

Avaliação da organização e funcionamento das salas de vacina na Atenção Primária à Saúde em Montes Claros, Minas Gerais, 2015*

doi: 10.5123/S1679-49742017000300013

Assessment of the organization and operation of vaccine rooms in primary health care in Montes Claros, Minas Gerais, Brazil, 2015

Evaluación de la organización y funcionamiento de las salas de vacunas en la atención primaria de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil, 2015

Leila das Graças Siqueira¹
Andréa Maria Eleutério de Barros Lima Martins²
Cláudia Mendes Campos Versiani³
Lyllian Aparecida Vieira Almeida³
Claudemilson da Silva Oliveira⁴
Jairo Evangelista Nascimento⁵
Bárbara Paloma Almeida Alecrim⁶
Rafaela Caetano Bezerra⁷

¹Universidade Estadual de Montes Claros, Departamento de Enfermagem, Montes Claros-MG, Brasil

²Universidade Estadual de Montes Claros, Departamento de Odontologia, Montes Claros-MG, Brasil

³Faculdades Unidas do Norte de Minas, Curso de Graduação em Enfermagem, Montes Claros-MG, Brasil

⁴Faculdades Unidas do Norte de Minas, Curso de Tecnólogo em Gestão Pública, Montes Claros-MG, Brasil

⁵Faculdades Unidas do Norte de Minas, Departamento de Odontologia, Montes Claros-MG, Brasil

⁶Universidade Estadual de Montes Claros, Curso de Graduação em Odontologia, Montes Claros-MG, Brasil

⁷Universidade Estadual de Montes Claros, Curso de Graduação em Medicina, Montes Claros-MG, Brasil

Resumo

Objetivo: avaliar a qualidade da organização e do funcionamento das salas de vacina em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil, em 2015. **Métodos:** estudo de avaliação da qualidade das salas de vacina, tendo como base as orientações e normas técnicas do Programa Nacional de Imunizações (PNI), utilizando-se questionário adaptado do Programa de Avaliação do Instrumento de Supervisão para Sala de Vacinação (PAISSV 2.0). **Resultados:** foram avaliadas todas as 18 salas de vacina do município; quanto ao conceito de qualidade das salas de vacina, seis foram consideradas ideais, cinco boas, quatro regulares e três insuficientes. **Conclusão:** a maioria das salas de vacina foi classificada como boa/ideal; no entanto, há necessidade de sistematização de educação permanente para os profissionais e de melhorias estruturais, a fim de atender às normas preconizadas pelo PNI.

Palavras-chave: Vacinação; Avaliação de Serviços de Saúde; Estrutura dos Serviços; Qualidade da Assistência à Saúde; Estudos de Avaliação.

*Artigo elaborado a partir da tese de Doutorado da autora principal, Leila das Graças Siqueira, intitulada 'Qualidade da assistência dos serviços de vacinação: avaliação da estrutura e funcionamento das salas de vacina e satisfação dos usuários', defendida junto ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), em 2016.

Endereço para correspondência:

Leila das Graças Siqueira – Rua Gentil Gonzaga, nº 96, Bairro Canelas, Montes Claros-MG, Brasil. CEP: 39402-661
E-mail: leilasiqueirasantos@yahoo.com.br

Introdução

A imunização é uma ação prioritária, efetiva e estratégica da Atenção Primária à Saúde. No Brasil, os serviços de imunização vêm-se transformando, desde a criação do Programa Nacional de Imunizações (PNI) na década de 1970.¹ O PNI é motivo de orgulho por ser inclusivo e ter como meta atender toda a população, mediante ações de normatização, supervisão e elaboração de políticas e estratégias que viabilizam o acesso da população à imunização.¹⁻⁶ O PNI tem como meta proporcionar vacinação segura a 100% das crianças menores de um ano, com garantia de vacinação para todas as crianças menores de cinco anos que não foram vacinadas ou não completaram o esquema básico no primeiro ano de vida, visando a melhoria na situação de saúde, bem como a diminuição de custos com o tratamento das doenças imunopreveníveis.^{1,7-9}

A avaliação da qualidade, estrutura e funcionamento das salas de vacina é uma atividade complexa, necessária no sentido de identificar os elementos cruciais no desenvolvimento do trabalho, e um meio de conferir se os serviços ofertados nessas salas atendem às recomendações do PNI.

Os serviços de imunização são orientados pelo Ministério da Saúde, mas compete aos estados e municípios sua efetiva estruturação e organização, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Os municípios têm papel fundamental na atuação e responsabilidade por todas as atividades da Atenção Primária à Saúde, inclusive aquelas referentes ao planejamento e organização da vacinação no nível local. É atribuição dos municípios a disponibilização de locais adequados para a conservação e administração das vacinas, e de profissionais de enfermagem capacitados para o gerenciamento, manutenção e manipulação adequada dos imunobiológicos. Os municípios devem promover o monitoramento e avaliação das atividades de imunização das salas de vacina.^{1,5,9-14}

A avaliação de serviços de saúde permite obter informações que podem subsidiar ações futuras de assistência à saúde. Os gestores das instituições têm preconizado que os serviços estabeleçam ferramentas para mensurar

a qualidade da assistência prestada à saúde, adotando um sistema de avaliação e indicadores de desempenho adequados para apoiar a administração na tomada de decisões, objetivando uma melhor qualidade dos serviços de assistência à saúde. A avaliação da qualidade, estrutura e funcionamento das salas de vacina é uma atividade complexa, necessária no sentido de identificar os elementos cruciais no desenvolvimento do trabalho, e um meio de conferir se os serviços ofertados nessas salas atendem às recomendações do PNI.^{6,11,13,15,16}

O PNI preconiza que a avaliação das salas de vacina deve ser sistemática, conduzida a partir da aplicação do questionário semiestruturado do Programa de Avaliação do Instrumento de Supervisão para Sala de Vacinação (PAISSV)¹⁰ do Ministério da Saúde, com o objetivo de verificar o cumprimento de normas que podem contribuir para a melhoria da qualidade do serviço prestado e, conseqüentemente, para o êxito do Programa.^{1,2,5,9-11,13,15,17} Porém, essa avaliação pelo PAISSV tem acontecido de forma irregular e esporádica, impossibilitando a identificação de fragilidades nas atividades do PNI referentes aos aspectos organizacionais e operacionais da vacinação. Há necessidade da implantação de um permanente sistema de avaliação da qualidade da estrutura, organização e funcionamento da sala de vacina, como uma estratégia para melhorar a qualidade desses serviços.^{12,18,19}

O presente estudo teve como objetivo avaliar a qualidade da organização e funcionamento das salas de vacina em Montes Claros, estado de Minas Gerais, Brasil, em 2015.

