

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
INSTITUTO INTEGRADO DE SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

JOSEANE RECALDE DEMENCIANO

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E O PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO :
UMA DISCUSSÃO SOBRE OS FATORES QUE IMPACTAM A VACINAÇÃO NO
PRIMEIRO ANO DE VIDA DA CRIANÇA

CAMPO GRANDE
2023

JOSEANE RECALDE DEMENCIANO

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E O PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO:
UMA DISCUSSÃO SOBRE OS FATORES QUE IMPACTAM A VACINAÇÃO NO
PRIMEIRO ANO DE VIDA DA CRIANÇA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde da Família - Mestrado Profissional, do Instituto Integrado de Saúde, da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Linha de Pesquisa: Avaliação de Políticas Públicas em Atenção Primária à Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Nathan Aratani.

CAMPO GRANDE
2023

JOSEANE RECALDE DEMENCIANO

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E O PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO:
UMA DISCUSSÃO SOBRE OS FATORES QUE IMPACTAM A VACINAÇÃO NO
PRIMEIRO ANO DE VIDA DA CRIANÇA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde da Família - Mestrado Profissional, do Instituto Integrado de Saúde, da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Linha de Pesquisa: Avaliação de Políticas Públicas em Atenção Primária à Saúde.
Orientador: Prof. Dr. Nathan Aratani.

Banca examinadora:

Nota/Conceito

Nathan Aratani - Instituto Integrado de Saúde INISA – UFMS

Dr^a. Renata Palopoli Picoli – Instituto Integrado de Saúde INISA – UFMS

Dr^a. Sydia Rosana de Araújo Oliveira (FIOCRUZ/PE)

Dr. Everton Ferreira Lemos (Externo - Suplente)

AVALIAÇÃO FINAL: () Aprovação () Reprovação

Dedico este trabalho aos meus amados filhos,
Ana Paula Recalde e Gabriel Recalde pelo
apoio, incentivo e companheirismo diário.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por me conduzir em todos os momentos e me fortalecer diariamente para não desanimar durante todo o processo deste mestrado.

Agradeço aos colegas de turma que mesmo separados pela pandemia e nos encontrando por uma tela de computador, conseguimos permanecer unidos e conduzindo um ao outro com muita parceria e resiliência.

Ao professor Dr. Nathan Aratani, por sua orientação, paciência e colaboração em toda fase da pesquisa.

À minha família especialmente a meus filhos cujo incentivo e apoio sempre estiveram presentes.

Aos participantes da pesquisa que propiciaram a coleta dos dados e contribuíram de forma singular para que a pesquisa fosse concluída.

O presente trabalho foi realizado com o apoio da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – UFMD/MEC-Brasil.

O presente estudo foi realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de financiamento 001.

À CAPES pela concessão de fomento necessário ao financiamento do projeto.

“A saúde é direito de todos e dever do Estado”
Constituição Federal, 1988.

RESUMO

O binômio cuidado na saúde da criança e vacinação como medida de prevenção em saúde pública, certamente impacta diretamente na diminuição da morbimortalidade no Brasil, ficando atrás somente dos cuidados de saneamento básico e fornecimento de água potável. Diante deste cenário existe a necessidade de monitoramento da cobertura vacinal do Programa Nacional de Imunização - PNI, pelos estados e municípios. Este estudo teve como objetivo avaliar os processos de trabalho relativos as salas de vacinação, que possam impactar na imunização da criança de um ano idade, nas unidades de Atenção Primária em Saúde – APS no município de Campo Grande – MS. Trata-se de uma pesquisa com métodos mistos, exploratória, descritiva, observacional com coleta de dados primários e secundários. Inicialmente foram coletados dados secundários do sistema de informação de imunização nacional (SIPNI- WEB) e, em seguida, coleta de dados qualitativos, em Campo Grande – MS. Para tanto, foram avaliadas amostras de 14 (quatorze) unidades de saúde da atenção básica, 2 (duas) por região sanitária. Utilizou-se um instrumento de supervisão em sala de vacinação com base no documento padronizado pelo Ministério da Saúde e disponibilizado pelo PNI. Este instrumento foi adaptado para coleta de dados primários nestas unidades, como roteiro de observação da rotina e processos na sala de vacina durante os atendimentos. No processo de análise foi utilizada a Matriz SWOT ferramenta que aponta pontos fortes e fracos, sendo possível intervenções pontuais, conforme relatado na pesquisa. Concluiu-se que o processo de imunização visando a cobertura vacinal no primeiro ano de vida, vem sendo comprometido por alguns fatores como más condições estruturais, rotatividade de profissionais nas unidades de saúde e ausência de capacitação continuada, os profissionais estão sem cursos específicos de atualização a mais de 10 (dez) anos. Em contrapartida, as unidades contam com um bom processo logístico que garante o abastecimento das vacinas e insumos, a busca ativa com a ajuda dos agentes comunitários de saúde, e horários estendidos para o atendimento. Salienta-se que as demandas associadas a imunização são desenvolvidas por meio de um financiamento tripartite que envolve investimentos dos governos Federal, Estadual e Municipal. Contudo, é necessário que em todas as esferas sejam desenvolvidas ações efetivas com base nas demandas da comunidade, ou seja, na gestão municipal é preciso que seja feito o levantamento das necessidades específicas do município, por conseguinte, o repasse das informações para que sejam implementadas as ações por parte das esferas estadual e federal de modo a efetivar as políticas públicas em saúde. Quanto as contribuições para a Estratégia Saúde da Família a pesquisa são de extrema relevância, partindo do pressuposto de que poderá fornecer subsídios para a adequação de estratégias voltadas a

continuidade da vacinação na primeira infância. De modo que contribui para a conscientização quanto a importância da imunização, bem como, o acesso aos postos de vacinação, campanhas e intensificação do programa na atenção primária, traduzindo-se em uma vigilância epidemiológica eficiente no município.

Descritores: Atenção Primária à Saúde; Programas de Imunização; Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

The binomial of child health care and vaccination as a public health prevention measure certainly has a direct impact on the reduction of morbidity and mortality in Brazil, second only to basic sanitation and the provision of drinking water. Given this scenario, there is a need to monitor vaccination coverage of the National Immunization Program - PNI, by states and municipalities. This study aimed to evaluate the work processes related to vaccination rooms, which may impact the immunization of one-year-old children, in Primary Health Care – PHC units in the city of Campo Grande – MS. This is a mixed method, exploratory, descriptive, observational research with primary and secondary data collection. Initially, secondary data were collected from the national immunization information system (SIPNI-WEB) and then qualitative data was collected in Campo Grande – MS. To this end, samples from 14 (fourteen) primary care health units were evaluated, 2 (two) per health region. A supervision instrument was used in the vaccination room based on the document standardized by the Ministry of Health and made available by the PNI. This instrument was adapted to collect primary data in these units, as a routine observation guide and processes in the vaccination room during care. In the analysis process, the SWOT Matrix was used, a tool that points out strengths and weaknesses, making specific interventions possible, as reported in the research. It was concluded that the immunization process aiming at vaccination coverage in the first year of life has been compromised by some factors such as poor structural conditions, turnover of professionals in health units and lack of continued training, professionals are without specific refresher courses more than 10 (ten) years. On the other hand, the units have a good logistical process that guarantees the supply of vaccines and supplies, active search with the help of community health agents, and extended hours for service. It should be noted that the demands associated with immunization are developed through tripartite financing that involves investments from the Federal, State and Municipal governments. However, it is necessary that effective actions be developed in all spheres based on the demands of the community, that is, in municipal management it is necessary to carry out a survey of the specific needs of the municipality, therefore, the transfer of information so that they can be implemented actions by the state and federal spheres in order to implement public health policies. Regarding the contributions to the Family Health Strategy, research is extremely relevant, assuming that it can provide subsidies for the adaptation of strategies aimed at continuing vaccination in early childhood. This contributes to raising awareness of the importance of immunization, as well as access to

vaccination centers, campaigns and intensification of the program in primary care, resulting in efficient epidemiological surveillance in the municipality.

Descriptors: Primary Health Care; National Immunization Program; Family Health Strategy.

LISTA DE ABREVIACÕES

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

API - Avaliação do Programa de Imunizações

APS - Atenção Primária à Saúde

CNI - Calendário Nacional de Imunizações

CV – Cobertura Vacinal

FUNASA - Fundação Nacional de Saúde

OMS - Organização Mundial de Saúde

OPAS - Organização Pan –Americana da Saúde

PNI - Programa Nacional de Imunização

POP- Procedimento Operacional Padrão

PQAVS - Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde

UBS - Unidades Básicas de Saúde

SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade

SINASC - Sistema de Informação de Nascidos Vivos

SUS – Sistema Único de Saúde

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Capacitação dos profissionais de enfermagem e autopercepção quanto a capacidade em sala de vacinas nos últimos 10 anos, 2021.	32
Tabela 2 - Motivos que provocaram o fechamento das salas de vacinas nos últimos 12 meses, 2021.	35
Tabela 3 - Ações desenvolvidas pelo vacinador na rotina e com protocolos da sala de vacina, 2021.	35
Tabela 4 - Autopercepção do profissional técnico diante dos possíveis fatores que impactam na vacinação da criança no primeiro ano de vida.....	36

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Etapas da aplicação da pesquisa	25
--	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Vacinas recomendadas pelo PQAVS nos últimos quatro anos	21
Quadro 2 - Unidades de saúde selecionadas para aplicação de instrumento observacional no município de Campo Grande, MS	28
Quadro 3 - Diagnóstico do cenário observado nas salas de vacina a partir da aplicação da matriz SWOT, Campo Grande, MS, 2022.....	31

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	15
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	18
2.1. Vacinação e cobertura vacinal	18
2.2. Cobertura Vacinal e Avaliação do Processo de Trabalho na imunização	22
3. OBJETIVOS	24
3.1 Objetivo geral	24
3.2 Objetivos específicos	24
4. MATERIAL E MÉTODOS	25
4.1. Tipo, local e período da pesquisa	27
4.2. Amostra e critérios de inclusão	27
4.2.1. Coleta de dados secundários.....	27
4.2.2 Coleta de dados primários	28
4.2.3. Organização e análise dos dados	29
4.3. Aspectos éticos	30
5. RESULTADOS	31
6. DISCUSSÃO	38
7. RESULTADOS – ARTIGO	44
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA.....	59
9. RELEVÂNCIA, IMPACTOS E APLICABILIDADE À ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA	60
REFERÊNCIAS	61
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	66
APÊNDICE B – Instrumento de Supervisão em Sala de Vacinação	69
APÊNDICE C – Formulário de coleta de dados por região sanitária	77
ANEXO A –Termo de Compromisso Pesquisador	74
ANEXO B – Certificado de Submissão de Artigo a Revista Científica.....	75
ANEXO C – Ata de Aprovação da Dissertação	76

1. INTRODUÇÃO

Para compreendermos a relevância das discussões no que tange a Atenção Primária em Saúde – APS e o Programa Nacional de Imunização – PNI considerando a associação a fatores que impactam na vacinação no primeiro ano de vida da criança é imprescindível partir da implantação do Sistema Único de Saúde – SUS. O SUS surgiu nas décadas de 70 e 80 em decorrência de movimentos sanitários que exigiam uma reforma sanitária no país com o intuito de oferecer ao cidadão acesso gratuito, integral e de qualidade à saúde (BRASIL, 2003).

A APS no sistema de saúde é o primeiro contato da população em relação a outros níveis de atendimento, devendo organizar e racionalizar o uso de todos os recursos, tanto básicos como especializados, direcionados para a promoção, manutenção e melhora da saúde, estabelecida como sendo uma forma estratégica para reorientação do modelo de assistência do SUS. Para tanto, cabe salientar que a saúde é resultante de múltiplos fatores, o que exige a combinação de ações de diversos setores da sociedade (STARFIELD, 2002; MATA e RUIZ, 1993).

Na prática da Estratégia Saúde da Família (ESF) devem ser pontuados os processos de trabalhos que em alguma medida impactam tanto positiva quanto negativamente nas ações vinculadas a imunização. Neste mesmo sentido, Mata e Ruiz (1993) pontuam que, a APS está além das ações de promoção e a prevenção da saúde da população adstrita, pois envolvem mais do que a ação específica dos profissionais de saúde e do Estado. Dentre as ações de promoção, manutenção e melhora da saúde na APS o processo de imunização é de extrema relevância.

A efetividade das ações de imunização tem como auxílio oportuno a APS, haja vista que funciona como sendo a porta de entrada de SUS que contribui também no controle das doenças, e atividades estratégicas tanto individuais quanto coletivas para a promoção da saúde, com uma abordagem integral do indivíduo levando em consideração seu contexto social, familiar e cultural e com garantia de cuidado longitudinal (BRASIL, 2010, p.18). Para tanto é fundamental a participação ativa dos profissionais de saúde que atuam na APS, bem como de gestores municipais e estaduais de saúde com o fato de que a imunização está explícita como sendo uma das funções da Carteira de Serviços da APS.

No Brasil o PNI oferta vacinas a população na rede pública, nas unidades de atenção primária atendendo os princípios do SUS, contudo o sucesso deste programa depende de coberturas elevadas e efetividade das doses aplicadas conforme calendário nacional de imunização. O PNI foi criado em 1973, com o objetivo de normatizar a imunização em nível nacional, contribuindo para o controle ou erradicação das doenças infectocontagiosas e imunopreveníveis. É desenvolvido nos serviços de saúde, regulamentado pela Lei Federal nº

6.259, de 30 de outubro de 1975, e pelo Decreto nº 78.321, de 12 de agosto de 1976 que organiza toda a política nacional de vacinação da população brasileira, e tem como missão o controle, a erradicação e a eliminação de doenças imunopreveníveis (BRASIL, 2014).

Este programa é organizado com base em orientações e normas técnicas, que visam o gerenciamento de desde à conservação, manipulação, logística e administração destas vacinas e soros. O PNI realizou inúmeros avanços nas últimas décadas com aprimoramento de novas técnicas, produção de novos imunobiológicos, inclusão e ampliação dos grupos no calendário vacinal que força o aprimoramento dos sistemas de informação e monitoramento das doses realizadas pelos municípios, corroborando a importância de monitoramento desta vacinação nas esferas estaduais e municipais.

A inclusão e ampliação dos grupos no calendário vacinal é um passo de extrema relevância no que tange ao contexto preventivo do processo. O processo de imunização contempla recém-nascidos adolescentes, adultos, idosos e gestantes, com o intuito de proteger a população em cada etapa da vida. O Ministério da Saúde (2015), relata a necessidade de monitoramento das vacinas realizadas na APS, em conformidade com o Calendário Nacional de Imunizações – CNI, além de contribuir para identificação dos fatores que possam interferir no não cumprimento das metas preconizadas. Sendo assim, é necessária uma supervisão municipal quanto a suas ações e planejamento frente ao sistema de vacinação, com o intuito de direcionar ou redefinir estratégias para melhora e homogeneidade de suas coberturas.

Diante dessa problemática, surge o seguinte questionamento: de que modo os processos de trabalho nas salas de vacina estão sendo desenvolvidos, bem como, os fatores associados à vacinação no primeiro ano de vida da criança que podem contribuir significativamente para a efetivação deste processo? Com isso, faz necessária uma abordagem mais efetiva com intuito de identificar os pontos frágeis desta imunização, uma vez que diversos fatores podem ser associados a esta baixa cobertura e a alta taxa de abandono, segundo Queiroz *et al.* (2013), estes questionamentos podem contribuir no aperfeiçoamento do PNI.

Posto isto, pesquisar e avaliar os métodos e organização de trabalho como sendo um dos fatores associados à vacinação que podem comprometer as ações é pertinente, tem relevância social e profissional visto que, será de auxílio aos procedimentos de trabalho como, planejamento e reorganização de ações implementadas pelo município, na APS pelo serviço de imunização local. Souza *et al.* (2020) ressaltam que, os atributos do acesso/primeiro contato e da orientação comunitária, haja vista que, orientação comunitária pressupõe o reconhecimento das necessidades familiares em função do contexto físico, econômico, social e cultural em que vivem. No âmbito da APS essa orientação pode ser feita pelo agente comunitário de saúde nas

visitas domiciliares, com isso, foram identificados com maior frequência nas experiências exitosas para imunização.

A escolha por essa abordagem a partir dos processos de trabalho com um recorte direcionado para imunização de crianças no primeiro ano de vida surgiu com a atuação profissional da pesquisadora no âmbito da gestão das salas de vacinas no município em questão, com isso, foram observadas algumas problemáticas e barreiras que poderiam ser ultrapassadas com a implementação de ações no processo de trabalho nessas salas. Posto isto, a pesquisa é relevante porque os resultados de um processo de trabalho ruim impactam nos resultados de modo quantitativo e qualitativo ao pensar na abordagem humanizada da população e no cumprimento das metas no que tange ao calendário vacinal. Dessa maneira, estabelecer rotinas direcionadas com respaldo técnico irá contribuir efetivamente na aceitação, vínculo, monitoramento e cobertura vacinal dessa parcela da população.

Na questão do acesso, a ampliação do horário de atendimento tem sido uma estratégia significativa na busca ativa pela população a ser imunizada. Quanto à organização do processo de trabalho, cabe apontar a relevância de ações integrativas como é o caso da educação em saúde. Ainda quanto à organização dos processos de trabalho, Finkler *et. al.* (2016) corroboram com a ideia de que é necessário que sejam formados procedimentos com base em uma ação interligada em redes de prestação de serviços em saúde de forma qualificada.

