capricorn District, Limpopo. *Afr J Prm Health Care Fam Med* [Internet]. 2016 [citado 2018 ago. 14];8(2):1-5. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.4102/phcfm.v8i2.923>
- (5) Esposito S, Principi N, Cornaglia G. Barriers to the vaccination of children and adolescents and possible solutions. *Clin Microbiol Infect* [Internet]. 2014 [citado 2018 ago. 11];20(5):25-31. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.1111/1469-0691.12447>
- (6) Yakum MN, Ateudjieu J, Walter EA, Watcho P. Vaccine storage and cold chain monitoring in the North West region of Cameroon: a cross sectional study. *BCM Res Notes* [Internet]. 2015 [citado 2017 nov. 1];8(145):1-7. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.1186/s13104-015-1109-9>
- (7) Araújo ACM, Guimarães MJB, Frias PG, Correia JB. Avaliação das salas de vacinação do Estado de Pernambuco no ano de 2011. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2013 [citado 2017 nov. 15];22(2):255-64. Disponível em: DOI: [10.5123/S1679-49742013000200007](https://doi.org/10.5123/S1679-49742013000200007)
- (8) Som M, Panda B, Pati S, Nallala S, Anasuya A, Chauhan AS *et al.* Effect of supportive supervision on routine immunization service delivery-a randomized post-test study in Odisha. *Glob J Health Sci* [Internet]. 2014 [citado 2017 out. 28];6(6):61-7. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.5539/gjhs.v6n6p61>
- (9) Yin RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. 5.ª ed. Porto Alegre: Bookman; 2015. 320 p.
- (10) Maffesoli M. O conhecimento comum: introdução à sociologia compreensiva. Porto Alegre: Sulina; 2010. 295 p.
- (11) Maffesoli M. Elogio da razão sensível. 4.ª ed. Petrópolis: Vozes; 2008.
- (12) Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011. 280 p.
- (13) Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de normas e procedimentos para vacinação. Brasília; 2014. 176 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf
- (14) Bekele AT, Fiona B, Thomas K, Kassahun A, Kathleen G, Nsubuga P *et al.* Factors contributing to routine immunization performance in Ethiopia, 2014. *Pan Afr Med J* [Internet]. 2017 [citado 2018 ago. 14];27(2):1-5. Disponível em: DOI: <http://doi.org/10.11604/pamj.suppl.2017.27.2.10470>
- (15) Olorunsaiye CZ, Langhamer MS, Wallace AS, Watkins ML. Missed opportunities and barriers for vaccination: a descriptive analysis of private and public health facilities in four African countries. *Pan Afr Med J* [Internet]. 2017 [citado 2019 mar. 27];27(Suppl 3):6-9. Disponível em: DOI: <http://doi.org/10.11604/pamj.2017.27.6.12412>
- (16) Jaca A, Mathebula L, Iweze A, Pienaar E, Wiysonge CS. A systematic review of strategies for reducing missed opportunities for vaccination. *Vaccine* [Internet]. 2018 [citado 2019 mar. 27];36(21):2921-7. Disponível em: DOI: <http://doi.org/10.1016/j.vaccine.2018.04.028>
- (17) Smith LE, Amlôt R, Weinman J, Yiend J, Rubin GJ. A systematic review of factors affecting vaccine uptake in young children. *Vaccine* [Internet]. 2017 [citado 2019 mar. 27];35(45):6059-69. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2017.09.046>
- (18) Pereira AM, Ivo OP. Causas do atraso do calendário vacinal em menores de dois anos. *Rev Enf Contemp* [Internet]. 2016 [citado 2017 dez. 20];5(2):210-8. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.v5i2.1068>
- (19) Sato APS. National immunization program: computerized system as a tool for new challenges. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2015 [citado 2017 dez. 20];49(39):1-5. Disponível em: DOI: <http://doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049005925>

(20) Frew PM, Fisher AK, Basket MM, Chung Y, Schamel J, Weiner JL *et al.* Changes in childhood immunization decisions in the United States: results from 2012 & 2014 National Parental Surveys. *Vaccine* [Internet]. 2016 [citado 2018 ago. 15];34:5689–96. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2016.08.001>

(21) Ventola CL. Immunization in the United States: recommendations, barriers, and measures to improve compliance: Part 1: Childhood vaccinations. *P & T* [Internet]. 2016 [citado 2019 mar. 25];41(7):426-36. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4927017/>

(22) Kornides ML, McRee AL, Gilkey MB. Parents who decline hpv vaccination: who later accepts and why? *Acad Pediatr* [Internet]. 2018 [citado 2019 mar. 27];18(2S):S37-S43. Disponível em: DOI: <http://doi.org/10.1016/j.acap.2017.06.008>

(23) Araújo TME, Almeida PD, Bezerra FKO. Conhecimento de agentes comunitários de saúde sobre vacinação da criança no 1º ano de vida. *Rev Enferm UFPE Online* [Internet]. 2015 [citado 2017 nov. 20];9(8):8778-7. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000100018>

(24) Ask LS, Hjern A, Lindstrand A, Olen O, Sjogren E, Blennow M *et al.* Receiving early information and trusting Swedish child health centre nurses increased parents' willingness to vaccinate against rotavirus infections. *Acta pædiatrica* [Internet]. 2017 [citado 2018 ago. 10];106:1309-16. DOI: <https://doi.org/10.1111/apa.13872>

(25) Lane S, MacDonald NE, Marti M, Dumolard L. Vaccine hesitancy around the globe: analysis of three years of WHO/UNICEF Joint Reporting Form data-2015-2017. *Vaccine* [Internet]. 2018 [citado 2019 mar. 27];36(26):3861-7. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2018.03.063>

(26) Maffesoli M. No fundo das aparências. Porto Alegre: Vozes; 1996. 352 p.

(27) Farah BF, Dutra HS, Ramos ACTM, Friedrich DBC. Percepções de enfermeiras sobre supervisão em enfermagem na atenção primária à saúde. *Rev Rene* [Internet]. 2016 [citado 2017 dez. 3];17(6):804-11. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2016000600011>

(28) Cerqueira ITA, Barbara JS. Atuação da enfermeira na sala de vacinação em unidades de saúde da família. *Rev Baiana Saúde Pública* [Internet]. 2017 [citado 2017 nov. 3];40(2):442-56. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2016.v40.n2.a734>

(29) Ogboghodo EO, Omuemu VO, Odijie O, Odaman OJ. Cold chain management practices of health care workers in primary health care facilities in Southern Nigeria. *Pan Afr Med J* [Internet]. 2017 [citado 2017 nov. 8];27(34):1-12. Disponível em: DOI: <http://doi.org/10.11604/pamj.2017.27.34.11946>