Métodos

Realizou-se um estudo de avaliação descritivo, no período de junho a agosto de 2015, em Montes Claros, município localizado na região Norte do estado de Minas Gerais, que então contava com uma população de aproximadamente 394.350 habitantes.²⁰ No mesmo ano de 2015, havia 68 unidades de Atenção Primária à Saúde no município, frequentadas por usuários cadastrados em 125 equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF).

Todas as salas de vacina existentes na rede pública de saúde do município de Montes Claros foram incluídas no estudo, a partir da indicação da Secretaria Municipal de Saúde local.

A coleta de dados aconteceu mediante entrevistas, realizadas por duas acadêmicas do curso de enfermagem previamente capacitadas e com o(a) enfermeiro(a) ou o(a) técnico(a) de enfermagem

presente na sala, no dia da coleta. Para a entrevista utilizou-se uma versão do questionário do PAISSV 2.0 do PNI, previamente testada e adaptada após estudo-piloto conduzido em cinco salas de vacina de outro município da região.¹⁰ As acadêmicas que conduziram as entrevistas observaram os procedimentos e rotinas de cada sala de vacina durante quatro horas, para obter informações quanto à estrutura física das salas, conhecimento e práticas da equipe de enfermagem.

O instrumento de coleta dos dados reunia questões relacionadas a cinco dimensões:

- aspectos gerais e de funcionamento das salas de vacina (25 questões) e procedimentos técnicos e indicações de vacinas (23 questões);
- rede de frio (30 questões) e imunobiológicos submetidos a temperaturas não recomendadas (5 questões);
- sistema de informações (18 questões) e normatização (8 questões);
- eventos adversos pós-vacinação (4 questões) e imunobiológicos especiais (4 questões); e
- ações de vigilância epidemiológica (2 questões) e educação em saúde (11 questões).

Após o estudo-piloto, foram realizadas alterações no questionário concernentes ao padrão de respostas: acrescentou-se as opções 'não sabe', 'não respondeu' e 'ignorado', uma vez que o questionário original possuía apenas as respostas 'sim' e 'não'.

Na tabulação dos resultados, houve ponderação das respostas, conforme critérios da Coordenação-Geral do PNI e orientações do PAISSV.^{1,10} Foram descritas as frequências absolutas das variáveis quantitativas e, posteriormente, atribuída uma pontuação para cada questão: um ponto para os itens adequados ou positivos e zero para os itens inadequados ou negativos. A pontuação final foi determinada pelo somatório dos valores recebidos nos itens, em cada uma das cinco dimensões avaliadas. Estimou-se a classificação da qualidade de cada sala: uma pontuação de 90 a 100% foi considerada ideal (conceito = 3); de 76 a 89%, boa (conceito = 2); de 50 a 75%, regular (conceito = 1); e menor que 50%, insuficiente (conceito = 0).¹ Quanto maior o escore, mais itens estavam de acordo com as normas e orientações do PNI, ou seja, melhor era a qualidade da sala.¹

A análise dos dados foi realizada utilizando-se os aplicativos SPSS® versão 20.0 for Windows® e Microsoft® Office Excel® 2010.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), sob o Parecer nº 313.870/2013, em 24 de junho de 2013, de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466, de 12 de dezembro de 2012.

Resultados

Montes Claros possui 18 salas de vacina, funcionando nos turnos manhã e tarde, em unidades de Atenção Primária à Saúde dotadas de equipes da ESF, e contam com 74 profissionais para atender à demanda populacional. Entre as 18 salas de vacina identificadas, 17 encontravam-se em unidades de atenção primária situadas na zona urbana, e apresentavam identificação, ou seja, placa ou letreiro na parte externa da porta.

Quinze salas funcionavam de segunda a sexta-feira, por um período de oito horas diárias, e três funcionavam por seis horas diárias, entre os turnos da manhã e da tarde, fechando no intervalo do horário de almoço. Todas as salas eram exclusivas para vacinação. No entanto, em 17 delas não se verificou disponibilidade de todas as vacinas recomendadas por rotina.

Quanto aos recursos humanos, as equipes das salas de vacina eram compostas por 74 profissionais: 54 técnicos em enfermagem, dois auxiliares de enfermagem e 18 enfermeiros. Todos os enfermeiros atuavam de forma concomitante, como gerentes das unidades de saúde e como responsáveis técnicos pela sala de vacina. Apenas 29 dos 74 profissionais tinham curso de capacitação, independentemente do ano de realização, para atuar ou exercer as atividades na sala de vacina, 21 haviam recebido capacitação em eventos adversos pós-vacinais e 28 em rede de frio.

No que diz respeito aos aspectos gerais e de funcionamento das salas de vacina e procedimentos técnicos/indicação de vacinas, dos 25 itens avaliados, observou-se que 16 obtiveram conceitos insuficientes ou regulares: a maioria não apresentava paredes de fácil higienização (n=14), piso resistente (n=12), antiderrapante (n=12), impermeável (n=12), de fácil higienização (n=12), arejamento adequado (n=10) e temperatura entre 18 e 20°C (n=16). Na avaliação referente aos procedimentos técnicos e indicação de vacinas, a maioria das salas não considerou dois pontos críticos segundo o PAISSV:¹⁰ a busca ativa de faltosos não foi referida por 11; e o acondicionamento seletivo de lixo não foi admitido por 14 (Tabela 1).