Entretanto, ressaltam que é imprescindível estabelecer princípios tais como a longitudinalidade e a integralidade (serviços disponíveis que atendam a população nos seus aspectos biológicos, psicológicos e sociais na rede de serviços) (FINKLER *et. al.* 2016; STARFIELD, 2002). Dessa maneira, avaliar a imunização partindo dos fatores associados é um caminho que pode prospectar a adesão da população as vacinas, conseqüentemente, a completude do calendário vacinal e efetivação das ações preventivas.

Esta pesquisa poderá fornecer subsídios para a adequação de estratégias voltadas a continuidade durante a vacinação na primeira infância. Contribuindo com o acesso, campanhas de vacinação, bloqueios e intensificação do programa na atenção primária, traduzindo-se em uma vigilância epidemiológica eficiente no município, possibilitando o preenchimento das possíveis lacunas do PNI.

2. REVISÃO DE LITERATURA

Para melhor compreensão da temática proposta, a revisão da literatura parte da importância da vacinação, haja vista que, a incompletude do calendário vacinal tem sido um problema de saúde pública que requer ações efetivas no que tange a prevenção e a manutenção da erradicação de doenças. Dada a importância da imunização é imprescindível conhecer as vacinas que compõem o calendário nacional de vacinação. Partindo desta contextualização discutisse a cobertura vacinal diante da avaliação do processo de trabalho nas salas de vacina, assim como, as hipóteses da queda da vacinação da criança. Por conseguinte, dentre os fatores associados discorre-se sobre o processo e sua organização, assim como, a avaliação das ações.

2.1. Vacinação e cobertura vacinal

A vacinação é uma ação preventiva de extrema importância mundial, que confere além da proteção individual contra sérias doenças, a proteção à comunidade, reduzindo a circulação de agentes infecciosos e doenças imunopreveníveis (OLIVEIRA *et. al.*,2010). No Brasil, o PNI implantado em 1973, tem como sua finalidade contribuir para a prevenção, controle e erradicação de doenças imunopreveníveis utilizando estratégias diferenciadas de vacinação em todo o território brasileiro. (MIRANDA *et. al.*,1995).

À Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), uma ramificação da OMS, o PNI brasileiro é citado como referência mundial por sua excelência comprovada, servindo de auxílio a campanhas de vacinação, cooperação técnica e cursos em diversos países (BRASIL, 2003). Com múltiplos avanços o PNI tornou-se uma das políticas públicas mais exitosas do SUS, parte deste sucesso se dá ao fato que o programa segue os princípios da universalidade, equidade e descentralização, definidos a partir da regulamentação do SUS, pela Lei Orgânica da Saúde (Lei no 8.080), de 1990 (DOMINGUES *et. al.*,2020).

No cenário da imunização, Fonseca e Buenafuente (2021) relatam que o Brasil é um dos países que ofertam maior número de vacinas de forma gratuita, tendo ampliado seu calendário em todos os ciclos da vida, nas últimas décadas (BRASIL, 2015). O aperfeiçoamento do PNI, diante das últimas décadas tem como importantes características a descentralização de suas ações, apresentando um novo perfil de gestão, integrando as três esferas de governo: municipal, estadual e federal, promovendo definições de normas, metas e resultados, propiciando a modernização continuada de sua infraestrutura e operacionalização do programa. (BRASIL, 2003).

O Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde - PQA VS, instituído em 2013, tem o intuito de aperfeiçoar as ações de vigilância em saúde nos estados e municípios, por meio de incentivo financeiro, transferido em parcela única, as vigilâncias municipais. Em relação ao PNI, foi definido no PQA VS o indicador “Proporção de vacinas do calendário básico de vacinação da criança com coberturas vacinais alcançadas” (BRASIL, 2013), sofrendo esta portaria, alterações instituídas pela Portaria nº 1.520, de 30 de maio de 2018.

Com inclusão de indicadores e metas do PQA VS a partir de 2018, sendo para o PNI estabelecida a “Meta: 100% das vacinas selecionadas com cobertura vacinal de 95% de crianças menores de 1 ano de idade Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e para crianças de 1 ano de idade, Tríplice viral (1ª dose)” para o indicador “Proporção de vacinas selecionadas que compõem o Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 1 ano de idade”(BRASIL, 2018).

Neste mesmo sentido, a Portaria GM/MS Nº 233, DE 9 DE MARÇO DE 2023 estabelece as metas e os indicadores do PQA VS para a avaliação do ano de 2023 instituiu grupo de trabalho para elaboração de proposta de monitoramento dos indicadores do PQA VS; de modo que, dentre as metas estabelecidas estão que 100% das vacinas selecionadas com cobertura vacinal de 95% de crianças menores de 1 ano de idade - (BRASIL, 2023). Acredita-se que, o monitoramento é imprescindível para a efetivação das ações pois a subnotificação pode ser um gargalo significativo para a implementação de atividades que favoreçam a completude do calendário vacinal.

Desenvolver propostas quanto ao monitoramento dos indicadores é relevante, pois vem sendo observada uma queda significativa dos índices de cobertura vacinal. Segundo Barbieri *et. al.* (2017), em pesquisa realizada no período de janeiro a julho de 2011, com profissionais e responsáveis e/ou tutores de perfil socioeconômico elevado na cidade de São Paulo/SP expressaram alguns pontos que contribuem para a dúvida diante da vacinação da criança em seu primeiro ano de vida, podendo ser: falsa segurança na erradicação de algumas doenças, reações adversas, composição das vacinas, dúvidas da eficácia e críticas econômicas com base nas indústrias farmacêuticas.

No Brasil, os registros consolidados no Sistema de Informação do PNI identificaram uma diminuição da cobertura, nos últimos 10 anos frente as primeiras vacinas da criança. (Arroyo *et al.*, 2020). Neste estudo o enfoque foi na cobertura vacinal da tríplice viral e poliomielite, que apresentou queda entre os anos de 2006 a 2016, com média de 102,3% e 107%, sendo o ano de 2013, a menor cobertura com apenas 77,1% e 91%, respectivamente.

Neste contexto, Arroyo *et al* (2020) avaliou a tendência de redução da tríplice viral no Brasil sendo seu maior valor de 2,7%, seguido da poliomielite de 1,3% por ano.

O sucesso de um processo de imunização depende de elevadas coberturas, equidade no acesso, segurança, efetividade e continuidade na administração das vacinas preconizadas no calendário. Neste contexto, segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2020), há necessidade de monitoramento da cobertura vacinal tanto na esfera estadual quanto municipal, todavia, o acompanhamento das ações deve ser feito de forma contínua para o aperfeiçoamento dos serviços de imunização. Dentre as formas de acompanhar e avaliar os processos de trabalho com o intuito de averiguar falhas e evitar problemas é fornecer dados concretos e demonstrar que embora haja falhas, os profissionais estão preparados para identificar e implementar o planejamento para ajustar as tratativas que possam favorecer a eficiência e efetividade do PNI.

No Brasil, segundo Ministério da Saúde, nos últimos 5 anos a cobertura vacinal no país apresentou uma queda diante do calendário do PNI, com destaque para o ano de 2018 – último ano em que as metas de vacinação foram alcançadas, apresentando 15 vacinas de seu calendário voltado para imunização da criança sem atingir as metas desde o ano de 2015. Cabe destacar que, a partir do ano de 2019, o registro de vacinados nas unidades básicas de saúde dos municípios, está progressivamente sendo feito a partir do Sistema de Informação da Atenção Básica (e-SUSAB), com objetivo de integrar os dados de todos os sistemas de informação em saúde que hoje são utilizados no SUS. (DOMINGUES *et al.*,2020).

No ano de 2020, a OMS decretou estado de pandemia após a disseminação de um novo vírus denominado (SAR – COV-2) com alta transmissão por superfícies e contato próximo com pessoas contaminadas a partir de partículas respiratórias. Assim, a OMS definiu como medida efetiva de prevenção o isolamento social (FERREIRA *et al.*,2021). Segundo Domingues, *et al.* (2020) foram necessárias medidas em todas as esferas governamentais obrigando os municípios traçarem estratégias para a continuidade da imunização durante o período de pandemia.

Diante dos questionamentos levantados quanto a imunização da criança em seus primeiros anos de vida, se faz necessária uma avaliação mais efetiva com intuito de identificar os pontos frágeis desta imunização, uma vez que diversos fatores podem ser associados a esta baixa cobertura e a alta taxa de abandono, segundo Queiroz *et al.* (2013), reforçando ainda que estes questionamentos podem contribuir no aperfeiçoamento do PNI.

O calendário nacional de imunização prevê vacinas fundamentais voltada a promover a imunidade da criança, uma vez que estes indivíduos se encontram imunologicamente mais susceptíveis às doenças. Haja vista a realidade da faixa etária torna-se imprescindível a vacinação durante os primeiros anos de vida, com o intuito de atenuar a ocorrência de doenças

imunopreveníveis como: difteria, tétano, coqueluche, meningite, poliomielite, hepatite B, tuberculose, diarreia por rotavírus, febre amarela, sarampo, caxumba e rubéola, resultando na redução de mortes (OLIVEIRA *et. al.*, 2010).

Instituiu-se por meio da Portaria Ministerial 597, de 08 de abril de 2004, o Calendário Básico de Vacinação da Criança, o Calendário de Vacinação do Adolescente e o Calendário de Vacinação do Adulto e Idoso, os quais trazem em seu escopo nove imunobiológicos: vacina BCG (tuberculose), vacina hepatite B, vacina tetravalente (DTP+Hib, protege contra a difteria, tétano, coqueluche, meningite e outras infecções pelo *haemophilus influenzae* tipo b), vacina oral contra poliomielite (VOP), vacina febre amarela, dupla ou tríplice viral (protegem contra sarampo e rubéola ou sarampo, caxumba e rubéola, respectivamente), vacina dupla bacteriana adulto (dT, protege contra difteria e tétano), vacina contra influenza e pneumocócica (BRASIL, 2004).

A Portaria 1.602/2006, documento inicial que o presente estudo se propõe a analisar, substitui e revoga a Portaria 597, de 08 de abril de 2004, e incorpora a vacina oral contra rotavírus humano (VORH) (BRASIL, 2006). Com base nos informes disponibilizados nos últimos 4 anos pelo Ministério da Saúde e Programa Nacional de Imunização seguem as seguintes vacinas a serem analisadas neste estudo:

Quadro 1 - Vacinas recomendadas pelo PQAVS nos últimos quatro anos

VACINA	DOSES	IDADE
Poliomielite VIP/VOP	três doses	1. Aos dois meses - idade mínima de 6 semanas, 2. Aos quatro meses - idade mínima de 3 meses 3. Aos seis meses - idade mínima de 4 meses
Poliomielite atenuada 1,3 (VOP)	02 gotas via oral (VOP)	1. 6 e 15 meses 2. Reforço aos 4 anos 11 meses e 29 dias anos de idade.
Pneumocócica 10 - valente (conjugada)	duas doses	1. Até 5 anos de idade 2. Aos 2 e 4 meses de idade - com intervalo de 60 dias entre as doses 3. Reforço, aos 12 meses, podendo ser administrado até os 4 anos, 11 meses e 29 dias de idade.
Vacina tríplice viral Sarampo, Caxumba e Rubéola	duas doses	1. Entre 12 meses e 19 anos 2. Primeira dose, aos 12 meses seja a vacina tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola). 3. Segunda dose, aos 15 meses de idade com a vacina tetra viral

		(sarampo, caxumba, rubéola e varicela).
Vacina Pentavalente: Vacina adsorvida difteria, tétano, pertussis, hepatite B (recombinante) e <i>Haemophilus influenzae</i> tipo B (conjugada)	3 doses	1.A primeira dose nas primeiras 24 horas, preferencialmente nas primeiras 12 horas, com a vacina hepatite B. 2.A partir de 2 meses de idade com intervalo de 30 a 60 dias. 3.Reforço, primeiro aos 15 meses de idade e o segundo aos 4 anos. A idade máxima para aplicação da DTP é de 6 anos 11 meses e 29 dias.

2.2. Cobertura Vacinal e Avaliação do Processo de Trabalho na imunização

A cobertura vacinal – CV é como um conjunto de indicadores que avaliam o alcance das vacinações em menores de um ano para as seguintes doenças: hepatite B, sarampo, rubéola, caxumba, difteria, tétano, coqueluche, pneumonia por *Haemophilus influenzae* e poliomielite (RIPSA, 2006). Como foi mencionado, o PNI brasileiro é referência quanto ao acesso a imunológicos de forma gratuita tendo como uma das metas principais, a CV. Todavia, para que a excelência do programa se mantenha é imprescindível que as atividades de busca e conscientização da população seja constante para que seja possível atingir e manter uma CV significativa.

Para que essa CV alcance índices que contribua para a promoção da saúde e erradicação de doenças com as ações preventivas, o PNI precisou desenvolver análises quanto aos fatores que podem impactar na ineficácia das ações, assim como, atividades que colaboram para que o propósito da imunização se concretize.

O monitoramento e a avaliação irão fornecer elementos sobre essas atividades, permitindo que sejam ajustadas, reorganizadas, ou até mesmo adotados outros procedimentos/ações, de modo que a vacinação ocorra de forma segura e eficaz e contribua, efetivamente, para a melhoria do quadro de saúde pública brasileira. Através da avaliação será possível verificar e acompanhar os resultados e o impacto do trabalho desenvolvido, de modo que sejam realizados os ajustes necessários e estabelecidas as estratégias para o alcance dos objetivos (ABREU 2017, p.2)

Dentre os fatores apontados como relevantes na busca ativa das pessoas está a relativização dos serviços no âmbito da APS, haja vista que as unidades são a porta de entrada do SUS, de modo que pode atingir um quantitativo expressivo de pessoas adstritas. Nesse

sentido, apontou-se também a necessidade de maior compromisso com a catalogação e análise dos dados para proporcionar real dimensão da situação do país e permanente capacitação dos profissionais tanto para a prática da vacinação em si quanto para a devida educação em saúde, visando aumento homogêneo da CV. O PNI conta com um controle básico para que se tenha uma estimativa da possibilidade alcançar a CV. Esse método administrativo empregado usa como numerador as doses de vacinas aplicadas registradas nas unidades sanitárias, e como denominador, estimativas populacionais (BRASIL, 2015; TAUIL *et al*, 2017).

Com isso, constatou-se que o monitoramento, conseqüentemente, a avaliação dos processos são ferramentas de grande valia para o sucesso do processo de imunização, haja vista que, as vacinas estão sendo disponibilizadas de modo a contemplar a parcela da população investigada neste estudo. Contudo, as estimativas quanto ao alcance da completude da cobertura vacinal no primeiro ano de vida ainda estão longe da meta estimada em 80%. A avaliação diagnóstica do processo de imunização considera como base diretriz, os objetivos e metas do PNI que consistem em vacinar o maior número de pessoas com qualidade e segurança, contribuindo para a redução da morbimortalidade; e vacinar 100% da população infantil o mais precocemente possível, buscando, como objetivo geral, a proteção universal (BRASIL, 2014).

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Avaliar os processos de trabalho relativos as salas de vacinação, que possam impactar na imunização da criança de um ano idade, nas unidades de Atenção Primária em Saúde – APS no município de Campo Grande – MS.

3.2 Objetivos específicos

A. Investigar quais fatores podem impactar nos processos de trabalho relativos as salas de vacinação;

B. Classificar os fatores que apresentam associação com a imunização da criança de um ano idade com base na longitudinalidade;

C. Verificar os esclarecimentos básicos e conhecimento técnico quanto a capacitação dos profissionais de enfermagem e a autopercepção quanto a capacidade de atuar em sala de vacinas.

4. MATERIAL E MÉTODOS

Na figura é possível observar as etapas da aplicação da pesquisa. Foram desenvolvidas 3 (três) etapas descritas a seguir.

Figura 1 - Etapas da aplicação da pesquisa



Trata-se de pesquisa exploratória, descritiva, com coleta de dados primários e secundários, com abordagem qualitativa no município de Campo Grande, Mato Grosso do Sul. O enfoque qualitativo dá-se pela premissa de que, a pesquisa qualitativa trabalha com o

universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 2001, p. 21).

O município de Campo Grande - MS possui uma área de 8.082 quilômetros quadrados (IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2022), sendo a população de 897.938 (IBGE/2022), com 12.541 crianças entre zero e um ano. Atualmente, o município apresenta-se com 358 bairros organizados em 7 regiões sanitárias (Anhanduizinho, Bandeira, Centro, Imbirussu, lagoa, prosa e Segredo), pela Secretaria Municipal de Saúde - SESAU apresentando 110 salas de vacinação pública administradas pelo serviço de imunização local, e salas na rede privada que não são geridas pelo município.

A aplicação da pesquisa seguiu três etapas básicas para o desenvolvimento do trabalho. Na etapa um foi desenvolvida a busca pelas doses consolidadas pelo SIPNI - Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações, tendo como parâmetro de busca as doses que compõem o PQAVS, ou seja, BCG, hepatite, meningite foram excluídas, no período de 2017, 2018 e 2019 no primeiro ano de vida da criança, sendo estes, os dados secundários. Posteriormente, realizou-se a média das doses realizadas nos três anos para a consolidação das doses anuais e a análise da longitudinalidade entre a primeira e última dose.

A longitudinalidade trata da continuidade do tratamento, favorecimento de vínculos entre o usuário e o atendimento público/equipe com a equipe multidisciplinar. Deste modo, compreendemos neste trabalho que a falta de manutenção do número de doses aplicadas entre a primeira e a última dose significa fragilidade de vínculo, portanto, baixa longitudinalidade representando que há seguimento a médio prazo entre o serviço e os usuários, enquanto a queda/distanciamento do número de doses aplicadas (STARFIELD, 2002). Ou seja, a longitudinalidade vacinal contribui para estabelecer e manter o vínculo.

Foram selecionadas 14 unidades, sendo que 7 apresentaram maior longitudinalidade e 7 com menor, apontadas nos resultados como sendo grupos A e B. Nessas etapas desenvolveu-se a apresentação dos resultados, discussão, bem como, os possíveis impactos e aplicabilidade na ESF. Determinadas as unidades que iriam compor o objeto de estudo, os gestores das unidades foram comunicados do interesse e relevância do estudo, de modo que, com a autorização destes foi feito um agendamento para que ficasse estabelecido um cronograma para a visita de observação nas salas de vacina e aplicação de questionário para os enfermeiros, responsáveis técnicos pelas salas de vacina e para os técnicos vacinadores.

4.1. Tipo, local e período da pesquisa

Segundo estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde para o período de 2000 a 2021, apresenta uma taxa de mortalidade infantil média de 10,29 para 1.000 nascidos vivos coletados pelo Sistema de Informação sobre Mortalidade e pelo Sistema de Informação de Nascidos Vivos - SIM/SINASC.

A coleta primária de dados foi realizada de forma *online* pelo SIPNI -WEB, através do link de domínio público: <http://sipni.datasus.gov.br/si-pni-web/faces/apresentacaoSite.jsf> considerando as doses realizadas durante o período pré-pandêmico de 2017 a 2019, proporcionando a pesquisa uma amostra próxima da imunização realizada anualmente pelo município nas crianças de até um ano.

4.2. Amostra e critérios de inclusão

As tratativas vinculadas a amostra e aos critérios de inclusão seguem descritos considerando a coleta de dados tanto primários quanto secundários. A primeira etapa de análise da pesquisa constituiu em uma busca de doses que compõem o PQAVS para crianças de até um ano de idade, sendo excluídas as BCG, hepatite, meningite, consolidadas e registradas no Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações - SIPNI, no campo de Avaliação do Programa de Imunizações - API, que realiza o registro da faixa etária, doses de imunobiológicos aplicados e calcula a cobertura vacinal por unidade da atenção primária, município e regional da Secretaria Estadual de Saúde. Ainda, fornece informações sobre rotina e campanhas, taxa de abandono e envio de boletins de imunização. Podendo ser utilizado nos âmbitos federal, estadual, regional e municipal.

4.2.1. Coleta de dados secundários

Na primeira análise da pesquisa foram coletados dados secundários referente aos imunobiológicos preconizados pela portaria de consolidação nº5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, onde foram incluídos indicadores do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde – PQA-VS voltado a proporção de vacinas realizadas que compõem o Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de um ano (Pentavalente, Poliomielite e Pneumocócica10 valente), e para crianças de 1 ano de idade (Tríplice viral).

Foram utilizadas as informações contidas no SIPNI- WEB, referente ao período de 2017 a 2019, onde a população estudada foram todos os residentes no município de Campo Grande, com a faixa etária de 0 a 12 meses de idade, que receberam a imunização das seguintes vacinas: Poliomielite (1º, 2º e 3ª dose), pneumocócica 10 (1º e 2ª dose), Pentavalente (1º, 2º e 3ª dose) e Tríplice Viral (1ª dose).

Todas as informações destas vacinas consolidadas foram utilizados os seguintes filtros: unidade Federativa, município, unidade de saúde, doses consolidadas, relatórios, Ano, faixa etária, imunobiológico e dose. Os dados coletados foram consolidados com apoio de instrumento de coleta de dados, de modo a permitir analisar quais unidades de saúde mantiveram a continuidade da vacinação entre a primeira e a última dose recomendada durante os anos de 2017, 2018 e 2019.

4.2.2 Coleta de dados primários

Para avaliação da estrutura e processo de vacinação da criança na atenção primária em Campo Grande de forma descritiva, fora utilizado um instrumento de supervisão em sala de vacinação, (apêndice B), com base em documento disponibilizado pelo Ministério da Saúde (2004), através do PNI. A aplicação deste instrumento serviu como roteiro de observação sistemática, realizado pela pesquisadora, avaliando a rotina e processos na sala de vacina durante os atendimentos.

Quadro 2 - Unidades de saúde selecionadas para aplicação de instrumento observacional no município de Campo Grande, MS

Região Sanitária	Bairro	Unidade de Saúde
Anhanduizinho	Parque do sol	USF Dr. Benjamim Asato
	Alves Pereira	UBSF Walfrido Azambuja
Bandeira	Itamaracá	USF Edson Quintino Mendes
	Cidade Morena	UBSF Dr. Vicente Fragelli
Centro	Vila Corumbá	UBSF Elo Publico
	Vila Carvalho	UBSF Pedro Mongo Dobashi
Imbirussu	Serradinho	UBSF Dr. Sumie Ikeda Rodrigues
	Ana Maria do Couto	UBSF Ana Maria do Couto
Lagoa	Jardim Antártica	UBSF Dr. Nelson Assef Buainain
	Bonança	USF Dr. Irose Adania Bonança
Prosa	Estrela Dalva	USF Dr. João Miguel Basmage
	Marabá	USF Dr. ^a Marly Anna Tatton B.G.Pereira
Segredo	José Abrão	USF Dr. Elias Nasser Neto
	Jardim Paradiso	UBSF Pedro Félix de Souza

Foi utilizada a amostra por conveniência, de $n = 14$ (quatorze) unidades de saúde da atenção básica, sendo $n = 07$ (sete) unidades com continuidade de aplicação entre as doses sendo denominada satisfatória durante o período e $n = 06$ (seis) unidades de saúde com continuidade entre as doses sendo denominada insatisfatória frente a sua área de abrangência devendo constar, uma unidade de cada conceito (satisfatório e insatisfatório – alta e baixa longitudinalidade), totalizando duas unidades por região sanitária.

Foram excluídas da amostra as seguintes unidades: unidade de pronto atendimento 24h, centro regional de saúde, centro de imunobiológicos especiais, centro de testagem e aconselhamento, unidade rural, instituição hospitalar, unidade particular, unidades que foram inauguradas ao decorrer da pesquisa e unidades móveis, além de, uma unidade devido a limitação da pesquisa. As limitações consistiram em dificuldade de acesso à informação correta pelo técnico de enfermagem que espera o RT para dar orientação e dificuldade de identificar um processo de trabalho na sala uma vez que desenvolvem várias atividades de registro.

Após a devida autorização da Secretaria Municipal de Saúde Campo Grande, MS, ocorreu o pré-agendado durante (3) três dias intercalados em períodos alternados, com duração de 4 horas ininterruptas conforme o horário de funcionamento das 14 (quatorze) salas de vacinas, a para a aplicação do instrumento. A coleta de dados transcorreu no mês de julho de 2022, em dias previamente agendados durante a semana e em turnos alternados, mediante a autorização e considerações das regiões sanitárias e gestão das unidades elencadas.

4.2.3. Organização e análise dos dados

No processo de armazenamento da coleta de dados foi utilizada planilha eletrônica do software Excel (*Microsoft Corp., Redmond, WA*). Os dados tabulados foram agrupados e armazenados no *Google Drive e Google Spreads heets* (armazenamento específico de planilhas) sendo, o Drive uma plataforma que utilizará a memória dos servidores *online*, permitindo acesso remoto sem a necessidade de instalação de programas ou armazenamento físico de dados auxiliando como uma plataforma colaborativa para edição e criação de documentos necessários ao decorrer da pesquisa.

Os dados foram submetidos a um processo de análise descritiva, sob a forma de frequência absoluta, agrupados e ordenados convenientemente e apresentados por meio de ilustrações (tabelas e figuras). Reforça-se que para averiguar os possíveis fatores que contribuem ou não na vacinação da criança menor de um ano entre as salas selecionadas para este estudo foi necessário a realização de comparativo entre os dados coletados, sendo

determinado como Grupo A – as unidades de saúde que apresentaram < longitudinalidade (n=6) e Grupo B – as unidades de saúde que apresentaram > longitudinalidade (n=7) na apresentação dos resultados coletados. Para buscar identificar possíveis fatores determinantes para o sucesso da vacinação, foram selecionadas como amostra 14 unidades básicas de saúde de Campo Grande. A seleção destas foi orientado pelo referencial teórico do atributo de longitudinalidade da APS, que segundo a Portaria do gabinete Ministerial nº 2488

“ a essência da longitudinalidade é uma relação pessoal que se estabelece ao longo do tempo, independentemente do tipo de problemas de saúde ou mesmo da presença de um problema de saúde, entre indivíduos e um profissional ou uma equipe de saúde. Uma equipe de APS tem a oportunidade de acompanhar os diversos momentos do ciclo de vida dos indivíduos, de suas famílias, da própria comunidade e, por intermédio dessa relação, a equipe conhece as pessoas, suas famílias e comunidade, e estes conhecem a equipe de saúde (BRASIL, 2016).”

Para apresentação dos resultados estabeleceu-se como parâmetro para a análise a longitudinalidade enquanto cuidados prestados pela equipe de saúde de forma mútua com os usuários e famílias.

4.3. Aspectos éticos

Para a realização da pesquisa foi necessário o cadastro na Plataforma Brasil, no sistema *Sigproj* e aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, sendo possível o cumprimento das próximas etapas citadas no projeto. Os resultados decorrentes do estudo serão apresentados em forma de artigo científico a serem encaminhados para a apreciação de periódicos científicos. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – UFMS sob número de parecer 2.340.091. Os participantes foram incluídos após leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

5. RESULTADOS

O resultado será apresentado em duas etapas. Inicialmente será apresentado o resultado em quatro tabelas dispostas a seguir, e a discussão que aborde todos os objetivos propostos pela dissertação. Em seguida será apresentado um recorte dos resultados em formato de artigo científico. No quadro 1 (um) é possível observar que, os processos que envolvem o programa de imunização do município acometidos por ameaças e possuem fraquezas, bem como, oportunidades e forças que devem ser avaliadas e reestruturadas de modo que, possam ser sanadas as ações que comprometem a efetividade quanto a completude do calendário vacinal na primeira infância.

Quadro 3 - Diagnóstico do cenário observado nas salas de vacina a partir da aplicação da matriz SWOT, Campo Grande, MS, 2022.

FATORES POSITIVOS	FATORES NEGATIVOS
STRENGTHS – FORÇAS	WEAKNESSES – FRAQUEZAS
1.Gerenciamento dos insumos e das vacinas (Processo) 2.Cronograma distrital como facilitador da logística (Estrutura) 3.Horários alternativos para o atendimento nas unidades (Processo). 4.Desenvolvimento de busca ativa por parte dos agentes de saúde das unidades (Processo).	1. Falta de capacitação quanto aos técnicos de enfermagem que atuam como vacinadores (Estrutura). 2.Falhas na transmissão de dados quantitativos devido ao processo ser copilado de modo manual (Processo). 3.Questões estruturais quanto a informatização do sistema nas unidades (Estrutura). 4. Sobrecarga de serviços nas salas de vacina, devido a funções administrativas associadas as atividades técnicas/vacinação (Processo). 5.Limitações do enfermeiro responsável técnico multiplicador (Processo).
OPORTUNITIES – OPORTUNIDADES	THREATS – AMEAÇAS
1.Acesso as salas de vacina e as vacinas de modo gratuito (Processo). 2.Disponibilidade frequente de vacinas (Estrutura) 3.Calendário vacinal específico para campanhas em regiões pré-estabelecidas (Estrutura)	1.Situações quanto aos registros impactadas pelas más condições estruturais (Estrutura). 2.Rotatividade de profissionais nas unidade de saúde (Estrutura). 3.Falta de capacitação do enfermeiro (Estrutura). 4.Déficit do vacinador frente a orientações, explicações e esclarecimento vacinal (Processo) 5. Insegurança do vacinador frente a suas funções (Processo).

Posto isto, cabe salientar que as ameaças e fraquezas foram agrupadas conforme os dados coletados e analisados proporcionando uma visualização destes pontos, com base no processo de trabalho que envolve a vacinação do menor de um ano no município, na medida em que esta visualização propicia pequenos ajustes estruturais e podem contribuir como facilitador nas ações voltadas a atenção primária.

Embora tenhamos observado pontos positivos referente à rede de frios como um todo podemos apontar como ponto frágil e impactante na vacinação, a estrutura física e disponibilidade de profissionais nas unidades de saúde, onde observou-se que por motivos imprevisíveis e preveníveis estas salas poderiam realizar seus atendimentos por longos períodos e ainda estabelecer vínculos mais ativos com a comunidade com a diminuição da rotatividade de recursos humanos nas salas de vacinação.

Contudo, ressalta-se que, a matriz SWOT aponta pontos fortes e fracos, sendo possível intervenções pontuais, conforme relatado na pesquisa. Diante do exposto, a tabela 1 apresenta os dados referente à capacitação dos profissionais de enfermagem e a autopercepção quanto a capacidade de atuar em sala de vacinas.

Tabela 1 - Capacitação dos profissionais de enfermagem e autopercepção quanto a capacidade em sala de vacinas nos últimos 10 anos, 2021.

Capacitação em sala de vacinas nos últimos 10 anos		
Profissionais	(n=6)< longitudinalidade Grupo A Sim	(n=7)>longitudinalidade Grupo B Sim
Enfermeiro	3 (50,00%)	0 (0,00%)
Téc. Enfermagem	4 (66,67%)	3 (42,86%)
Curso completo em Sala de Vacinas, BCG, Rede de Frio e EAPV - Eventos Adversos Pós - Vacinação		
Sala de vacinas	4 (66,67%)	3 (42,86%)
BCG	2 (33,33%)	1 (14,29%)
Rede de frios	0 (0,00%)	1 (14,29%)
EAPV	0 (0,00%)	1 (14,29%)
Disponibilidade de materiais - manuais e nota técnica nas salas de vacinas		
	4 (66,67%)	3 (42,86%)
Autopercepção de capacidade técnica do profissional vacinador		
Sim	2 (33,33%)	2 (28,57%)
Não	4 (66,67%)	5 (71,43%)

Um dos diferenciais da atenção primária diante de outros níveis assistenciais está a caracterização de quatro atributos básicos: atenção ao primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação. Para melhor compreensão do proposto, a composição da tabela apresenta os grupos analisados frente aos profissionais vacinadores enfermeiros e técnicos de enfermagem. Reforçamos que o município preconiza em suas salas um enfermeiro responsável técnico e pelo menos um técnico de enfermagem para o atendimento à população.

Sendo assim, a tabela 1 apresenta as afirmações coletadas pelo número de profissionais apresentado em cada sala de vacina participante da pesquisa. Investigou-se o processo de formação continuada dos enfermeiros e técnicos de enfermagem nos últimos 10 anos, pontuando os cursos completos em sala de vacinas, a disponibilidade de manuais e notas técnicas nas salas de vacina, bem como, a autopercepção do profissional quanto a sua capacidade técnica enquanto vacinador.

A análise deste quesito evidenciou que a busca por atualização teórica pelos profissionais técnicos responsáveis pela vacinação, é maior do que apresentado pelos profissionais enfermeiros. No grupo A, 50% dos enfermeiros e 66,67% dos técnicos de enfermagem passaram por cursos de atualização. No Grupo B, os enfermeiros não receberam capacitação e 42,86% dos técnicos de enfermagem passaram por atualização nos últimos dez anos.

Foram pontuados cursos completos de formação em Sala de Vacinas, BCG, Rede de Frio e EAPV sendo que 66,67% dos enfermeiros do grupo A, e 42,86% do grupo B informaram terem cursado material específico sobre sala de vacinas. Quando foi questionado a todos os profissionais quanto a realização de cursos no tema sala de vacinas, há uma unanimidade quando se refere a responsabilidade de fornecê-lo, 100% entendem que esse papel deve ser do gestor municipal devido ao alto custo destas capacitações, o que justifica a baixa capacitação das equipes.

Analisando a questão da qualificação, constatou-se que nas unidades com baixa longitudinalidade, os profissionais de nível técnico realizaram cursos sobre a sala de vacinas e a administração da vacina de BCG. Enquanto, nas unidades com alta longitudinalidade os pontuaram a capacitação em sala de vacinas, BCG, Rede de Frio e sobre eventos adversos pós vacinação. Diante deste cenário observa-se que, existe uma diferença na diversificação de temáticas abordadas como capacitação aos profissionais alocados nas salas de vacina de maior longitudinalidade. Todavia, ainda é evidente a defasagem, tanto no intervalo das atualizações, bem como, nos conteúdos vinculados à imunização.

Acredita-se que a busca pelo conhecimento específico pode ocorrer de forma individual para o aprimoramento e atualização de conhecimentos prévios. Partindo deste pressuposto, questionou-se a disponibilidade de materiais - manuais e nota técnica nas salas de vacinas. A disponibilidade de materiais de estudo atualizado é limitada, o que agrava a situação dos profissionais, que possuem poucos cursos, ou realizados há anos e sendo agravada a situação com a falta de materiais que propiciem a educação continuada em saúde pelos profissionais. As unidades contam com materiais e manuais impressos disponibilizados pelo ministério da saúde, porém, apontam que devido a facilidade buscam sanar possíveis dúvidas pelos grupos de mensagens e descartam o uso do material, por se tratar de manuais que estão passando por atualizações devido a pandemia.