Quanto à rede de frio, dos 35 itens avaliados, cinco obtiveram conceitos insuficientes ou regulares. Quando indagados sobre os procedimentos relacionados à alteração de temperatura, a maioria dos profissionais relataram que comunicavam imediatamente à instância superior (n=16), embora dez deles não tenham preenchido o formulário de imunobiológicos sob suspeita de submissão a temperaturas não adequadas. Entre as 18 salas, apenas cinco possuíam um programa de manutenção preventiva e(ou) corretiva para o refrigerador que armazena as vacinas (Tabela 2).

Quanto à caracterização e estimativa do conceito dado para a sala de vacina, dos 36 itens avaliados, 12 obtiveram conceitos insuficientes ou regulares. Observou-se que apenas uma sala fazia acompanhamento ou buscava conhecer a cobertura vacinal, apenas uma sala conhecia a proporção de abandonos, como também uma única sala de vacina tinha conhecimento da ocorrência de casos de doenças imunopreveníveis em sua área de abrangência, enquanto apenas cinco faziam aprazamento de maneira adequada (Tabela 3).

Tabela 1 – Caracterização e distribuição dos conceitos atribuídos aos aspectos gerais e ao funcionamento das salas de vacina (n=18), procedimentos técnicos e indicação de vacinas, Montes Claros, Minas Gerais, 2015

Normas do Programa Nacional de Imunizações	Sim n	Não n	Conceito
Aspectos gerais e de funcionamento			
1. Tamanho mínimo de 6m ²	18	–	3
2. Parede de cor clara ^a	17	1	3
3. Parede impermeável ^a	14	4	2
4. Parede de fácil higienização ^a	4	14	0
5. Piso resistente	6	12	0
6. Piso antiderrapante	6	12	0
7. Piso impermeável	6	12	0
8. Piso de fácil higienização	6	12	0
9. Dispõe de pia e bancada de fácil higienização	9	9	1
10. Dispõe de proteção contra luz solar direta ^a	9	9	1
11. Dispõe de iluminação adequada ^a	17	1	3
12. Dispõe de arejamento adequado ^a	8	10	0
13. A sala está em condições ideais de conservação ^a	11	7	1
14. A sala está em condições ideais de organização	16	2	2
15. A sala está em condições ideais de limpeza ^a	16	2	2
16. A limpeza geral é feita a cada 15 dias ^a	13	5	1
17. A temperatura da sala é mantida entre 18 e 20°C ^a	2	16	0
18. Conta com objetos de decoração ^a	2	16	2
19. Mobiliário com boa distribuição funcional ^a	15	3	2
20. Apresenta organização dos impressos e materiais ^a	15	3	2
21. As seringas e agulhas de uso diário estão acondicionadas adequadamente ^a	12	6	1
22. As seringas e agulhas do estoque estão acondicionadas em embalagens fechadas e em local sem umidade ^a	18	–	3
23. Conta com mesa de exame clínico/similar e(ou) cadeira	18	–	3
24. Conta com mesa de exame clínico/similar e(ou) cadeira com colchonete revestido de material impermeável	17	1	3
25. Conta com mesa de exame clínico/similar e colchonete revestido de material impermeável protegido com material descartável ^a	10	8	1

Continua

Tabela 1 – Continuação

Normas do Programa Nacional de Imunizações	Sim n	Não n	Conceito
Procedimentos técnicos e indicação de vacinas			
1. Verifica a idade e intervalo entre as doses ^a	18	–	3
2. Investiga eventos adversos da dose anterior ^a	15	3	2
3. Observa situações em que o adiamento temporário da vacinação está indicado e/ou contraindicações ^a	15	3	2
4. Orienta sobre a vacina a ser administrada ^a	18	–	3
5. Orienta o registro do aprazamento ^a	18	–	3
6. Observa o prazo de validade da vacina ^a	17	1	3
7. O preparo da vacina está correto ^a	18	–	3
8. Registra data e hora de abertura do frasco	18	–	3
9. Observa o prazo de validade após abertura do frasco	18	–	3
10. A técnica de administração está correta	18	–	3
11. Faz o acondicionamento de materiais perfurocortantes de acordo com as normas de biossegurança	15	3	3
12. Faz o tratamento das vacinas com micro-organismos vivos antes do descarte	14	4	2
13. Faz busca ativa de suscetíveis com a clientela ^a	10	8	1
14. Possui algum sistema de controle – cartão ou sistema informatizado, para criança	17	1	3
15. Possui algum sistema de controle – cartão ou sistema informatizado, para adulto	17	1	3
16. O cartão de controle ou o sistema informatizado permite a organização por data de retorno ^a	15	3	2
17. Realiza busca ativa de faltosos ^a	7	11	0
18. O número de vacinas é suficiente para atender à demanda ^a	16	2	2
19. Há estoque excessivo de vacinas na unidade de saúde ^a	2	16	2
20. O número de seringas e agulhas é suficiente para atender à demanda ^a	17	1	3
21. Observa o prazo de validade de seringas e agulhas antes da aplicação da vacina ^a	12	6	1
22. Acondiciona separadamente os tipos de lixo ^a	4	14	0
23. Destino final do lixo ^a	18	–	3

a) Considerado ponto crítico pelo Programa de Avaliação do Instrumento de Supervisão para Sala de Vacinação (PAISSV)

Em relação à educação em saúde na rede pública, dos oito itens avaliados, dois obtiveram conceitos insuficientes ou regulares. Metade das salas (n=9) fazia parcerias com diversos segmentos sociais para divulgação das ações de imunização. Outro dado que chamou a atenção foi o fato de os profissionais de somente dez – das 18 salas de vacina – relatarem que foram informados sobre a importância de estarem devidamente vacinados (Tabela 4).