Os profissionais que administram vacinas ou gerem as salas inclusive representantes distritais, participam de um grupo de aplicativo de celular que encaminha instruções e sana possíveis dúvidas referente a gestão de trabalho e atualizações de notas encaminhadas do Ministério da Saúde, essas notas exigem muita atenção, pois servem de parâmetros para melhorias na prestação de serviço. O preenchimento dos impressos, por exemplo, por não ser transmitido por uma rede e passar por diferentes setores até que de fato seja integrado a um sistema, pode apresentar falhas significativas na transmissão dos dados. Com esses apontamentos os entrevistados afirmaram que essa desatualização compromete o bom andamento dos trabalhos.

Com a afirmativa de que a desatualização de materiais e cursos específicos direcionados a formação continuada dos profissionais da área da saúde, em especial, as salas de vacina, questionou-se a autopercepção dos profissionais acerca da capacidade técnica do profissional vacinador. No grupo A 66,67% apontaram não estarem preparadas quanto a capacidade técnica, enquanto no grupo B foram 71,43%, com esse quantitativo referente a autopercepção deixa transparecer insegurança por parte do profissional, pode comprometer o processo de trabalho na prática.

Com o decreto da pandemia houve a necessidade de adequação do processo de trabalho nas unidades de saúde que participaram da pesquisa, onde a máxima “vacinação é oportunidade” seria uma meta estabelecida pelo seu gestor e sua equipe de trabalho. Disponibilizando sala de vacinação em horários alternativos e de fácil visualização para que a comunidade ao buscar a unidade de saúde com sua família para atendimento tivesse a disposição as vacinas do calendário nacional de imunização visto que fora observado pelos gestores locais a baixa procura para as outras vacinas logo, ações como disponibilizar maior acesso a sala de vacinas foram as primeiras apontadas pelos pesquisados. Ainda neste contexto,

investigou-se os fatores que envolvem o fechamento das salas de vacinas nos últimos 12 meses, como pode ser observado na tabela 2.

Tabela 2 - Motivos que provocaram o fechamento das salas de vacinas nos últimos 12 meses, 2021.

FECHAMENTO DAS SALAS DE VACINAS NOS ÚLTIMOS 12 MESES (2021)		
	(n=6)<longitudinalidade Grupo A	(n=7)>longitudinalidade de Grupo B
Ocorreu fechamento da sala	5 (83,33%)	5 (71,43%)
Por falta de luz	1 (16,67%)	2 (28,57%)
Fatores associados a chuva	1 (16,67%)	1 (14,29%)
Ar-condicionado com defeito	1 (16,67%)	0 (00,00%)
Defeito geladeira/câmara fria	0 (00,00%)	1 (14,29%)
Falta de funcionário	0 (00,00%)	1 (14,29%)
Falta de vacinas nos últimos 6 meses	2 (33,33%)	0 (00,00%)

Os motivos que podem provocar o fechamento de uma sala de vida impactam diretamente no processo de imunização. É preciso pontuar a necessidade de se estabelecer uma rotina de atividades nas salas de vacinas, com o intuito de cumprir as normas técnicas para a conservação dos materiais. A rotina da sala de vacina com as tratativas quanto ao manejo dos imunobiológicos são etapas fundamentais para a garantia de qualidade e por consequência manutenção da longitudinalidade do cuidado, os dados da tabela 3 referem-se as variáveis observadas/relatadas sobre o dia a dia da sala de vacina.

Tabela 3 - Ações desenvolvidas pelo vacinador na rotina e com protocolos da sala de vacina, 2021.

ROTINA E PROTOCOLOS DA SALA DE VACINA – VACINADOR		
	(n=6)<longitudinalidade Grupo A	(n=7)>longitudinalidade Grupo B
Manuseio da câmara fria com segurança pelo vacinador	2 (33,33%)	3 (42,86%)
Uso de caixa térmica com termômetro	5 (83,33%)	7 (100,00%)
Ambientação de bobinas de gelo (GELOX)	4 (66,67%)	4 (57,14%)
Acondicionamento de seringas e agulhas	1 (16,67%)	6 (85,71%)
Limpeza e organização da sala	5 (83,33%)	7 (100,00%)
Solicitação, recebimento e Conferência de vacinas	6 (100,00%)	7 (100,00%)

Preenchimento de impressos	6 (100,00%)	5 (71,43%)
Alimentação do sistema	4 (66,67%)	5 (71,43%)
Realiza troca de gelox	2 (33,33%)	5 (71,43%)
Monitora temperatura ambiente da sala 18°C à 20°C	5 (83,33%)	2 (28,57%)
Conhecimento de fluxo de queda de energia	0 (00,00%)	1 (14,29%)
Formulário de imunos sob suspeita	1 (16,67%)	4 (57,14%)
Cobertura vacinal da área	1 (16,67%)	0 (00,00%)
Verifica intervalo entre as doses	6 (100,00%)	5 (71,43%)
Registro de abertura de frascos	4 (66,67%)	2 (28,57%)
Descarta de forma correta os resíduos	5 (83,33%)	7 (100,00%)
Monitoramento temperatura caixa térmica	5 (83,33%)	7 (100,00%)
Realiza busca ativa de crianças	4 (66,67%)	5 (71,43%)

Quando se observa o processo de gestão das vacinas na unidade, é preciso conhecer todo o processo que parte desde questões estruturais da sala, como as especificidades da vacina, como seu transporte e administração ao público que se pode observar diferenças significativas nos dois grupos, dentre eles: monitoramento da temperatura do ambiente, acondicionamento de seringas e agulhas, troca de gelox, quedas de energia e busca ativa.

Para uma análise mais profunda é imprescindível considerar a autopercepção dos profissionais diante dos possíveis fatores apresentados diante da vacinação da criança, para tanto, foram apresentados alguns pontos relevantes para a pesquisadora enquanto profissional de enfermagem, como pode ser observado na tabela 4. A indisponibilidade de profissionais em quantidade significativa para o atendimento é um dos fatores considerados relevantes, pois o acúmulo de funções compromete a qualidade do processo de trabalho.

Tabela 4 - Autopercepção do profissional técnico diante dos possíveis fatores que impactam na vacinação da criança no primeiro ano de vida.

POSSÍVEIS FATORES APRESENTADOS DIANTE DA VACINAÇÃO DA CRIANÇA		
	(n=6)<longitudinalidade Grupo A	(n=7)>longitudinalidade Grupo B
Dispõe de profissionais suficiente para atendimento	3 (50,00%)	2 (28,57%)
Movimento antivacina impacta na vacinação	4 (66,67%)	5 (71,43%)
Movimento antivacina impacta na volta de doenças	3 (50,00%)	5 (71,43%)
Observa resistência na vacinação da criança	4 (66,67%)	1 (14,29%)
Responsáveis são orientados da importância da vacinação	4 (66,67%)	2 (28,57%)

A imunização e fatores associados à vacinação no primeiro ano de vida da criança são de extrema relevância quando se considera o custo-benefício do processo de imunização e a gratuidade das ações preventivas. Assim, a efetivação do calendário vacinal não se restringe ao cumprimento das metas, mas em todas as ações desenvolvidas durante o atendimento que possam contribuir para que, a imunização cumpra o seu papel de proteger e conscientizar.

Com um quadro completo de colaboradores, o profissional vacinador pode dispensar um pouco mais de tempo para o acolhimento e orientação acerca da importância da vacinação durante o atendimento. Acredita-se que o um esclarecimento mais detalhado, a população passa a contar com um conhecimento teórico que faz com ele possa contestar a disseminação de informações falsas sobre a vacinação. Para tanto, os envolvidos na ação direta de vacinar devem estar constantemente capacitados, bem como, atualizados como salienta a discussão a seguir.

6. DISCUSSÃO

Para discutir os resultados deste estudo estabeleceu-se como parâmetro para a análise a longitudinalidade enquanto cuidados prestados pela equipe de saúde de forma mútua com os usuários e famílias ao longo do tempo. A pertinência da abordagem partindo da longitudinalidade dá-se pela compreensão acerca da relação do usuário com a equipe da atenção primária na medida em que as ações preventivas visando a promoção da saúde passam a ser mais efetivas e precisas (STARFIELD, 2002; GÉRVAS; FERNÁNDEZ, 2005).

Todavia, cabe salientar que, com base nas Portarias de Consolidação GM/MS nº 2 e nº 6 de 2017 a condução e implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde é de responsabilidade das três esferas, nacional, estadual e municipal (BRASIL, 2017). A imunização e fatores associados à vacinação no primeiro ano de vida da criança são de extrema relevância quando considera-se o custo-benefício do processo de imunização e a gratuidade das ações preventivas. Assim, a efetivação do calendário vacinal não se restringe ao cumprimento das metas quanto a cobertura vacinal, mas em todas as ações desenvolvidas durante o atendimento que possam contribuir para que, a imunização cumpra o seu papel de proteger e conscientizar.

Queiroz *et. al.* (2013) reforçam a importância da cobertura vacinal e trazem sua definição sendo o percentual de uma população-alvo que foi vacinada, com base na população registrada pelo IBGE, que juntos são um importante indicador que norteia o planejamento, gerenciamento e reestruturação das ações de prevenção frente ao PNI. Logo, reforçamos a necessidade de monitoramento da cobertura vacinal pelos municípios de forma contínua e eficaz diante da coleta de dados com o objetivo de contribuição a ações e efetividade do programa de vacinação (BRASIL, 2010).

A abordagem quanto ao monitoramento e cobertura vacinal são relevantes porque as políticas públicas dependem dos dados para poderem implementar ações que possam colaborar para o avanço na prevenção de doenças com base na imunização. Para tanto, o registro precisa ser visto como fator relevante no processo de trabalho. Constatou-se que ainda são feitos registros manuais, o que poder propiciar falhas na transmissão dos dados. Pinto (2021) investigou o estado vacinal e dos registros de imunização de crianças, e concluiu que, boa parte das anotações se apresentou conforme o preconizado, porém ressalta-se a importância da data de administração das vacinas e do aprazamento, uma vez que auxiliam no controle de doses subsequentes e na busca ativa dos indivíduos, contribuindo para o aumento da cobertura vacinal.

Ainda considerando a questão da cobertura vacinal, é relevante apontar o estudo desenvolvido por Souza *et. al.* (2022) que discorre acerca cobertura vacinal em crianças menores de um ano no estado de Minas Gerais, e em sua conclusão reafirma o que se observou nessa pesquisa em discussão, o fato de que, a investigação da cobertura vacinal para diferentes imunobiológicos e faixas etárias é imprescindível para definição de estratégias e políticas para melhoria das coberturas vacinais. Contudo, ainda são escassas no Brasil publicações que investiguem esta tendência considerando todos os imunobiológicos indicados pelo PNI para todos os ciclos de vida além da infância.

O enfoque no monitoramento é tratado por Moura *et. al.*(2018) como uma ferramenta que auxilia e impacta positivamente na prevenção e erradicação de doenças, como sendo uma eficaz para identificar as áreas com menor cobertura vacinal e conhecer os motivos pelos quais as crianças não aderiram à vacinação, ressaltando-se a importância da qualidade dos dados. Pontua que as estratégias de campanhas nacionais de vacinação apresentaram excelentes resultados ao longo dos anos, assim, esforço de mobilização de todos os profissionais da saúde competentes, foi possível o aumento das coberturas vacinais.

O êxito das campanhas de vacinação e implementação do calendário vacinal do Brasil contribuíram para a erradicação de doenças, mas para que se mantenham erradicadas é necessário que as pessoas busquem as doses de reforço dos imunizantes. “O que foi alcançado pelo Brasil, em imunizações, está muito além do que foi conseguido por qualquer outro país de dimensões continentais e de tão grande diversidade socioeconômica (BRASIL 2003, p.9)”. E para que se mantenha a efetividade do PNI é preciso acompanhar as atividades na APS.

Em termos logísticos, o Brasil conta com uma estrutura aprimorada por anos pelo PNI, que segue um planejamento de produção e distribuição para todo território brasileiro levando em consideração as particularidades de suas regiões. Assim, é possível citar alguns apontamentos como a quantidade necessária de aeronaves e veículos disponíveis pelo Ministério da Saúde e seus parceiros estaduais e municipais, estrutura de acondicionamento de insumos e imunobiológicos contando com uma cadeia de frios rigorosa e ativa.

Ainda levando em consideração que, o mesmo fornecedor da vacina não é o mesmo fornecedor das seringas e das agulhas, o que, pela enorme quantidade envolvida, se torna uma variável a mais no processo em que são necessários uma gestão tripartite articulada e um processo de trabalho organizado entre os gestores envolvidos. Visto estes apontamentos e os dados coletados nesta pesquisa pode-se sugerir que o município de Campo Grande apresenta um processo de trabalho e logística que favorece o processo de trabalho para atender sua demanda.

Os entrevistados apontaram que, estes não realizaram capacitação recentemente e que, aguardavam o desenvolvimento de cursos pelo órgão gestor das salas de vacinação. Marinelli *et al.* (2015) pontuaram que, o sucesso da vacinação não pode levar em consideração apenas o cumprimento da cobertura vacinal, e sim das condições ideais de armazenamento, preparo e administração dessas vacinas, fazendo-se necessária a verificação do conhecimento dos profissionais, que desempenham suas funções na sala de vacina, que irá impactar na qualidade do serviço e do produto ofertado à população (MARINELLI *et. al.*, 2015).

Partindo do pressuposto de que o conhecimento dos profissionais deve ser amplo, além da teoria e prática é pertinente que haja um desempenho humanizado e esclarecedor que qualifique o serviço prestado, tanto por quem desempenha, em sua maioria, os técnicos, quanto por quem observa, orienta e avalia, o enfermeiro. A enfermagem é agenciadora da ação de vacinação, sendo o profissional graduado em enfermagem o responsável técnico do serviço em 100% das salas que administram imunobiológicos (ARANDA;MORAES, 2006).

Posto isto, é necessário pontuar que, as questões que envolvem a qualificação são um desafio para a efetivação dos programas de imunização. Qualificação dos gestores e de profissionais da saúde, a estruturação e criação de ferramentas de planejamento adaptadas para subsidiar a organização e implementação do programa de rotina, assim como as campanhas de vacinação. Na atualidade, estratégias específicas direcionadas para cada localidade são importantes para garantir o cumprimento de critérios, oportunidade, homogeneidade e eficiência programática.

Cabe ressaltar que, o papel da enfermagem na sala de vacinas inclui definir as ações de preenchimento correto dos impressos e educação continuada para profissionais (MARINELLI *et. al.*, 2015), ou seja, os enfermeiros devem implementar ações frequentes quanto à atualização de conhecimentos. Assim, considerando a capacitação do profissional técnico de enfermagem – vacinador, a tabela 2 aponta que, apenas um deles relata ter realizado curso completo em Sala de Vacinas, BCG, Rede de Frio e EAPV.

Faz-se necessário o levantamento de dados que evidencie o conhecimento e, consequentemente, prática adequada dos profissionais de sala de vacina, o que permitirá a proposta de estratégias que possam minimizar as falhas para cumprimento efetivo das normas estabelecidas pelo PNI (MARINELLI *et. al.*, 2015). Entende-se que a capacitação dos profissionais é necessária para a realização correta e eficiente dos trabalhos na sala de vacinas.

A produção científica sobre o conhecimento dos profissionais da sala de vacina é pouco significativa e mais escassa ainda quando se trata de uma abordagem que considere o conhecimento referente a todos os aspectos envolvidos em vacinação e que garanta o

cumprimento do objetivo do PNI. Constata-se a não observação de qualificação contínua dos profissionais, visto que uma assistência de qualidade deve ser pautada em um conhecimento essencial e atualizado (MARINELLI *et. al.*, 2015).

Quando questionados sobre a existência de materiais de apoio para a atuação profissional, a exemplo das notas técnicas, uma quantidade limitada de vacinadores referiu conhecer e ter acesso a tais materiais. Faz-se importante refletir sobre possíveis fatores que possam estar ocorrendo para tal dificuldade de acesso, uma vez que o município de Campo Grande (MS) publicou recentemente (26 de maio de 2022) em seu diário oficial a Resolução SESAU n. 658 referente ao manual de normas técnicas na área de enfermagem e multiprofissional, contendo materiais inclusive sobre as etapas de vacinação. Conforme apontado por Marinelli *et. al.*, (2015) a constante atualização, aperfeiçoamento exigem dos gestores e municipais a oferta de qualificações aos profissionais, como forma de aperfeiçoamento da prática profissional.

Segundo o Ministério da Saúde, os procedimentos de imunização são exercidos pelos profissionais treinados e capacitados para o manejo, conservação, manuseio, preparação e administração, anotação e desprezo dos resíduos oriundos dos procedimentos de vacinação. Entretanto, problemas associados a deficiência na supervisão devem ser considerados, a deficiente supervisão de enfermagem das salas de vacina, pode comprometer a qualidade dos imunobiológicos disponibilizados à população, haja vista que a supervisão em enfermagem é instrumento viável para avaliação da qualidade da assistência prestada à população, e o enfermeiro tem papel fundamental nesse processo (BRASIL, 2014).

Todos os procedimentos apontados como necessários no processo de trabalho da imunização impactam na adesão vacinal que repercutem na longitudinalidade, isso influenciou um estudo que analisou os paradigmas da adesão vacinal nos 1000 (mil) dias de vida e repercussões na saúde pública. Nesta pesquisa, Silva *et. al.*(2022) ressaltaram a importância da vacinação dos indivíduos nessa faixa etária, dada a diminuição da morbimortalidade das crianças vacinadas, além da redução na propagação dessas doenças infectocontagiosas que são imunopreveníveis. Tendo como foco a adesão a vacina, concluíram que, inúmeros fatores estão envolvidos com a cobertura vacinal e a adesão da população. Dentre os quais é possível apontar: variáveis demográficas, econômicas, sociais e culturais; dificuldade de acesso aos serviços de saúde; desconhecimento e hesitação sobre a vacinação; movimento antivacina e *fake news*; baixa produção nacional e distribuição irregular de vacinas, que não atendem aos diversos municípios do país.

Campanaro *et. al.* (2016) desenvolveram uma pesquisa sobre os fatores que interferem na imunização em uma unidade básica de saúde e concluíram que estudos direcionados a essa temática são de extrema relevância, pois os processos de trabalho comprometem o sucesso do processo de imunização. Enfatiza que, os estudos podem instigar os profissionais de saúde que estão diretamente ligados à prática de imunização, sobre os seus conhecimentos e saberes acerca dos métodos de realização das vacinas, o controle de qualidade dos imunobiológicos, rotina de realização dos acolhimentos e entrevistas diretivas para orientações necessárias em relação às reações adversas. Orientá-los, conscientizá-los e lembrá-los das técnicas em relação à forma adequada de imunização, preconizada pelo Ministério da Saúde, para que revejam suas ações no momento da assistência.

Estar segura de que a equipe de enfermagem realize a prática adequada nas unidades de saúde, nos remete a refletir o bom desenvolvimento da atividade e o papel do enfermeiro como ser preceptor e fundamental nestas ações e nos processos de trabalho de toda a equipe, como coordenador das unidades. Na rotina diária de trabalho, deve ir à sala de vacinação, organizar todo o processo de trabalho para que sua equipe de vacinadores trabalhe com segurança. Essas atividades de imunização devem ser cercadas de cuidados, adotando-se procedimentos e normas de vacinação específicos (CAMPANARO *et. al.* 2016; BRASIL, 2014).

Neste mesmo sentido, acadêmicos de enfermagem desenvolveram um estudo com o objetivo de descrever e analisar os procedimentos e tarefas na sala de vacinação na ESF o município de Belém no estado do Pará, e concluíram que, existem falhas e dificuldades significativas no processo de trabalho que comprometem o sucesso das ações. Tais dificuldades como o desperdício ou a falta de doses, falta de materiais, equipamentos, falta de uma sala de espera, preenchimento do cartão de vacinação de uma maneira inadequada, falta de profissionais de saúde para atender a população, e quando não há a realização de educação em saúde para a instrução usuário sobre a importância da realização da vacinação ajuda a favorecer o desconhecimento e o abandono dos clientes, e com isso pode causar a volta de doenças consideradas imunopreveníveis (CARMO *et. al.* 2020).

O sucesso do processo de trabalho também interligado com um processo de gestão significativo, no caso da APS temos a gestão do enfermeiro que deve monitorar as atividades, analisar e avaliar o bom andamento de modo que possa coordenar as rotinas práticas sem muitas intercorrências. Braga *et. al.* (2022) desenvolveram um estudo sobre a gestão do processo de trabalho do enfermeiro no serviço de vacinação, em suas conclusões evidenciou-se a grande responsabilidade do enfermeiro em seu processo de trabalho no serviço de saúde. No entanto, identificou-se como fator agravante a baixa implicação e empoderamento no desenvolvimento

das ações de imunização, contribuindo para o seu afastamento da sala de vacina e responsabilizando cada vez mais o técnico de enfermagem pelas atividades

Braga *et. al.* (2022) enfatizaram que existe um cenário de conflitos em relação às atribuições do enfermeiro na ESF, comprometendo o trabalho no cotidiano da atenção básica. a ação gerencial na unidade básica de saúde caracteriza-se em grande parte pela análise do processo de trabalho, com identificação de problemas e busca de soluções reorganização das práticas de saúde, na tentativa de alcançar as metas descritas no planejamento. Diante disso, é necessário que o enfermeiro seja capaz de gerenciar conflitos adotando medidas adequadas com conhecimentos, atitudes e boas práticas.

7. RESULTADOS – ARTIGO

PROCESSOS DE TRABALHO EM SALAS DE IMUNIZAÇÃO E FATORES QUE IMPACTAM NA VACINAÇÃO NO PRIMEIRO ANO DE VIDA

WORK PROCESSES IN IMMUNIZATION ROOMS AND FACTORS THAT IMPACT VACCINATION IN THE FIRST YEAR OF LIFE

PROCESOS DE TRABAJO EN SALAS DE INMUNIZACIÓN Y FACTORES QUE IMPACTAN LA VACUNACIÓN EN EL PRIMER AÑO DE VIDA

DEMENCIAÑO, Joseane Recalde¹
<https://orcid.org/0000-0002-6235-4758>

ARATANI, Nathan²
<https://orcid.org/0000-0002-4602-7319>

LIMA, Helder de Pádua³
<https://orcid.org/0000-0002-3795-6343>

PALASSON, Rosilene Rocha⁴
<https://orcid.org/000-0003-1474-7503>

BOMFIM, Rafael Aiello⁵
<https://orcid.org/0000-0002-6478-8664>

OLIVEIRA, Sydia Rosana de Araújo⁶
<https://orcid.org/0000-0002-6349-2917>

PICOLI, Renata Palopoli⁷
<https://orcid.org/0000-0002-3753-6832>

RESUMO

OBJETIVO: avaliar os processos de trabalho relativos as salas de vacinação, que possam impactar na imunização da criança de um ano idade, nas unidades de Atenção Primária em

¹ A autora é graduada em Enfermagem, especialista em Gestão em Saúde com ênfase em Administração pública - UFMS, mestranda do Programa de Pós-graduação em Saúde da Família - UFMS. Campo Grande, MS, Brasil. Email: joseane.recalde02@gmail.com (67) 98143-0861.

² O orientador é graduado em Enfermagem, Mestrado em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro Oeste - UFMS e Doutorado em Saúde Pública- USP. Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Instituto Integrado de Saúde. Programa de Pós-graduação em Saúde da Família. Campo Grande, MS, Brasil. nathan.aratani@ufms.br. (67) 98210-0879/3345-7774.

³ Professor Adjunto 2 da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS, Mestre e Doutor em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará - UFC. Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Campus de Coxim. Coxim, MS, Brasil. padua_helder@hotmail.com. (85) 99640-3127/3345-7774.

⁴ Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Instituto Integrado de Saúde. Campo Grande, MS, Brasil. palasson.rosilene@ufms.br. (67) 992895586/3345-7774.

⁵ Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Instituto Aggeu Magalhães. Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva. Recife, PE, Brasil. rafael.aiello@ufms.br. (67) 999260103/3345-7774.

⁶ Fundação Oswaldo Cruz. Instituto Integrado de Saúde. Programa de Pós-graduação em Saúde da Família. Campo Grande, MS, Brasil. sydia.oliveira@gmail.com. (81) 997038153/3345-7774.

⁷ Fundação Oswaldo Cruz. Programa de Pós-graduação em Saúde da Família. Campo Grande, MS, Brasil. reppicoli@gmail.com. (67) 999831978/3345-7774.

Saúde – APS em uma capital brasileira. **MÉTODO:** Trata-se de uma pesquisa avaliativa transversal, subsidiada por coleta de dados primários e com abordagem mista. O estudo teve como amostra salas de vacinação de diferentes regiões administrativas de uma capital da região centro-oeste e a coleta de dados se deu por meio de entrevista semiestruturada e observação. Os dados foram analisados a partir da aplicação da matriz SWOT. **RESULTADO:** Como resultados foi possível identificar que os processos de trabalho são impactados de forma multifatorial, na dimensão estrutural há déficit de recursos humanos ocasionando sobrecarga de trabalho. Para a dimensão processo emergem questões como a ausência ou incipiência de iniciativas de capacitações (continuada e educação permanente), dificuldades nos registros e transmissão de dados pelos trabalhadores. **CONCLUSÃO:** A escala desenvolvida representa uma valiosa ferramenta que possibilita a melhoria do processo de trabalho das equipes de APS, permitindo também a compreensão mais abrangente dos territórios a partir de um conjunto de variáveis relacionadas ao risco e vulnerabilidade, em consonância com o princípio da integralidade do SUS. Faz-se necessário a implementação de um planejamento estratégico nos processos de trabalho das salas de vacina em todos os níveis, que contemple questões de estrutura, capacitação da equipe multiprofissional, aprimoramento da educação permanente e continuada, fortalecimento de vínculo com a comunidade, engajamento da equipe multiprofissional com foco na vacinação de oportunidade e da busca ativa, assim como da entrega de insumos, registro da cobertura vacinal e, o aumento do quadro profissional das unidades de saúde.

Descritores: Estratégia Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Programas de Imunização; Processo de trabalho.

INTRODUÇÃO

O Programa Nacional de Imunização (PNI) é uma política já consolidada dentro da Atenção Primária em Saúde (APS) e seus impactos são incontestáveis na saúde da população brasileira, com destaque para o acentuado decréscimo da morbidade e da mortalidade de doenças infecciosas evitáveis por vacinação¹ no primeiro ano de vida.

O PNI foi introduzido em 1973 com o objetivo de controlar ou erradicar a poliomielite, o sarampo, a difteria, o tétano, a coqueluche e a tuberculose, mediante imunização sistemática, e com metas de cobertura vacinal a serem atingidas, prioritariamente no primeiro ano de vida. A oferta de vacinas por meio do programa ocorre na rede pública, nos serviços de atenção primária e com acesso universal à população, o seu sucesso está intimamente relacionado com o alcance de coberturas elevadas, para a manutenção da efetividade das doses aplicadas conforme calendário nacional de imunização^{2,3}.

Desde 2012 a cobertura vacinal no país apresentou quedas para todas as vacinas recomendadas pelo calendário do PNI, e o ano de 2018 foi o último ano em que as metas de vacinação foram alcançadas em todas as 15 vacinas do calendário, voltadas para imunização da criança.. É imperativo buscar compreender quais são os fatores que possam ter contribuído para

esse cenário catastrófico, a fim de mitigá-los e reconquistarmos as altas coberturas historicamente consolidadas pelo programa. Entre as estratégias já implementadas para a melhoria do processo de vacinação podemos citar a qualificação dos dados de imunização, que a partir de 2019 o registro da população vacinada vem ocorrendo, de forma progressiva, no Sistema de Informação da Atenção Básica (e-SUS AB), buscando integrar os dados de todos os sistemas de informação em saúde que hoje são utilizados no SUS¹.

Efetivar a vacinação tem sido uma luta do poder público, haja vista que, a proteção e prevenção contra doenças não é uma questão individual, mas uma proteção coletiva que requer medidas pontuais. O êxito no desenvolvimento programático nas localidades depende também de articulação técnica, de gestão com outros setores governamentais locais e de outros níveis³. O desafio encontra-se também na manutenção da qualidade de todo o processo de vacinação, em estudo que avaliou 65 salas de vacinação na capital de São Luís – Maranhão, nenhuma delas foram consideradas ideais, sendo que entre as fragilidades destacaram o controle de temperatura do ambiente, registros incompletos e fragilidade na estratégia de busca ativa³.

Portanto, reforça-se o quanto é imprescindível uma supervisão municipal quanto a suas ações e planejamento frente ao processo de vacinação, com o intuito de direcionar ou redefinir estratégias para melhora e homogeneidade de suas doses realizadas. Diante do desafio de atingir as metas epidemiologicamente estabelecidas para manutenção da qualidade de vida, faz-se necessário compreender os fatores que comprometem os processos de trabalho relativos as salas de vacinação, que possam impactar na imunização da criança de um ano idade, nas unidades de Atenção Primária em Saúde – APS.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa avaliativa, orientada pela coleta de dados por métodos mistos. O estudo foi desenvolvido no município de Campo Grande, capital do Estado de Mato Grosso do Sul, que é composta por uma população de 897.938 habitantes, destes, 12.541 eram crianças entre zero e um ano de idade. O município é constituído por 358 bairros, organizados em sete regiões sanitárias (Anhanduizinho, Bandeira, Centro, Imbirussu, Lagoa, Prosa e Segredo). A rede de APS da Secretaria Municipal de Saúde - SESAU é composta por 110 salas de vacinação públicas⁴.

O número amostral de unidades que compuseram o estudo ocorreu de forma não probabilística, por conveniência. Como critério de seleção da amostra, optou-se pela inclusão de duas salas de vacina por região sanitária. Inicialmente foram coletadas informações do

Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SIPNI-WEB), referente ao número total de doses aplicadas no período de 01 de janeiro de 2017 a 31 de dezembro de 2019, em residentes no município de Campo Grande - MS, com a faixa etária de 0 a 12 meses de idade, que receberam a imunização das seguintes vacinas: Poliomielite (1º, 2º e 3ª dose), pneumocócica 10 (1º e 2ª dose), Pentavalente (1º, 2º e 3ª dose) e Tríplice Viral (1ª dose), por unidade de saúde.

Após a consolidação dos dados foi construído um indicador de longitudinalidade vacinal para cada unidade de saúde, que corresponde pela diferença entre o número absoluto de doses aplicadas para a primeira e última dose de cada vacina, conforme recomendação do calendário nacional do PNI, portanto, baixa longitudinalidade representa alta diferença entre a primeira e última dose e a alta longitudinalidade uma pequena diferença entre primeiro e última dose recomendada de cada vacina. Utilizou-se o conceito de longitudinalidade por compreendermos que a manutenção do número de doses aplicadas poderia estar relacionada com o favorecimento de vínculos entre usuários e o atendimento ofertado pelo serviço.

Foram selecionadas 14 unidades de saúde da atenção básica, duas por região sanitária, sendo uma a que apresentou menor diferença entre a primeira e última dose das vacinas (alta longitudinalidade) e a segunda unidade a que apresentou maior diferença do número de doses aplicadas, entre toda as unidades da região sanitária, portanto, a com menor longitudinalidade, apontadas nos resultados como sendo grupos A e B respectivamente.

Foram excluídas da amostra as seguintes unidades: unidade de pronto atendimento 24h, centro regional de saúde, centro de imunobiológicos especiais, centro de testagem e aconselhamento, unidade rural, instituição hospitalar, unidade particular, unidades que foram inauguradas ao decorrer da pesquisa e unidades móveis. A coleta de dados se deu por meio de entrevista semiestruturada e observação direta, utilizando um instrumento de supervisão em sala de vacinação com base no documento padronizado pelo Ministério da Saúde e disponibilizado pelo PNI². A coleta foi realizada pela mesma pesquisadora em todos os serviços, mediante agendamento prévio com o responsável da gestão local.

A análise dos dados foi orientada pela aplicação dos achados na Matriz SWOT⁵ que tem por objetivo mapear as *Strengths (Forças)*, *Weaknesses (Fraquezas)*, *Opportunities (Oportunidades)* e *Threats (Ameaças)*. No contexto do segmento da saúde, a matriz pode contribuir efetivamente para que sejam implementadas ações que visem a mudança em determinados pontos que estejam em alguma medida comprometendo o alcance de metas; “a técnica SWOT é uma ferramenta utilizada para fazer análise de ambientes. É empregada em processos de planejamento estratégico, avaliação da situação da organização⁵”.

Os pontos fortes do grupo em estudo distinguem-se em Fortalezas próprias e Oportunidades externas, e as fragilidades, em Fraquezas próprias e Ameaças externas⁶. A construção da matriz SWOT, e análise dos resultados, foi orientada pelo referencial teórico de avaliação de Donabedian, onde buscou mapear as dimensões de estrutura e processo, relacionados à imunização, dentro de cada um dos elementos da matriz⁷.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – UFMS sob número de parecer 2.340.091. Os participantes foram incluídos após leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Após a aplicação da matriz foram observados os fatores internos apontados como força para o andamento do processo de trabalho nas salas de vacina é possível identificar: o gerenciamento dos insumos como sendo o mais relevante, ainda que haja controle por parte da secretária municipal de saúde, nas unidades é possível solicitar o quantitativo conforme a demanda. O cronograma de distribuição de imunobiológicos das regiões sanitárias é um facilitador, devido à logística eficiente com disponibilidade frequente de vacinas.

Tem-se ainda como facilitador o horário de atendimento alternativo/estendido que contempla pessoas que não podem comparecer as UBS no expediente padrão. Embora o período de atendimento seja uma determinação da secretaria de saúde, assim como, campanhas e atendimentos aos sábados, essas tratativas representam forças no processo de trabalho visando o cumprimento das metas.

A busca ativa de crianças menores de 12 meses com vacinação em atraso é um diferencial nas forças porque a equipe tem autonomia para desenvolver e não precisa mobilizar especificamente a equipe de enfermagem/vacinador, mas pode contar com os agentes comunitários de saúde (ACS) que compõem a equipe multidisciplinar das APS e são geridas pelo enfermeiro responsável técnico, ou seja, os agentes já têm como função visitar a comunidade de modo que durante as visitas pode agregar a busca ativa.

No que tange às oportunidades apontadas como fatores externos destacou-se como primordial o acesso às salas de vacina pela gratuidade. As unidades básicas possuem autonomia para disponibilizar um calendário vacinal específico em regiões pré-estabelecidas. Neste cenário, a gestão autônoma com base nas necessidades da área adstrita é uma força, pois é relevante estruturar o processo de trabalho à demanda real da APS.