No que diz respeito à distribuição dos conceitos atribuídos às salas de vacina, dos nove itens do processo de avaliação, todas as salas obtiveram conceitos insuficientes ou regulares em pelo menos três itens. Observou-se que a avaliação dos imunobiológicos especiais e da vigilância epidemiológica foi regular ou insuficiente em todas as salas. A avaliação de eventos adversos pós-vacinação e da educação em saúde foi considerada ideal ou boa em todas as salas (Tabela 5).

Quanto à conceituação geral das salas de vacina do município, verificou-se que seis salas avaliadas foram conceituadas como ideais, cinco como boas, quatro como regulares e três foram consideradas insuficientes (Tabela 5).

Discussão

As normas técnicas em imunização definidas na maioria das dimensões avaliadas não estão sendo cumpridas nas salas de vacina de Montes Claros, conforme estabelece e determina o PNI.⁶ Nem todas as salas funcionavam de segunda a sexta-feira, por um período de oito horas diárias, e o intervalo de almoço dos servidores pode dificultar o acesso dos usuários que procuram o atendimento nesse horário. Há necessidade de rever o horário de funcionamento das salas, embora o PNI

Tabela 2 – Caracterização e distribuição dos conceitos atribuídos às condições da rede de frio das salas de vacina (n=18), município de Montes Claros, Minas Gerais, 2015

Condições adequadas de funcionamento da rede de frio	Sim n	Não n	Conceito
1. A tomada elétrica é de uso exclusivo para cada equipamento ^a	18	–	3
2. O refrigerador é de uso exclusivo para imunobiológicos ^a	18	–	3
3. A capacidade do refrigerador é igual/superior a 280 litros ^a	18	–	3
4. O refrigerador está em bom estado de conservação ^a	14	4	2
5. Está em estado ideal de funcionamento ^a	16	2	2
6. Está em estado ideal de limpeza ^a	17	1	3
7. O refrigerador está distante de fonte de calor ^a	16	2	2
8. Existe termômetro de máximo e mínimo com cabo extensor	17	1	3
9. No evaporador são mantidas bobinas de gelo reciclável na quantidade recomendada ^a	18	–	3
10. No refrigerador há bandeja coletora de água ^a	16	2	2
11. Na primeira prateleira são armazenadas, em bandejas perfuradas, vacinas submetidas a temperatura negativa ^a	18	–	3
12. Na segunda prateleira são armazenadas, em bandejas perfuradas, vacinas que não podem ser submetidas a temperatura negativa ^a	18	–	3
13. Na terceira prateleira são armazenados os estoques de vacinas, soros e diluentes ^a	18	–	3
14. Os imunobiológicos são organizados por tipo/lote/validade ^a	15	3	2
15. É mantida distância entre os imunobiológicos e as paredes da geladeira, para permitir a circulação de ar ^a	18	–	3
16. São mantidas garrafas de água com corante em todo o espaço inferior interno do refrigerador ^a	17	1	3
17. Existe material no painel interno da porta do refrigerador ^a	4	14	2
18. Faz a leitura correta da temperatura no início/fim da jornada ^a	18	–	3
19. Faz o registro correto da temperatura no início/fim da jornada ^a	18	–	3
20. O mapa diário de temperatura está afixado em local visível ^a	9	9	1
21. O degelo e a limpeza do refrigerador são realizados a cada 15 dias ou quando a camada de gelo atingir 0,5cm ^a	16	2	2
22. Descreva os procedimentos para degelo e limpeza do refrigerador – a descrição foi correta ^a	16	2	2
23. Existe um programa de manutenção preventiva e/ou corretiva do refrigerador da sala de vacina	5	13	0
24. Em geral, o serviço dispõe da quantidade suficiente de materiais e insumos para atender às atividades de rotina	17	1	3
25. O serviço dispõe de número suficiente de caixas térmicas (poliuretano) como equipamento de uso diário	18	–	3
26. O serviço dispõe do número suficiente de bobinas de gelo reciclável	18	–	3
27. O serviço dispõe do número suficiente de termômetros de máxima e mínima e de cabo extensor	18	–	3
28. O serviço dispõe de quantidade suficiente de fita PVC ^b ou fita crepe ^a	18	–	3
29. Na organização da caixa térmica, é feita a ambientação das bobinas de gelo reciclável	17	1	3
30. Faz o monitoramento da temperatura da(s) caixa(s) térmica(s) ou do equipamento de uso diário ^a	18	–	3
Quando, por qualquer motivo, os imunobiológicos forem submetidos a temperaturas não recomendadas			
1. É comunicado imediatamente à instância hierarquicamente superior	16	2	2
2. É preenchido formulário do imunobiológico sob suspeita	8	10	0
3. É preenchido formulário do imunobiológico sob suspeita e enviado à instância hierarquicamente superior	7	11	0
4. As vacinas sob suspeita são mantidas a uma temperatura entre +2 e +8°C, até o pronunciamento da instância superior	14	4	2
5. Há indicação na caixa de distribuição elétrica para que não se desligue o disjuntor da sala de vacina	13	5	1

a) Considerado ponto crítico pelo Programa de Avaliação do Instrumento de Supervisão para Sala de Vacinação (PAISSV)

b) PVC: policloreto de vinila

Tabela 3 – Caracterização e distribuição dos conceitos atribuídos às salas de vacina (n=18) em relação ao sistema de informações, normatização, eventos adversos pós-vacinação, imunobiológicos especiais e vigilância epidemiológica, Montes Claros, Minas Gerais, 2015

Condições adequadas de funcionamento da rede de frio	Sim n	Não n	Conceito
1. Cartão da Criança – existência para distribuição ^a	15	3	2
2. Cartão da Criança – preenchimento correto	18	–	3
3. Cartão do Adulto – existência para distribuição ^a	16	2	2
4. Cartão do Adulto – preenchimento correto	17	1	3
5. Boletim diário de doses aplicadas – existência	16	2	2
6. Boletim diário de doses aplicadas – preenchimento correto	17	1	3
7. Boletim mensal de doses aplicadas – existência	15	3	2
8. Boletim mensal de doses aplicadas – preenchimento correto	17	1	3
9. Existe cartão de controle ou sistema informatizado para registros e aprazamentos ^a	17	1	3
10. O sistema de aprazamento é feito de maneira correta	5	13	0
11. Mapa diário de controle de temperatura – existência ^a	17	1	3
12. Mapa diário de controle de temperatura – preenchimento correto	18	–	3
13. Ficha de investigação de eventos adversos pós-vacinação – existência ^a	18	–	3
14. Ficha de investigação de eventos adversos pós-vacinação – preenchimento correto ^a	15	3	2
15. Formulário de vacinas sob suspeita – existência ^a	10	8	1
16. Formulário de vacinas sob suspeita – preenchimento correto ^a	10	8	1
17. Movimento mensal de imunobiológicos – existência	14	4	2
18. Movimento mensal de vacinas – preenchimento correto	17	1	3
Normatização			
1. Normas técnicas	17	1	3
2. Procedimentos para administração de vacinas ^a	17	1	3
3. Manual de rede de frio ^a	14	4	2
4. Vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação ^a	14	4	2
5. Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais ^a	13	5	1
6. Capacitação de pessoal em sala de vacinação	15	3	2
7. Acompanhamento/conhecimento da cobertura ^a	1	17	0
8. Acompanhamento/conhecimento da taxa de abandono ^a	1	17	0
Eventos adversos pós-vacinação			
1. Tem conhecimento da ocorrência de eventos adversos pós-vacinação ^a	15	3	2
2. Tem informação de quais são os eventos adversos pós-vacinação ^a	14	4	2
3. Identifica os eventos adversos pós-vacinação encaminhados para avaliação médica	16	2	2
4. Notifica os eventos adversos pós-vacinação	16	2	2
Imunobiológicos especiais			
1. Tem conhecimento da existência do Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais ^a	13	5	1
2. Tem conhecimento dos imunobiológicos/Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais ^a	9	9	1
3. Conhece as indicações desses imunobiológicos ^a	13	5	1
4. Conhece o fluxo de solicitação de imunobiológicos ^a	5	13	0
Vigilância epidemiológica			
1. Tem conhecimento da ocorrência ou não de casos de doenças imunopreveníveis em sua área de abrangência ^a	1	17	0
2. Tem conhecimento da incidência das doenças imunopreveníveis e sua relação com a cobertura vacinal ^a	10	8	1

a) Considerado ponto crítico pelo Programa de Avaliação do Instrumento de Supervisão para Sala de Vacinação (PAISSV)

Nota: As aparentes inconsistências entre o número de salas que com presença de itens que caracterizam condições adequadas para funcionamento da rede de frio e o número de salas com relato sobre seu preenchimento correto derivam do fato de que a presença dos itens foi verificada mediante observação no momento da pesquisa, enquanto a informação sobre a capacidade para preenchimento correto foi perguntada aos responsáveis pelas salas, ainda que o item não estivesse presente.

sugira, como expediente de funcionamento ideal, seis a oito horas por dia. A melhor solução para esse horário é essencial no sentido da garantia de acesso da população aos serviços de imunização, e por isso, um importante indicador da avaliação de um serviço público.^{1,5,21}

A equipe relatou que não foi informada sobre a importância de estar vacinada, constatando-se fragilidade dos profissionais da sala de vacina, o que merece um maior empenho dos gestores para articular os serviços de epidemiologia e educação em saúde ao PNI. A falta de identificação observada em algumas salas de vacina pode dificultar a localização e o acesso, contribuindo para a desistência em se imunizar.^{5,21}

A atuação dos enfermeiros, atuando simultaneamente como gerentes e responsáveis técnicos das salas de vacina, pode gerar comprometimento na imuniza-

ção da população em função do excesso de trabalho a recair sobre esses profissionais. Embora todas as salas fossem exclusivas para vacinação, na maioria delas não eram disponibilizadas todas as vacinas. É recomendada a oferta diária de todas as vacinas do calendário básico preconizado pelo PNI. Possivelmente, tal inadequação deveu-se a fatos específicos, relacionados à vacina BCG: como de hábito, essa vacinação ocorre nas maternidades, imediatamente após o nascimento da criança. Nos casos de não vacinação da criança na maternidade, seu agendamento deve ser feito nas salas de vacina.^{8,9,22}

Observou-se falta de capacitação das equipes responsáveis pelas salas de vacina, podendo ocorrer dificuldades operacionais nos âmbitos de indicação e contra-indicação clínica, manejo dos efeitos colaterais e das reações adversas aos imunobiológicos. Os

Tabela 4 – Caracterização e distribuição dos conceitos atribuídos às salas de vacina (n=18) em relação à educação em saúde na rede pública, Montes Claros, Minas Gerais, 2015

Educação em saúde	Sim n	Não n	Conceito
1. Participa em parcerias com diversos segmentos sociais, para divulgação das ações de imunização ^a	9	9	1
2. Participa em parcerias com os programas existentes na unidade básica de saúde ^a	17	1	3
3. Participa de eventos diversos com a finalidade de divulgar as ações do Programa Nacional de Imunizações ^a	17	1	3
4. Todo indivíduo que comparece à sala de vacina é orientado e informado sobre a importância das vacinas	17	1	3
5. Todo indivíduo que comparece à sala de vacina é orientado e informado sobre a importância do cumprimento do esquema vacinal	18	–	3
6. Todos os funcionários da unidade são informados sobre as vacinas disponíveis	18	–	3
7. Todos os funcionários da unidade são informados sobre a importância de estarem vacinados	10	8	1
8. Todos os funcionários são informados sobre a importância do encaminhamento da clientela à sala de vacina	17	1	3

a) Considerado ponto crítico pelo Programa de Avaliação do Instrumento de Supervisão para Sala de Vacinação (PAISSV)

Tabela 5 – Distribuição dos conceitos atribuídos às salas de vacina (n=18) segundo os itens do processo de avaliação do Programa de Avaliação do Instrumento de Supervisão para Sala de Vacinação (PAISSV), Montes Claros, Minas Gerais, 2015