Os fatores internos destacados como fraquezas, o mais relevante é a falta de capacitação tanto dos enfermeiros quanto dos técnicos de enfermagem que atuam como vacinadores. Ainda que a capacitação não ocorra nos espaços da APS, cabe a gerência averiguar as capacidades da equipe, de modo que possa comunicar a secretaria de saúde a necessidade de uma formação

continuada. A desatualização do conhecimento teórico, principalmente do enfermeiro responsável técnico, e não menos importante do vacinador é uma fraqueza que pode causar insegurança na tomada de decisões específicas e imediatas acaba por comprometer o processo de trabalho.

Outro apontamento quanto às fraquezas estão as possíveis falhas na transmissão de dados quantitativos devido ao processo ser copilado de modo manual. As falhas podem ocorrer tanto na sala de vacina quanto a nível de secretária de saúde, podendo impactar nos resultados da completude das metas. As atividades na APS são desenvolvidas por equipes multidisciplinares, mas o quantitativo insuficiente de funcionários acaba por sobrecarregar a equipe e cabe a gerência informar a defasagem de profissionais apontando o comprometimento do processo de trabalho com poucos membros. Essa questão da sobrecarga de funções é ainda mais evidente no caso do enfermeiro responsável técnico que devido a outras demandas, não destina muito tempo para monitoramento e avaliação diária nas salas de vacina.

Seria viável um profissional que pudesse gerir as ações vinculadas a imunização, um enfermeiro com as funções associadas apenas ao processo de imunização. Por fim, têm-se as ameaças que podem impactar o processo de trabalho, sendo mais relevante as questões estruturais, por conseguinte, a rotatividade de profissionais nas unidades de saúde o que interfere na cumplicidade entre a equipe e a população e a falta de capacitação do profissional. A normatização é constantemente atualizada, exigindo treinamento continuado, e essa situação tem feito com que os profissionais questionem a sua capacidade de execução satisfatória das atividades.

RESULTADOS

Não foi possível identificar a diferença entre os fatores positivos e negativos entre as unidades de alta e baixa longitudinalidade. Observou-se equilíbrio tanto entre as forças e fraquezas quanto entre as oportunidades e ameaças. Estas percepções podem ser observadas na ilustração abaixo (quadro 1).

QUADRO 1- Diagnóstico do cenário observado nas salas de vacina a partir da aplicação da matriz SWOT, Campo Grande, MS, 2022.

FATORES POSITIVOS	FATORES NEGATIVOS
STRENGTHS – FORÇAS	WEAKNESSES - FRAQUEZAS

1.Gerenciamento dos insumos e das vacinas (Processo) 2.Cronograma distrital como facilitador da logística (Estrutura) 3.Horários alternativos para o atendimento nas unidades (Processo). 4.Desenvolvimento de busca ativa por parte dos agentes de saúde das unidades (Processo).	1. Falta de capacitação quanto aos técnicos de enfermagem que atuam como vacinadores (Estrutura). 2.Possíveis falhas na transmissão de dados quantitativos devido ao processo ser copilado de modo manual (Processo). 3.Questões estruturais quanto a informatização do sistema nas unidades (Estrutura). 4. Sobrecarga de serviços nas salas de vacina, devido a funções administrativas associadas as atividades técnicas/vacinação (Processo). 5.Limitações do enfermeiro responsável técnico multiplicador (Processo).
OPORTUNITIES – OPORTUNIDADES	THREATS - AMEAÇAS
1.Acesso as salas de vacina e as vacinas de modo gratuito (Processo). 2.Disponibilidade frequente de vacinas (Estrutura) 3.Calendário vacinal específico para campanhas em regiões pré-estabelecidas (Estrutura)	1.Situações quanto aos registros impactadas pelas más condições estruturais (Estrutura). 2.Rotatividade de profissionais nas unidade de saúde (Estrutura). 3.Falta de capacitação do enfermeiro (Estrutura). 4.Déficit do vacinador frente a orientações, explicações e esclarecimento vacinal (Processo) 5. Insegurança do vacinador frente a suas funções (Processo).

Após a aplicação da matriz foram observados os fatores internos apontados como força para o andamento do processo de trabalho nas salas de vacina é possível identificar: o gerenciamento dos insumos como sendo o mais relevante, ainda que haja controle por parte da secretária municipal de saúde, nas unidades é possível solicitar o quantitativo conforme a demanda. O cronograma de distribuição de imunobiológicos das regiões sanitárias é um facilitador, devido à logística eficiente com disponibilidade frequente de vacinas.

Tem-se ainda como facilitador o horário de atendimento alternativo/estendido que contempla pessoas que não podem comparecer as UBS no expediente padrão. Embora o período de atendimento seja uma determinação da secretaria de saúde, assim como, campanhas e atendimentos aos sábados, essas tratativas representam forças no processo de trabalho visando o cumprimento das metas. A busca ativa de crianças menores de 12 meses com vacinação em atraso é um diferencial nas forças porque a equipe tem autonomia para desenvolver e não precisa mobilizar especificamente a equipe de enfermagem/vacinador, mas pode contar com os agentes comunitários de saúde (ACS) que compõem a equipe multidisciplinar das APS e são

geridas pelo enfermeiro responsável técnico, ou seja, os agentes já têm como função visitar a comunidade de modo que durante as visitas pode agregar a busca ativa.

No que tange às oportunidades apontadas como fatores externos destacou-se como primordial o acesso às salas de vacina pela gratuidade. As unidades básicas possuem autonomia para disponibilizar um calendário vacinal específico em regiões pré-estabelecidas. Neste cenário, a gestão autônoma com base nas necessidades da área adstrita é uma força, pois é relevante estruturar o processo de trabalho à demanda real da APS.

Os fatores internos destacados como fraquezas, o mais relevante é a falta de capacitação tanto dos enfermeiros quanto dos técnicos de enfermagem que atuam como vacinadores. Ainda que a capacitação não ocorra nos espaços da APS, cabe a gerência averiguar as capacidades da equipe, de modo que possa comunicar a secretaria de saúde a necessidade de uma formação continuada. A desatualização do conhecimento teórico, principalmente do enfermeiro responsável técnico, e não menos importante do vacinador é uma fraqueza que pode causar insegurança na tomada de decisões específicas e imediatas acaba por comprometer o processo de trabalho.

Outro apontamento quanto às fraquezas estão as possíveis falhas na transmissão de dados quantitativos devido ao processo ser copilado de modo manual. As falhas podem ocorrer tanto na sala de vacina quanto a nível de secretária de saúde, podendo impactar nos resultados da completude das metas. As atividades na APS são desenvolvidas por equipes multidisciplinares, mas o quantitativo insuficiente de funcionários acaba por sobrecarregar a equipe e cabe a gerência informar a defasagem de profissionais apontando o comprometimento do processo de trabalho com poucos membros. Essa questão da sobrecarga de funções é ainda mais evidente no caso do enfermeiro responsável técnico que devido a outras demandas, não destina muito tempo para monitoramento e avaliação diária nas salas de vacina.

Seria viável um profissional que pudesse gerir as ações vinculadas a imunização, um enfermeiro com as funções associadas apenas ao processo de imunização. Por fim, têm-se as ameaças que podem impactar o processo de trabalho, sendo mais relevante as questões estruturais, por conseguinte, a rotatividade de profissionais nas unidades de saúde o que interfere na cumplicidade entre a equipe e a população e a falta de capacitação do profissional. A normatização é constantemente atualizada, exigindo treinamento continuado, e essa situação tem feito com que os profissionais questionem a sua capacidade de execução satisfatória das atividades.

DISCUSSÃO

Quanto à necessidade de se desenvolver uma sistematização da avaliação qualitativa da atenção à saúde é preciso considerar a tríade com os seguintes aspectos: estrutura, processo e resultado pontuados nas observações dessa pesquisa. Essa abordagem é relevante porque os prestadores, consumidores e a sociedade em geral têm concepções diferentes sobre o que é boa qualidade em saúde, mas todos identificam a importância, tanto dos aspectos técnicos quanto interpessoais, para a dimensão qualidade no processo de trabalho^{2,7}.

Entende-se que a capacitação dos profissionais é necessária para a realização correta e eficiente dos trabalhos na sala de vacinas. A produção científica sobre o conhecimento dos profissionais da sala de vacina é escassa, ainda quando se trata de uma abordagem que considere o conhecimento dos aspectos envolvidos em vacinação e que garanta o cumprimento do objetivo do PNI. Constata-se a não observação de qualificação contínua dos profissionais, visto que uma assistência de qualidade deve ser pautada em um conhecimento essencial e atualizado^{8,9}.

Quando os imunizadores foram questionados sobre a existência de materiais de apoio para a atuação profissional, a exemplo das notas técnicas, uma minoria de vacinadores referiu conhecer e ter acesso a tais materiais. Faz-se importante refletir sobre possíveis fatores que possam estar ocorrendo para tal dificuldade de acesso, uma vez que o município de Campo Grande (MS) publicou o manual de normas técnicas na área de enfermagem e multiprofissional, contendo materiais inclusive sobre as etapas de vacinação⁴.

A permanente atualização exige dos gestores a oferta permanente de qualificações aos profissionais, como forma de aperfeiçoamento da prática profissional. Os procedimentos de imunização são exercidos pelos profissionais treinados e capacitados para o manejo, conservação, manuseio, preparação e administração, anotação e desprezo dos resíduos oriundos dos procedimentos de vacinação². Entretanto, problemas associados à deficiência na supervisão de enfermagem das salas de vacina, podem comprometer a qualidade dos imunobiológicos disponibilizados à população, haja vista que a supervisão em enfermagem é instrumento viável para avaliação da qualidade da assistência prestada à população, e o enfermeiro tem papel fundamental nesse processo¹⁰.

¹¹Estudos direcionados a busca de fatores que interferem na imunização em uma unidade básica de saúde são de extrema relevância, pois os processos de trabalho comprometem o sucesso do processo de imunização. Enfatizaram que, os estudos podem instigar os profissionais de saúde que estão diretamente ligados à prática de imunização, sobre os seus

conhecimentos e saberes acerca dos métodos de realização das vacinas, o controle de qualidade dos imunobiológicos, rotina de realização dos acolhimentos e entrevistas diretivas para orientações necessárias em relação às reações adversas. Orientá-los, conscientizá-los e relembrá-los das técnicas em relação à forma adequada de imunização, preconizada pelo Ministério da Saúde, para que revejam suas ações no momento da assistência^{11,2}.

Estar segura de que a equipe de enfermagem realize a prática adequada nas unidades de saúde, nos remete a refletir o bom desenvolvimento da atividade e o papel do enfermeiro como ser preceptor e fundamental nestas ações e nos processos de trabalho de toda a equipe, como coordenador das unidades¹¹. Na rotina diária de trabalho, deve ir à sala de vacinação, organizar todo o processo de trabalho para que sua equipe de vacinadores trabalhe com segurança. Essas atividades de imunização devem ser cercadas de cuidados, adotando-se procedimentos e normas de vacinação específicos².

Cabe aqui pontuar as possíveis falhas na transmissão de dados que faz parte dessa rotina, a informatização das UBS é um dever do poder público, porém ressalta-se ainda a gerência das unidades fazer os devidos apontamentos salientando o comprometimento dos processos de trabalho. A disponibilização de equipamentos adequados com suporte de sistemas interligados eficientes favorece a agilidade nos atendimentos e pode reduzir os erros quanto aos registros. Estudo ¹⁶ realizado na sala de vacinação da UBS no município de Belém no estado do Pará, concluiu que, existem falhas e dificuldades significativas no processo de trabalho que comprometem o sucesso das ações^{12,2}.

Tais dificuldades como o desperdício ou a falta de doses, falta de materiais, equipamentos, falta de uma sala de espera, preenchimento inadequado do cartão de vacinação, falta de profissionais de saúde para atender a população. Quando não há ações de educação em saúde para sensibilizar o usuário sobre a importância da vacinação, amplia o desconhecimento e o abandono dos usuários, e com isso pode causar a volta de doenças consideradas imunopreveníveis^{3,13}. O sucesso do processo de trabalho também interligado com um processo de gestão significativo, no caso da APS a gestão do enfermeiro deve monitorar as atividades, analisar e avaliar o bom andamento de modo que possa coordenar as rotinas práticas sem muitas intercorrências¹³.

Estudo sobre a gestão do processo de trabalho do enfermeiro no serviço de vacinação, evidenciou-se a grande responsabilidade do enfermeiro em seu processo de trabalho no serviço de vacinação. Identificou-se como fator agravante a baixa implicação e empoderamento no desenvolvimento das ações de imunização, contribuindo para o seu afastamento da sala de vacina e responsabilizando cada vez mais o técnico de enfermagem pelas atividades^{10,13}.

Deste modo, implementar um monitoramento efetivo é um diferencial que pode auxiliar no processo de cobertura vacinal². Existe um cenário de conflitos em relação às atribuições do enfermeiro na ESF, comprometendo o trabalho no cotidiano da atenção básica, a ação gerencial na unidade básica de saúde caracteriza-se em grande parte pela análise do processo de trabalho, com identificação de problemas e busca de soluções reorganização das práticas de saúde, na tentativa de alcançar as metas descritas no planejamento¹³.

Diante disso, é necessário que o enfermeiro seja capaz de gerenciar conflitos adotando medidas adequadas com conhecimentos, atitudes e boas práticas. A abordagem quanto ao monitoramento e cobertura vacinal são relevantes porque as políticas públicas dependem dos dados para poderem implementar ações que possam colaborar para o avanço na prevenção de doenças com base na imunização¹. Para tanto, o registro precisa ser visto como fator relevante no processo de trabalho. Constatou-se que ainda são feitos registros manuais, o que pode propiciar falhas na transmissão dos dados¹⁴.

Em um estudo que investigou o estado vacinal e os registros de imunização de crianças, e concluiu que, boa parte das anotações se apresentou conforme o preconizado, porém ressaltava-se a importância da data de administração das vacinas e do aprazamento, uma vez que auxiliam no controle de doses subsequentes e na busca ativa dos indivíduos, contribuindo para o aumento da cobertura vacinal¹⁵.

Partindo dos ajustes estruturais subsidiados por tratativas administrativas e de gestão acredita-se que o impacto quanto a queda na cobertura vacinal será revertido com a possibilidade de aumento significativo, pois as unidades de saúde contam com gerenciamento efetivo dos insumos e das vacinas³, o cronograma distrital é um facilitador da logística, assim como os horários alternativos para o atendimento atrelados a busca ativa por parte dos agentes de saúde das unidades, além das campanhas com calendário vacinal específico¹⁶

¹⁶O enfoque no monitoramento é tratado como uma ferramenta que auxilia e impacta positivamente na prevenção e erradicação de doenças, como sendo uma eficaz para identificar as áreas com menor cobertura vacinal e conhecer os motivos pelos quais as crianças não aderiram à vacinação, ressaltando-se a importância da qualidade dos dados. Pontuaram que as estratégias de campanhas nacionais de vacinação apresentaram excelentes resultados ao longo dos anos, assim, esforço de mobilização de todos os profissionais da saúde competentes, foi possível o aumento das coberturas vacinais^{16,1}.

Tais resultados demonstram a importância de estratégias para o esclarecimento da população sobre a importância das vacinas, bem como o acesso universal de modo a garantir o alcance das metas estabelecidas e, assim, evitar o ressurgimento de doenças erradicadas,

principalmente entre as populações mais vulneráveis¹⁷. Está ocorrendo uma queda importante na cobertura vacinal no país, que não pode ser explicada apenas por problemas na mudança do sistema de informação; para todas as vacinas que exigem mais de uma dose, as coberturas caem progressivamente; certas vacinas têm coberturas menores que outras, por exemplo, rotavírus e tríplice viral; e existem múltiplas razões para as quedas^{18,14}, que precisam ser averiguadas e ajustadas para o fortalecimento do PNI.

De qualquer forma, é pertinente enfatizar as limitações do estudo partindo a amostra representativa considerando que o município conta com cento e trinta unidades de saúde, e o estudo investigo o processo de trabalho de quatorze unidades. Deste modo, o referencial de dados apontou resultados importantes, porém não são determinantes. Assim, novos estudos devem ser desenvolvidos com um quantitativo de dados mais expressivo, e um formulário atualizado para maior sensibilidade de questões relacionadas ao atendimento nas salas de vacina.

CONCLUSÃO

Diante do material investigado constatou-se que no processo de trabalho das salas de vacina existem fatores tanto positivos quanto negativos que impactam na imunização no primeiro ano de vida, impactam no cumprimento das metas e configuram a baixa longitudinalidade na vacina. Neste estudo, enfatizou-se os pontos negativos que forma classificados como fraquezas e ameaças quando analisadas utilizando a matriz SWOT como ferramenta.

Essas fraquezas e ameaças consistiram em problemas como a falta de capacitação para os técnicos de enfermagem que atuam como vacinadores; possíveis falhas na transmissão de dados quantitativos devido ao processo ser copilado de modo manual; questões estruturais quanto a informatização do sistema nas unidades; sobrecarga de serviços nas salas de vacina, devido a funções administrativas associadas as atividades técnicas/vacinação; limitações do enfermeiro responsável técnico multiplicador. É necessário repensar na reorganização dos processos de trabalho para o alcance de resultados positivos.

Para que todos os apontamentos destacados neste estudo sejam relevantes para o aprimoramento quanto a qualidade do processo de trabalho nas salas de vacina é preciso partir das questões administrativas e de gestão no âmbito da APS. O gerenciamento dos imunobiológicos é de responsabilidade de todas as esferas de gestão: nacional, estadual, municipal e local. Desse modo é necessário detalhar o que cabe a cada esfera para que as

fraquezas e ameaças do processo sejam analisadas e ajustadas, não basta que as vacinas estejam disponíveis é preciso reconsiderar aspectos estruturais, mas principalmente processuais para a reconquista das altas coberturas vacinais na população menor de 1 ano.