Itens do processo de avaliação	Ideal	Bom	Regular	Insuficiente
1. Aspectos gerais da sala de vacina	4	4	4	6
2. Procedimentos técnicos	10	6	1	1
3. Rede de frio	10	5	1	2
4. Sistema de informações/normatização	8	6	2	2
5. Eventos adversos pós-vacinação	–	18	–	–
6. Imunobiológicos especiais	–	–	14	4
7. Vigilância epidemiológica	–	–	9	9
8. Educação em saúde	13	5	–	–
9. Índice geral	6	5	4	3

profissionais precisam ter uma visão crítica e reflexiva de seu trabalho, assim como receber uma constante atualização sobre os serviços a serem prestados em sala de vacina. Cabe ressaltar que a introdução de novas vacinas no calendário do PNI exige capacitação para o desenvolvimento de uma série de habilidades e conhecimentos por parte desses profissionais.^{7-9,11,21}

Boa parte das salas apresentavam problemas estruturais preocupantes. Problemas semelhantes foram identificados anteriormente, em 2008-2009, no município de Marília, estado de São Paulo,⁵ e em 2011, no estado de Pernambuco,² principalmente quanto à cor, permeabilidade e facilidade de limpeza das paredes, condições de limpeza e conservação das salas. Trata-se de recomendações importantes, haja vista a contínua manipulação de imunobiológicos e a necessidade de uma impecável higiene do ambiente.⁹

O ambiente destinado à manipulação e administração dos imunobiológicos deve seguir – rigorosamente – as normas de conservação e limpeza, garantindo segurança aos usuários. A maioria dos ambientes de vacinação pode apresentar suscetibilidade, sendo necessária sua higienização adequada. Além disso as vacinas, quando expostas a variações de temperatura, podem perder a potência; algumas, inclusive, têm seu aspecto alterado devido à mudança de suas características físico-químicas.^{9,23}

Nem todas as seringas e agulhas estavam acondicionadas adequadamente, tampouco todas as salas de vacina dispunham de mesa para exame clínico, com colchonete revestido de material impermeável protegido com material descartável. Conforme as recomendações do PNI, as seringas e agulhas devem ser acondicionadas e mantidas em armários fechados, preferencialmente; na falta de armários, estes podem ser substituídos por recipientes plásticos, providos de tampas e com adequada higienização.^{2,5,9}

Em relação aos procedimentos técnicos/indicação das vacinas,⁶ alguns itens avaliados não atenderam às normas estabelecidas pelo PNI: mais da metade dos profissionais responderam que não realizavam busca ativa de suscetíveis com a clientela, não verificavam os prazos de validade das seringas e agulhas antes da aplicação da vacina e não acondicionavam corretamente e separadamente os vários tipos de lixo. Parece ser comum encontrar as salas de vacina desprovidas de recipientes para o descarte de lixo contaminado, ocasionando o descarte inadequado. No manual de normas da sala de vacina, consta que o lixo proveniente das atividades

de vacinação, tal como material biológico, resíduos perfurantes e infectantes, é classificado como perigoso, sendo os demais resíduos considerados comuns. Diante das especificidades desses resíduos, faz-se necessário que o descarte seja realizado distintamente. Essas ações fazem parte do planejamento, provisão de adequadas condições de estocagem e destino final do lixo.⁷

A falta de manutenção preventiva do refrigerador pode comprometer a efetividade da vacinação, que não se restringe a sua produção mas também pressupõe o rigor com que as normas de armazenamento, transporte e conservação são seguidas.^{5,21,24-26} Em algumas salas, por exemplo, os refrigeradores não se encontravam em estado ideal de funcionamento.

Todas as salas pesquisadas realizavam o controle diário da temperatura. Ademais, todos os profissionais relataram a importância da realização da leitura diária de temperaturas e afirmaram que as realizavam ao início e ao fim da jornada de trabalho, em impresso próprio, notificando as alterações aos supervisores. Entretanto, apurou-se que em metade das salas avaliadas, o mapa de controle diário de temperatura estava afixado em local de difícil visualização, o que poderia comprometer o correto monitoramento da temperatura interna da geladeira.^{3,13,15,16,27}

As dificuldades na gestão das atividades impedem a prática adequada do processo de conservação de vacinas, possivelmente em função da ausência de procedimentos operacionais padronizados, passíveis de serem supervisionados, monitorados e avaliados. A discussão sobre esse item chama a atenção para a necessidade de um controle das atividades, e monitoramento dos processos que envolvam a manipulação dessas substâncias. Isso poderia ser resolvido com a implantação de ações educativas no ambiente de trabalho, resultando em possíveis correções e ajustes no processo de capacitação, com a devida orientação dos profissionais por parte dos supervisores da sala de vacina e gestores de saúde do município. Também devem ser asseguradas condições adequadas de trabalho, para que as recomendações do Ministério da Saúde sejam acatadas.

Na avaliação relacionada à qualidade dos registros, constatou-se que a maioria dos profissionais realizava o aprazamento das vacinas de maneira incorreta; e que em aproximadamente metade das salas, não estavam disponíveis formulários para avaliação de vacinas sob suspeita. O aprazamento das vacinas deve ser realizado com precisão, pois define se há necessidade de o indi-

víduo receber ou não doses de vacinas. Somente com esses dados, pode-se evitar que pessoas recebam doses desnecessárias, aumentando a probabilidade de ocorrer reações locais por vacinação. A devida atenção e rigor com esse procedimento também previne superdosagem de imunobiológicos, além de evitar gastos desnecessários.²⁸

Quase todos os profissionais desconheciam a cobertura vacinal e a proporção de abandono da área da abrangência da unidade de saúde, em desacordo com o preconizado pelo PNI: é de responsabilidade dos profissionais envolvidos com a imunização realizar o cálculo da cobertura vacinal e da proporção de abandonos; é com bases nesses dados que se mostra a capacidade do serviço em convocar os faltosos, realizar a vacinação e completar os esquemas.²⁴⁻²⁶

Em relação aos eventos adversos pós-vacinação, a maioria dos profissionais identificavam, notificavam e investigavam eventos adversos relacionados à vacinação. Notificar eventos adversos é imprescindível, uma vez que esse indicador funciona como instrumento para o aperfeiçoamento da qualidade do PNI. Vacinas não são 100% eficazes, tampouco 100% seguras.²⁹

Em relação aos imunobiológicos especiais, identificou-se que quase três quartos dos profissionais sabiam da existência do Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIE), assim como a indicação e disponibilidade dos imunobiológicos. Contudo, pouco mais de um quarto deles soube descrever como acontece o fluxo de solicitação desses imunobiológicos especiais. Cabe aos profissionais da sala de vacina conhecer a importância desses imunobiológicos, orientar e encaminhar as pessoas com indicação para seu uso, tendo em vista a possibilidade da ocorrência de eventos adversos.

Quanto às ações da vigilância epidemiológica, quase todos os profissionais desconheciam o número de casos de doenças imunopreveníveis existentes em sua área de abrangência, e pouco mais da metade conhecia a incidência das doenças imunopreveníveis e sua relação com as coberturas vacinais. Fato semelhante foi encontrado em estudo anterior, que avaliou as salas de vacina na rede básica do município de Marília, São Paulo, em 2008 e 2009.⁵ É comum os profissionais referirem desconhecer a ocorrência de novos de casos de doenças imunopreveníveis em sua área de abrangência, e correspondentes coberturas vacinais.

Em relação às ações de educação em saúde, na maioria das salas de vacina, observou-se a participação em parcerias com programas existentes nas unidades de

saúde, assim como também em eventos diversos com a finalidade de divulgar as ações do programa de imunizações. Porém, há que se ressaltar a necessidade de os profissionais das salas de vacina realizarem atividades em parceria com diversos segmentos sociais, para divulgação das ações de imunização, mesmo que sejam programas já existentes nas unidades de saúde. A existência dessas parcerias em apenas metade das salas de vacina analisadas reflete um dos principais obstáculos para se atingir as metas propostas pelo Ministério da Saúde, no sentido de garantir o controle das doenças imunopreveníveis.

Como limitações do presente estudo, destaca-se, primeiramente, a utilização de um instrumento que não leva em consideração a condição sociodemográfica e econômica de cada região, serviço e comunidade. Outra limitação é o fato de as informações sobre conhecimento dos profissionais serem obtidas apenas do funcionário escalado para trabalhar na sala de vacina no momento em que houve a coleta dos dados. Em salas de vacina nas quais atuavam mais profissionais, não foram obtidas informações sobre o conhecimento dos demais, que não foram entrevistados. Como pontos positivos, ressalta-se a inclusão de todas as salas de vacinação do município e a observação *in loco* dos procedimentos e rotinas realizados, o que reforça a validade interna do estudo.

Recomenda-se a implantação, de forma sistemática, da supervisão, monitoramento e avaliação das salas de vacina nos municípios brasileiros, pois estudos com essa abordagem são escassos.^{2,5} Evidenciou-se que alguns itens, considerados relevantes para o desempenho das atividades de imunização, estavam em desacordo com as normas do Programa Nacional de Imunizações, reforçando a importância da avaliação para o aprimoramento das ações ofertadas pelos serviços de saúde.