REFERÊNCIAS

1. Domingues CMAS, Maranhão AGK, Teixeira AM, Fantinato FFS, Domingues RAS. 46 anos do Programa Nacional de Imunizações: uma história repleta de conquistas e desafios a serem superados. **Caderno de Saúde Pública** v. 36, n. 2, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/XxZCT7tKQjP3V6pCyywtXMx>. Acesso em: 5 abr.2021. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00222919>.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. ISBN 978-85-334-2164-6. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf. Acesso em: 18 de fevereiro de 2023.
3. Barbieri CL A, Conceição ML, Plamplona Y de AP. Imunização e cobertura vacinal: passado, presente e futuro. Santos (SP): Editora Universitária Leopoldianum, 2021. ISBN: 978-65-87719-10-8. Disponível em: <https://www.unisantos.br/wpcontent/uploads/2021/05/IMUNIZA%C3%87%C3%83O.pdf>. Acesso em: 18 de fevereiro de 2023.
4. SESAU – Campo Grande – MS, 2022. Resolução SESAU n. 658 referente ao manual de normas técnicas na área de enfermagem e multiprofissional. Disponível em: https://www.normasbrasil.com.br/norma/resolucao-659-2022-campo-grande_432112.html. Acesso em: 15 de julho de 2023.
5. Silveira H, Tarapanoff K, Gregolin JAR. Inteligência organizacional e competitiva. SWOT Brasília. Ed. UNB, 2001. v. 31, n. 3, p. 108–9, 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-19652002000300012> Acesso em: 5 abr. 2021 Available from: <https://doi.org/10.1590/S0100-19652002000300012>
6. Gomide M, Schütz GE, Carvalho MAR de, Câmara V de M. Fortalezas, Oportunidades, Fraquezas e Ameaças (Matriz FOFA) de uma Comunidade Ribeirinha Sul-Amazônica na perspectiva da Análise de Redes Sociais: aportes para a Atenção Básica à Saúde. Cad. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 222-230, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201500030089>. Acesso em:12 jul. 2023. Available from: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201500030089>
7. Donabedian, A. A gestão da qualidade total na perspectiva dos serviços de saúde. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1994.
8. Marinelli NP, Carvalho KM, Araújo TME. Conhecimento dos profissionais de enfermagem em sala de vacina: análise da produção científica. Rev Univap. v. 21, n.38, p. 2237, 2015. Disponível em: <http://revista.univap.br/index.php/revistaunivap/article/view/324/293>. Acesso em: 01 de fev. 2023. Available from: <https://doi.org/10.18066/revistaunivap.v21i38.324>

9. Martins JRT, Alexandre BGP, Oliveira VC de, Viegas SM da F. Educação permanente em sala de vacina: qual a realidade? **Rev Bras Enferm [Internet]**. 2018;71:668–76Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/CrVzNtC93YBcVq9qhd4yrWf/?lang=pt#>. Acesso em: 01 de fev. de 2023. .Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0560>.
10. Oliveira, V. C. de ., Gallardo, P. S., Gomes, T. S., Passos, L. M. R., & Pinto, I. C.. 2013. Supervisão de enfermagem em sala de vacina: a percepção do enfermeiro. **Texto & Contexto - Enfermagem**, 22(4), 1015–1021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/f5xZT93X3GfHXDTTh77z9wvs/#>. Acesso em: 01 de fev. de 2023. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000400018>.
11. Campanaro MP, Marquesin AP, Kolankiewicz ACB, Roman AR, Pettenon MK. Fatores que interferem na imunização em uma unidade básica de saúde- um relato de experiência. SC [Internet]. 14º de setembro de 2016 [citado 30º de outubro de 2023]; 2(2). Disponível em: <https://www.publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/salaoconhecimento/article/view/6503>. Acesso em: 01 de fev. de 2023.
12. Pilz, C. Desafios e propostas para a informatização da Atenção Primária no Brasil na perspectiva de implantação do Prontuário Eletrônico do e-SUS AB. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2016. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/148252/001002266.pdf>. Acesso em: 30 jul. 2023.
13. Braga AV L, Moura ADA, Carneiro AKB, Jereissati N de CC, Nunes IH, Filho FTS, Alencar OM de, Silva MGC. da. Gestão do processo de trabalho do enfermeiro no serviço de vacinação. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 5, n.4, p.13344-13359, 2022. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/50671/38062>. Acesso em: 12 jul. 2023. Available from: <https://doi.org/10.34119/bjhrv5n4-112>
14. Barata RB, França AP, Guibu IA, Vasconcellos MTL, Moraes JC, IVC grupo 2020 et al Inquérito Nacional de Cobertura Vacinal 2020: métodos e aspectos operacionais. 2023. **Revista Brasileira De Epidemiologia**, 26, e230031. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720230031>. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-549720230031>.
15. Pinto, GLV. Análise do estado vacinal e dos registros de imunização de crianças. 60 f. Monografia (Graduação) Curso de Enfermagem. Universidade Federal do Tocantins. Palmas, 2021. Disponível em: <https://repositorio.uft.edu.br/handle/11612/3781>. Acesso em: 12 de julho de 2023.
16. Moura ADA, Braga AVL, Carneiro AKB, Alves EC da S, Nunes IH, Bastos CMM *et.al*. Monitoramento rápido de vacinação na prevenção do sarampo no estado do Ceará, em 2015. **Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília**, v. 27, n. 2, e2016380, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/ress/2018.v27n2/e2016380/pt>. Acesso em: 08 out. 2023.
17. Freitas AA de, Moreira FG de AL, Borges JWP, Lima CEB de, Rodrigues MTP, Mascarenhas MDM. Tendência da Cobertura Vacinal em crianças de zero a 12 meses – Piauí, Brasil, 2013-2020. **Saúde debate**. v. 46, n. spe 5, p. 57–66, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/6ThSvhhS7z8Zjqv6g6yGMkn/>. Acesso em: 12 jul. 2023. Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E505>.

18. Carmo JCB, Brito APL, Silva VKB, Santos CPS, Sousa BO, Gonzaga IA, Sousa DS, Santos CC, LUZ S, Silva GMS, Galvão, RRG. Vivência de Acadêmicos de Enfermagem na Sala de Vacina em uma Unidade Básica de Saúde: relato de experiência. **Tópicos Multidisciplinares em Ciências Biológicas**. Editora Atena, 2020. Disponível em: <https://www.atenaeditora.com.br/catalogo/post/vivencia-de-academicos-deenfermagemnasala-de-vacina-em-uma-unidade-basica-de-saude-relato-deexperiencia>. Acesso em: 15 de julho de 2023.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

Diante dos objetivos propostos, a avaliação da vacinação realizada e fatores associados a imunização da criança em seu primeiro ano de vida, na atenção primária em de Campo Grande, MS concluiu-se que, qualificação e estrutura física não garantiram melhor longitudinalidade, uma vez que as equipes com menor longitudinalidade foram as que se mostraram mais preparadas. A educação permanente e continuada ainda é incipiente e frágil, considerando o apontamento de baixa oferta de qualificação.

Quanto aos objetivos específicos, avaliar o processo de trabalho considerando aspectos que envolvem o registro das doses realizadas e seu controle (registros das atividades de rotina realizadas na sala de vacinas, mapas e alimentação de sistemas); identificar fatores que impactam na imunização da criança de um ano no município e verificar o acolhimento e conhecimento técnico do vacinador diante da administração do imunobiológico constatou-se que, a capacitação é uma problemática que requer atenção por parte do poder público, assim como, os próprios colaboradores, tanto enfermeiros quanto técnicos, haja vista que, a maioria está desatualizada e aguarda por iniciativas do governo quanto ao desenvolvimento de cursos.

Acredita-se que o ideal seria a disponibilização de cursos de formação continuada e permanente com regularidade. Entende-se que, no contexto deste estudo, esse papel deve ser do gestor municipal responsável por averiguar a necessidade de ações efetivas quanto a atualização formativa, devido ao alto custo destas capacitações, a capacitação dos profissionais é necessária para a realização correta e eficiente dos trabalhos na sala de vacinas. As obrigações quanto a imunização de modo geral, são de responsabilidade da aliança tripartite. Contudo, o município precisa apontar que existe este problema para que os governos estadual e federal façam as tratativas pertinentes ao problema. O que precisa ficar claro é que o custeio da formação permanente ou continuada, na especificidade do treinamento não cabe ao profissional.

Partindo deste pressuposto conclui-se que, todo o processo de trabalho deve estar ancorado em conhecimento científico específico, porém isso não é suficiente, pois na prática as equipes precisam estar organizadas e munidas de material que subsidiem a execução das ações básicas. Ainda que haja planejamento e diretrizes para que as metas sejam cumpridas, cabe a gestão monitorar o processo de trabalho para que sejam observadas, investigas e ajustadas as possíveis falhas. O PNI é um projeto modelo, mas depende das equipes para que o processo de imunização obtenha sucesso. Com mudanças estratégias na APS no que tange a gestão, acredita-se que há possibilidade de melhorias significativas no manejo e no cumprimento das metas.

9. RELEVÂNCIA, IMPACTOS E APLICABILIDADE À ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Considerando que o objetivo básico da ESF é contribuir para que o SUS funcione de forma organizada e efetiva e na municipalização da integralidade e participação da comunidade, o desenvolvimento de um estudo que tenha como objeto a avaliação da imunização e fatores que impactam à vacinação no primeiro ano de vida da criança é relevante pois a vacina foi a maior inovação tecnológica introduzida na saúde pública ao decorrer do século XX, sendo um divisor de águas na intervenção no avanço de um grande número de doenças associadas a morbimortalidade no país.

Havendo a prevenção de doenças, assim como, o favorecimento da saúde do indivíduo que se torna imune ou resistente a uma doença infecciosa, normalmente pela administração de uma vacina, que estimula o sistema imunológico do corpo a se proteger contra infecções ou doenças subsequentes, acredita-se que diminui a busca por atendimentos. Ou seja, calendário vacinal completo, prevenção e erradicação de doenças, dependem de efetividade e atendimento significativo.

Avaliar o conjunto das ações, ressaltar os fatores associados à vacinação colabora para que os pontos positivos sejam aprimorados e os negativos revistos visando a melhoria de resultados tanto quantitativos no que tange as campanhas antivacina, quanto qualitativos ao considerar atendimento humanizado, capacitação dos profissionais, busca ativa do paciente, conscientização dos pais e responsáveis, assim como, aumento da vacinação.

Cabe enfatizar o custo-benefício, pois as ações dos estados e municípios, maiores responsáveis pelo controle, gestão e logística destas vacinas, que devem ser fornecidas e administradas em suas unidades com segurança e eficiência com o intuito de abranger o maior número de sua população fortalecendo assim, o PNI. A pesquisa poderá fornecer subsídios para a adequação de estratégias voltadas a continuidade durante a vacinação na primeira infância. Contribuindo com o acesso, campanhas de vacinação, bloqueios e intensificação do programa na atenção primária, traduzindo-se em uma vigilância epidemiológica eficiente no município.

REFERÊNCIAS

ABREU, C.O.N. **Avaliação da vacinação**. In: SILVA, M.N., FLAUZINO, R.F. Rede de frio: gestão, especificidades e atividades [online]. Rio de Janeiro: CDEAD/ENSP/EPSJV/Editora FIOCRUZ, 2017, pp. 93-108. ISBN: 978-65-5708-096-2. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/9qkyp/pdf/silva-9786557080962-07.pdf>. Acesso em: 5 abr.2021.

ARANDA, C. M. S. S.; MORAES, J. C. Rede de frio para a conservação de vacinas em unidades públicas do município de São Paulo: conhecimento e prática. **Rev. bras. epidemiologia**, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 172-85, 2006. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415790X2006000200004&script=sci_abstract. Acesso em: 01 de fevereiro de 2023.

ARROYO, L.H. *et al.* Áreas com queda da cobertura vacinal para BCG, poliomielite e tríplice viral no Brasil (2006-2016): mapas da heterogeneidade regional. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 36, n. 4, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00015619> Disponível em: Acesso em: 25.jan.2020.

BRAGA, A. V. L., MOURA, A. D. A., CARNEIRO, A. K. B., JEREISSATI, N. de C. C., NUNES, I. H., FILHO, F. T. S., ALENCAR, O. M. de, & SILVA, M. G. C. da. Gestão do processo de trabalho do enfermeiro no serviço de vacinação. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 5, n.4,p.13344-13359,jul./aug.,2022. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/50671/38062>. Acesso em: 12 de julho de 2023.

BARBIERI, C.L.A., COUTO, M.T. e AITE, F.M.A. A (não) vacinação infantil entre a cultura e a lei: os significados atribuídos por casais de camadas médias de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 33, n. 2, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00173315>. Disponível em: Acesso em: 5 abr. 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. **Programa Nacional de Imunizações: 30 anos**. Série C. Projetos e Programas e Relatórios. Brasília – DF 2003. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro_30_anos_pni.pdf. Acesso em: 10 de julho de 2023.

BRASIL. Presidência da República. Portaria nº 597, de 08 de abril de 2004. Brasília, 2004.

BRASIL. Presidência da República. Portaria nº 1.602 de 17 de julho de 2006. Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família**. – Brasília, 2010. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizesdonasfnucleo.pdf>. Acesso em: 10 de agosto de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação**. Brasília. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico. Programa Nacional de Imunizações: aspectos históricos dos calendários de vacinação e avanços dos indicadores de coberturas vacinais, no período de 1980 a 2013.** Brasília, DF: 2015; 46(30). Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/outubro/14/besvs-pni-v46-n30.pdf>. Acesso em: 10 de julho de 2023.

BRASIL. **Portarias de Consolidação GM/MS nº 2**, de 28 de setembro de 2017 _____. **Portaria de Consolidação GM/MS nº 6**, de 28 de setembro de 2017. Disponível em: <https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=MTkzMTY%2C>. Acesso em: 19 de fevereiro de 2023.

BRASIL. Presidência da República. Portaria nº 1.520, de 30 de maio de 2018. Brasília, 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. PORTARIA GM/MS Nº 233, DE 9 DE MARÇO DE 2023. **Estabelece as metas e os indicadores do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde - PQA-VS** para a avaliação do ano de 2023. Disponível em: [https://bvs.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0233_17_03_2023.html#:~:text=Meta%20100%25%20das%20vacinas%20selecionadas,Tr%C3%ADplice%20viral%20\(1%C2%20dose\)](https://bvs.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0233_17_03_2023.html#:~:text=Meta%20100%25%20das%20vacinas%20selecionadas,Tr%C3%ADplice%20viral%20(1%C2%20dose)). Acesso em: 10 de julho de 2023.

CAMPANARO, M. P., MARQUESIN, A. P., KOLANKIEWICZ, A. C. B., ROMAN, A. R., & PETTENON, M. K. (2016). Fatores que Interferem na Imunização em uma Unidade Básica de Saúde- um relato de experiência. **Salão do Conhecimento**, 2(2). Disponível em: <https://www.publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/salaconhecimento/article/view/6503>. Acesso EM: 15 de julho de 2023.

CARMO, J. C. B., *et al.* Vivência de Acadêmicos de Enfermagem na Sala de Vacina em uma Unidade Básica de Saúde: relato de experiência. **Tópicos Multidisciplinares em Ciências Biológicas**. Editora Atena, 2020. Disponível em: <https://www.atenaeditora.com.br/catalogo/post/vivencia-de-academicos-de-enfermagem-na-sala-de-vacina-em-uma-unidade-basica-de-saude-relato-de-experiencia>. Acesso em: 15 de julho de 2023.

DOMINGUES, C.M.A.S. *et al.* 46 anos do Programa Nacional de Imunizações: uma história repleta de conquistas e desafios a serem superados. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 36, n. 2, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00222919>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/XxZCT7tKQjP3V6pCyywtXMx/>. Acesso em: 5 abr.2021.

FERREIRA SRS, PÉRICO LAD, DIAS VRFG. A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. **Rev. Bras. Enferm.** 2018;71(supl.1):752-57.

FERREIRA, G.; CARMO, B.; BENEDITO, J.; SANTOS, R.; OURIQUES, A.; SOUSA, FONSECA, K.; BUENAFUENTE, S. Análise das coberturas vacinais de crianças menores de um ano em Roraima: cumprimento do calendário básico de vacinação no período de 2013-2017. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 30, n. 2, 2021. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S223796222021000200300. Acesso em: 5. abr.2021.

FERRELL, O . C. HARTLINE, Michael D. LUCAS, George H. LUCK, David. **Estratégia de Marketing**. 1ª ed. São Paulo: Atlas, 2000.

FINKLER AL, TOSO BRGO, VIEIRA CS, OBREGÓN PL, RODRIGUES RM. O processo de trabalho na atenção primária à saúde no cuidado da criança. **Ciência Cuidado Saúde**, 2016 Jan/Mar; 15(1):171-179.

GÉRVAS, J.; FERNÁNDEZ, M. P. El fundamento científico de la función de filtro del médico general. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 8, n. 2, p. 205–208, 2005.

MARINELLI NP, CARVALHO KM, Araújo TME. Conhecimento dos profissionais de enfermagem em sala de vacina: análise da produção científica. **Rev Univap**. 2015. 21(38):2237. Disponível em: <http://revista.univap.br/index.php/revistaunivap/article/view/324/293>. Acesso em: 01 de fevereiro de 2023.