Contribuição dos autores

Siqueira LG e Martins AMEBL participaram da concepção e delineamento do estudo, levantamento, análise e interpretação dos dados. Almeida LAV, Alecrim BPA e Bezerra RC participaram do levantamento, análise e interpretação dos dados. Versiani CMC, Oliveira CS e Nascimento JE participaram da análise e interpretação dos dados. Todos os autores participaram da elaboração de versões preliminares do artigo, da revisão crítica do conteúdo intelectual, e aprovaram a versão final do manuscrito, declarando-se responsáveis por todos os aspectos do trabalho e garantindo sua precisão e integridade.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de Imunizações 30 anos. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde; 2003. 212p. (Série C. Projetos e Programas e Relatórios)
2. Araújo ACM, Guimaraes MJB, Frias PG, Correia JB. Avaliação das salas de vacinação do estado de Pernambuco no ano de 2011. *Epidemiol Serv Saude*. 2013 abr-jun;22(2):255-64.
3. Luna GLM, Vieira LJES, Souza PF, Lira SVG, Moreira DP, Pereira AS. Aspectos relacionados à administração e conservação de vacinas em centros de saúde no Nordeste do Brasil. *Cienc Saude Coletiva*. 2011 fev;16(2):513-21.
4. Feijó RB, Sáfiadi MAP. Imunizações: três séculos de uma história de sucessos e constantes desafios. *J Pediatr (Rio J)*. 2006 jul;82(3) supl: S1-3.
5. Vasconcelos KCEV, Rocha AS, Ayres JA. Avaliação normativa das salas de vacinas na rede pública de saúde do Município de Marília, Estado de São Paulo, Brasil, 2008-2009. *Epidemiol Serv Saude*. 2012 jan-mar;21(1):167-76.
6. Cabral IC. Avaliação da rede de frio local do distrito sanitário III de João Pessoa PB [dissertação]. João Pessoa (PB): Universidade Federal da Paraíba; 2013.86p.
7. Temporão JG. O Programa Nacional de Imunização (PNI): origens e desenvolvimento. *Hist Cienc Saude-Manguinhos*. 2003;10 supl 2:601-16.
8. Pedrazzani ES, Cordeiro AMA, Furquim EC, Souza FF. Implantação de um banco de dados em vacinação: experiência desenvolvida em um projeto de integração. *Rev Latinoam Enferm*. 2002 nov-dez;10(6):831-6.
9. Ministério da Saúde (BR). Fundação Nacional de Saúde. Manual de procedimentos para vacinação. 4. ed. Brasília: Fundação Nacional de Saúde; 2001.175p.
10. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Programa de avaliação do instrumento de supervisão sala de vacinação - PAISSV. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. 10 p.
11. Batista M. O trabalho da enfermeira na vacinação nas unidades de atenção primária em um município mineiro [dissertação]. Juiz de Fora (MG): Universidade Federal de Juiz de Fora; 2013. 201p.
12. Escobar EMA, Adami NP, Silva CV. Avaliação da qualidade da rede de frio do programa de imunização de Vinhedo-SP. *Acta Paul Enferm*. 2002 jul-set;15(3):7-14.
13. Araújo ACM, Silva MRE, Frias PG. Avaliação da rede de frio do programa municipal de imunização do distrito sanitário IV do município de Recife. *Rev APS*. 2009 jul-set;12(3):238-42.
14. Contandriopoulos AP. Avaliando a institucionalização da avaliação. *Cienc Saude Coletiva*. 2006 jul-set;11(3):705-11.
15. Oliveira VC, Gallardo MDPS, Arcêncio RA, Gontijo TL, Pinto IC. Avaliação da qualidade de conservação de vacinas na Atenção Primária à Saúde. *Cienc Saude Coletiva*. 2014 set;19(9):3889-98.
16. Aranda CMSS, Moraes JC. Rede de frio para a conservação de vacinas em unidades públicas do município de São Paulo: conhecimento e prática. *Rev Bras Epidemiol*. 2006 jun;9(2):172-85.
17. Koti KCEV. Avaliação das salas de vacinas na rede básica do Município de Marília [dissertação]. Botucatu (SP): Universidade Estadual Paulista; 2010. 114 p.
18. Mendes IF, Pral MM, Miyaki C, Gallina NMF, Petricevich VL, Fang FLW, et al. Avaliação das condições de estocagem de vacinas vivas, atenuadas contra sarampo, em postos de vacinação credenciados e em centros de saúde do estado de São Paulo (Brasil). *Rev Saude Publica*. 1985;19:444-9.
19. Oliveira SA, Homma A, Mahul DC, Loureiro MLP, Camillo-Coura L. Avaliação das condições de estocagem de vacina contra o sarampo nas unidades sanitárias dos municípios de Niterói e São Gonçalo, estado do Rio de Janeiro. *Rev Inst Med Trop S Paulo*. 1991 jul-ago;33(4):313-8.
20. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Estimativas da população residente no Brasil e unidades da federação com data de referência em 1º de julho de 2015 [Internet]. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2015 [citado 2017 mar 21]. Disponível em: ftp://ftp.ibge.gov.br/Estimativas_de_Populacao/Estimativas_2015/estimativa_dou_2015_20150915.pdf
21. Gonçalves ML, Almeida MCP, Gera SC. A municipalização da vacinação em Ribeirão Preto, estado de São Paulo, Brasil. *Cad Saude Publica*. 1996 jan-mar;12(1):79-87.

22. Pereira MAD, Barbosa SRS. O cuidar de enfermagem na imunização: os mitos e a verdade. *Rev Meio Amb Saude*. 2007;2(1):76-88.
23. Ministério da Saúde (BR). Fundação Nacional de Saúde. Capacitação de pessoal em sala de vacinação: manual do monitor. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2001. 231 p.
24. Ministério da Saúde (BR). Fundação Nacional de Saúde. Capacitação de pessoal em sala de vacinação: manual do treinando. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2001. 154 p.
25. Bishai DM, Bhatt S, Miller LT, Hayden GF. Vaccine storage practices in pediatric offices. *Pediatrics*. 1992 Feb;89(2): 193-6.
26. Tregnaghi MW. Manual de vacinas da América Latina. Genebra: World Health Organization; 2005. 620 p.
27. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de rede de frio do Programa Nacional de Imunizações. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. 144 p.
28. Kroger AT, Atkinson WL, Marcuse EK, Pickering LK. General recommendations on immunization: recommendations of the advisory committee on immunization practices (ACIP). *MMWR Recomm Rep*. 2006 Dec;55(RR15);1-48.
29. Update: vaccine side effects, adverse reactions, contraindications, and precautions: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). *MMWR Recomm Rep*. 1996 Sep;45(RR-12):1-35.

Abstract

Objective: to assess the quality of the organization and operation of vaccine rooms in Montes Claros, Minas Gerais, Brazil, in 2015. **Methods:** descriptive evaluation study on the quality of vaccine rooms, based on the technical guidelines and standards recommended by the National Immunization Program, using a questionnaire adapted from the Evaluation Program of the Vaccine Room Supervision Tool (PAISSV 2.0). **Results:** all 18 vaccine rooms in the municipality were assessed; regarding the quality concept of the vaccine rooms, six of them were considered ideal, five good, four regular, and three as insufficient. **Conclusion:** most vaccine rooms were classified as good/ideal; however, there is a need to organize continuous education programs for professionals and structural improvements, in order to meet the standards recommended by the National Immunization Program.

Keywords: Vaccination; Health Services Evaluation; Structure of Services; Quality of Care Health; Evaluation Studies.

Resumen

Objetivo: evaluar la calidad de la organización y el funcionamiento de las salas de vacuna en Montes Claros, Minas Gerais, en 2015. **Métodos:** estudio de evaluación de la calidad de las salas de vacuna, con base en las directrices técnicas y normas del Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI), usando un cuestionario adaptado del Programa de Supervisión de instrumentos del Centro de Evaluación de Vacunas (PAISSV 2.0). **Resultados:** se evaluaron las 18 salas del municipio; en cuanto al concepto de calidad, seis se consideraron ideal, cinco buenas, 4 regulares y 3 insuficientes. **Conclusión:** la mayoría de las salas de vacunas fue calificado como bueno/ideal; sin embargo, existe la necesidad de la sistematización de la educación continua para los profesionales y las mejoras estructurales con el fin de cumplir con las normas recomendadas por la PNI.

Palabras-clave: Vacunación; Evaluación de Servicios de Salud; Estructura de los Servicios; Calidad de la Atención de Salud; Estudios de Evaluación.

Recebido em 11/10/2016
Aprovado em 26/02/2017