MATA, J. A. S. & RUIZ, M. L. F. Definicion y características de la atencional primaria de salud. In: FADSP (Org.) Situacion Actual y Futuro de la Atencional Primaria de Salud. Madri: **Sanidad Publica**, n. 7. FADSP, 1993.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2001.

MIRANDA, S.; SCHEIBEL, I.; TAVARES, M.; TAKEDA, P. Avaliação da cobertura vacinal do esquema básico para o primeiro ano de vida. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.29, n.3, p. 208-214, 1995.DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89101995000300008>. Disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489101995000300008&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 5.abr.2021.

MOURA, Ana Débora Assis *et.al.*. Monitoramento rápido de vacinação na prevenção do sarampo no estado do Ceará, em 2015. **Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília**, 27(2):e2016380, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/ress/2018.v27n2/e2016380/pt>. Acesso em: 08 de outubro de 2023.

PEREIRA, G. F. et al. **Estratégias para a continuidade das imunizações durante a pandemia de COVID-19 em Tucuruí, Nursing (São Paulo)**, [S. l.], v. 24, n. 272, p. 5162-5171, 2021. Disponível em: <http://www.revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1117>. Acesso em: 5 abr.2021.

PERON NL, REI NAS, CASTRO TBA, MILEO LG, VALADÃO AF, OLIVEIRA ESBE. Vacinação contra a influenza nos idosos de Ipatinga-MG entre 2013 e 2018. **Brazilian Journal of Health Review**. 2022; 5(3):10.280-295.

PILZ, Carlos. **Desafios e propostas para a informatização da Atenção Primária no Brasil na perspectiva de implantação do Prontuário Eletrônico do e-SUS AB**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2016. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/148252/001002266.pdf>. Acesso em: 30 de julho de 2023.

PINTO, Gabriela Larissa Vieira. **Análise do Estado Vacinal e dos Registros de imunização de Crianças**. Trabalho de conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Tocantins. Palmas/TO, 2021. Disponível em: <https://repositorio.uft.edu.br/bitstream/11612/3781/1/Monografia%20GABRIELA%20LARISA%20VIEIRA%20PINTO.pdf>. Acesso em: 08 de outubro de 2023.

OLIVEIRA, V.; PEDROSA, K.; MONTEIRO, A.; SANTOS, A. Vacinação: o fazer da Enfermagem e o saber das mães e/ou cuidadores. **Revista Rede Enfermagem. Nordeste**, v.11, p. 133-141, 2010. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027973015>. Acesso em: 5.abr.2021.

OLIVEIRA VC, GALLARDO OS, GOMES TS, PASSOS LMR, PINTO IC. Supervisão de Enfermagem em Sala de Vacina: a percepção do Enfermeiro. **Texto Contexto Enfermagem**. 2013.

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. OMS e UNICEF alertam para declínio na vacinação durante pandemia de COVID-19, 2020. **OPAS**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/15-7-2020-oms-e-unicef-alertam-para-declinio-navacinacao-durante-pandemia-covid-19>. Acesso em: 5 abr. 2021.

QUEIROZ, L., MONTEIRO, S., MOCHEL, E., VERAS, M. Cobertura vacinal do Esquema básico para o primeiro ano de vida nas capitais do Nordeste brasileiro. **Caderno de Saúde Pública**. v. 29, n. 2, p. 294-302, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2013000200016&lng=en&nr. Acesso em: 05 março 2021.

SANTOS DS *et al*. Processo de trabalho na Estratégia de Saúde da Família: potencialidades da subjetividade do cuidado para reconfiguração do modelo de atenção. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2018; 23(3):861-70.

SESAU - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE. Unidades de Saúde. Disponível em: <http://www.campogrande.ms.gov.br/sesau/unidades-basicas-de-saude/>. Acesso em: 5 mar.2021.

SILVA JFG, SILVA JBO, ALVES LRC, SOUSA MIP, SILVA PAB, VILLELA EFM. Paradigmas da adesão vacinal nos 1000 dias de vida: análise e repercussões na saúde pública. **Bepa** 31º de janeiro de 2022 [citado 30º de dezembro de 2022];19:1-17. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/BEPA182/article/view/37294>. Acesso em: 5 mar.2021.

SILVEIRA, Henrique. SWOT. IN: **Inteligência Organizacional e Competitiva**. Org. Kira Tarapanoff. Brasília. Ed. UNB, 2001.

SIPNI – SISTEMA DE INFORMAÇÃO DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO (SIPNI). Relatórios. Disponível em: <http://sipni.datasus.gov.br/si-pni-web/faces/inicio.jsf>. Acesso em: 25.jan.2020.

SOUZA, P. A.; GANDRA, B.; CHAVES, A. C. C. Experiências sobre Imunização e o Papel da Atenção Primária à Saúde. **APS em Revista** Vol. 2, n. 3, p. 267-271 | setembro/dezembro – 2020. Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/57/79>. Acesso em: 11 de julho 2023.

SOUZA, JFA *et al.* Cobertura vacinal em crianças menores de um ano no estado de Minas Gerais, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 27(9):3659-3667, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2022.v27n9/3659-3667/pt>. Acesso em: 08 de outubro de 2023.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, 2002.

TAUIL, M, **Cobertura vacinal e fatores associados à vacinação incompleta em município de médio porte, Estado de São Paulo, Brasil**. 2017. Tese (Doutorado em Epidemiologia) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, 2017.

TAUIL, M. C.; SATO, A. P. S.; COSTA, A. A.; INENAMI, M.; FERREIRA, V. L. R.; WALDMAN, E. A. Coberturas vacinais por doses recebidas e oportunas com base em um registro informatizado de imunização, Araraquara-SP, Brasil, 2012-2014. **Epidemiol. Serv. Saúde.**, Brasília, v.26, n.4, p.835-846, out/dez, 2017.

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e EsclarecidoServiço Público Federal
Ministério da Educação

Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) – profissional responsável pela sala de vacinas (vacinador)**

Você está sendo convidado a participar da pesquisa que se chama *“Avaliação da imunização e Fatores associados à vacinação no primeiro ano de vida da criança, em Campo Grande, MS”*, de responsabilidade de Joseane Recalde Demenciano, com colaboração do pesquisador Nathan Aratani. Esta pesquisa é necessária para fornecer subsídios no intuito de auxiliar o município na gestão do processo de imunização com base no Programa Nacional de Imunizações - PNI, contribuindo assim com possíveis adequações quanto a estratégias durante a vacinação da criança em seu primeiro ano de vida. O objetivo deste estudo é identificar e avaliar a qualidade e fatores associados a imunização da criança. Para isso, precisamos antes conhecer quais são os protocolos, instrumentos, logística, capacitação e atendimento apresentado nas salas de vacinas no município.

A sua forma de participar na pesquisa será responder um questionário que com base no Instrumento de Avaliação e Supervisão de Sala de Vacinação- PAISSV, fornecido pelo Ministério da Saúde, contendo os seguintes campos: I – Identificação, II- Aspectos gerais da sala de vacinação, III- Procedimentos Técnicos, IV- Rede de Frio, V – Sistema de Informação, VI – Eventos Adversos pós Vacinação (EAPV), VII- Imunobiológicos Especiais, VIII – Vigilância Epidemiológica, IX – Educação em Saúde e X Considerações finais.

Neste instrumento não haverá identificação pessoal do profissional responsável pela sala de vacinas (vacinador), a identificação será somente com os dados da unidade de saúde observada, sendo: data, município, tipo de estabelecimento, nome da unidade de saúde e horário de funcionamento. A aplicação deste questionário semiestruturado será realizado pelo pesquisador com tempo estimado de aproximadamente 30 minutos, na própria sala de vacinas de sua unidade de saúde, prevendo todas as medidas de biossegurança contra a COVID-19 e orientações previstas na Nota Técnica nº 23 disponibilizada pela SES/MS.

Reforçamos que a aplicação deste questionário acontecerá sem interferência nas atividades exercidas pelo profissional durante este período e sem acarretar prejuízo ao atendimento à população. Sua participação nesta pesquisa não é obrigatória e o Sr. (a) pode desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento. Caso você desista, todas as informações que deu, e a ficha com suas respostas que preenchemos, não serão utilizadas neste estudo e serão destruídas. Se quiser desistir de participar, é só falar isso para um dos pesquisadores responsáveis, e você tem a garantia de que isto não vai lhe prejudicar em nada.

Sr. (a) pode fazer quantas perguntas quiser sobre tudo o que não tiver entendido bem, inclusive quanto a possíveis desconfortos, constrangimentos e dúvidas relacionadas as perguntas do questionário, os responsáveis por este estudo estarão à disposição para responder às suas perguntas a qualquer momento (antes, durante e após a aplicação do questionário).

Rubrica

Reforço que sua participação neste estudo será de muita importância uma vez que auxiliará na coleta de informações que trará benefícios quanto a elaboração de intervenções e planejamentos pelos órgãos responsáveis e ainda contribuição com dados técnicos/profissionais para este e futuros estudos referente ao PNI- Programa Nacional de Imunizações, aplicado no município de Campo Grande – MS. Ainda, ressaltasse a possibilidade de ocorrência de possíveis riscos decorrentes e ou consequências à sua participação, sendo: apresentar cansaço, vergonha, aborrecimento constrangimento e ou medo de não saber responder ou ser identificado durante a coleta de informações.

Informamos que conforme as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde serão aplicadas as garantias previstas de assistência integral passando por uma avaliação de um profissional de saúde, para atender complicações e danos decorrentes, direta ou indiretamente, da pesquisa, pelo tempo que for necessário e direito de solicitação de indenização por danos decorrentes da pesquisa, cujo mérito será julgado em sua instância adequada, conforme a Resolução CNS nº 466 de 2012, itens III.2.o, IV.3.c, V.6 e V.7.

Reforçamos que o Sr. (a) não terá gastos ao participar deste estudo, bem como nenhum pagamento será realizado pela sua participação, e será ressarcido quanto a qualquer gasto relacionado diretamente à pesquisa. Assim, como participante deste estudo estou ciente de que minha privacidade será respeitada, ou seja, meu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, me identificar, serão mantidos em sigilo, sendo assegurado total anonimato destes pelos pesquisadores (Resolução CNS nº 466 de 2012, itens III.2.i e IV.3.e).

Os dados coletados referente a sala de vacinas desta Unidade de Saúde e respostas registradas em questionário padronizado, impresso e desenvolvido para coleta de dados desta pesquisa, terá acesso restrito aos pesquisadores envolvidos neste estudo, reforçando assim, que toda informação fornecida pelo Sr. (a) será mantida em segredo.

Este questionário e este TCLE assinado ficarão guardados em local seguro pelo pesquisador responsável, a que apenas ele terá acesso, por um prazo de cinco anos, e depois desse tempo serão eliminados. Os resultados deste estudo farão parte de trabalho de dissertação de mestrado e poderão ser publicados em revistas científicas, apresentados em eventos científicos ou para os serviços participantes, com a garantia a você de que serão preservadas sua identidade e sua privacidade e das demais pessoas envolvidas.

Qualquer dúvida que Sr. (a) tiver sobre esta pesquisa, poderá entrar em contato com Joseane Recalde Demenciano, da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – UFMS, no endereço Cidade Universitária, Av. Costa e Silva, s/nº, Bairro Universitário, Campo Grande, ou pelo telefone(67) 98143.0861 e ou ao pesquisador colaborador Nathan Aratani, no Instituto Integrado de Saúde, na Unidade 12, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, no endereço Cidade Universitária, Av. Costa e Silva, s/nº, Bairro Universitário, Campo Grande, ou pelo telefone (67) 98210-0879.

Se o Sr. (a) considerar que foi prejudicado (a) na sua dignidade e autonomia, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos –Sr. (a) pode procurar o Comitê de Ética com Seres Humanos da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, pelo telefone (67) 3345-7187, ou no endereço Cidade Universitária, Av. Costa e Silva, s/nº | Bairro Universitário, Caixa Postal 549, CEP 79070-900, Campo Grande - MS, ou pelo e-mail cepconepp.propp@ufms.br.

Tendo sido orientado (a) quanto ao teor de todo aqui mencionado e sendo compreendida

Rubrica

a natureza, objetivo e procedimentos do estudo, deverá manifestar o livre consentimento em participar. Estando ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por sua participação.

Caso Sr. (a) aceite participar, deverá rubricar cada página deste termo, apresentado em duas vias, e assinar ao final juntamente com o pesquisador responsável ou pelas pessoas por ele delegadas, indicando seu consentimento em participar da pesquisa (Resolução CNS n 466 de 2012, item IV.5.d).

Desde já, agradecemos a sua colaboração e pedimos a sua assinatura de autorização neste termo, que será também assinado por um membro da equipe do projeto em duas vias de igual teor, sendo que uma ficará com Sr. (a) e outra com ele.

Campo Grande-MS, _____, de _____, de 20_____

Nome participante do estudo:

Data:

Nome do membro da equipe do estudo:

Data

Assinatura do membro da equipe do estudo:

Data:

APÊNDICE B – Instrumento de Supervisão em Sala de Vacinação



FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
INSTITUTO INTEGRADO DE SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA



MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA PROGRAMA NACIONAL DE
IMUNIZAÇÕES

ADAPTAÇÃO DO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO E SUPERVISÃO SALA DE VACINAÇÃO – PAISSV

Data:	Município:
Nº questionário:	Vacinador: 01 () 02 () 03 () Outros:
Tipo de Estabelecimento:	() Unidade Básica de Saúde () Unidade de Saúde de Família

I - IDENTIFICAÇÃO

Nome da Unidade:	Horário de funcionamento da sala de vacinação		
Manhã:	Início:	Final:	
Tarde:	Início:	Final:	

CAPACITAÇÕES

Categoria Profissional	Capacitações											
	Sala Vacina			BCG			Rede Frio			EAPV		
	Sim	Ano*	Não	Sim	Ano*	Não	Sim	Ano*	Não	Sim	Ano*	Não

*Ano da última capacitação

II - ASPECTOS GERAIS DA SALA DE VACINAÇÃO

A sala de vacinação funciona :	() Até 4 horas	() Até 6 horas	() 7 horas ou mais
Permanece aberta na hora de almoço?	() Sim	() Não	() outros

	Sim	Não
É exclusiva para essa atividade?		
É de fácil acesso à população?		
Está devidamente identificada?		



FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
INSTITUTO INTEGRADO DE SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA



A área física da sala de vacinação atende as normas preconizadas pela PNI /ANVISA?		
Tamanho mínimo de 6 m ²		
Parede de cor clara, impermeável e fácil higienização		
Piso resistente e antiderrapante		
Piso impermeável e de fácil higienização		

A SALA DISPÕE DE:	Sim	Não
Pia com torneira e bancada de fácil higienização		
Proteção adequada contra luz solar direta		
Iluminação e arejamento adequado		
A sala de vacinação está em condições ideais de conservação?		
Se não, observações:		
A sala de vacinação está em condições ideais de limpeza?		
Se não, observações:		
A limpeza geral (paredes, teto, etc.) é feita no mínimo a cada quinze dias?		
Se não, observações:		
Possui ar condicionado?		
Se sim, realiza manutenção periódica ?		
A temperatura ambiente da sala é mantida em 18°C a 20°C?		
Tem objetos de decoração (papéis, vasos, etc.)?		
Possui câmara fria?		
Se sim, realiza manutenção periódica?		
Possui refrigerador doméstico?		
Se sim, realiza manutenção periódica?		
O mobiliário da sala de vacinação apresenta boa distribuição funcional?		
Se não, observações:		
Apresenta organização dos impressos e materiais de expediente?		
As seringas e agulhas de uso diário estão acondicionados adequadamente (em recipientes limpos e tampados)?		
Se sim, onde?		
As seringas e agulhas de estoque estão acondicionados em embalagens fechadas e em local sem umidade?		
Utiliza caixa térmica para acondicionar as vacinas?		
Caixa possui termômetro?		
Tem Maca /similar e/ou cadeira para aplicação de vacina?		



FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
INSTITUTO INTEGRADO DE SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA



Se SIM, possui colchonete ou similar revestido de material impermeável e protegido com material descartável?

III - PROCEDIMENTOS TÉCNICOS

	Sim	Não
Verifica a idade e intervalo entre as doses?		
Orienta sobre a vacina a ser administrada?		
Orienta o registro do aprazamento?		
Observa o prazo de validade da vacina?		
Registra data e hora de abertura do frasco?		
Observa o prazo de validade após a abertura do frasco?		
Faz o acondicionamento de materiais perfuro cortantes conforme as normas de biossegurança?		
Faz o tratamento das vacinas com microrganismos vivos antes do descarte?		
Vacinador monitora a temperatura da caixa?		
Vacinador realiza a troca do gelox?		
Faz busca ativa de suscetíveis com a clientela que frequenta a Unidade de saúde?		
Faz uso do cartão controle:		
Para criança		
Os cartões controle são organizados por data de retorno?		
Realiza busca ativa de faltosos?		
O quantitativo de vacinas é suficiente para atender a demanda?		
Realiza o pedido de vacinas da unidade?		
Se não, quem realiza?		
Realiza o recebimento das vacinas?		
Se não, quem realiza?		
Realiza a conferência do pedido?		
E não, quem realiza?		
Realiza a conferência de validade e lote das vacinas?		
Realiza a conferência da temperatura das vacinas no recebimento?		
O quantitativo de vacinas solicitado é suficiente para demanda?		
Quais os dias de recebimento das vacinas?		
Já houve falta de vacinas na unidade?		
Se sim, por quanto tempo ficaram sem vacinas? () menos de 8h () 1 à 2 dias () 3 à 4 dias () até a próxima entrega		
Já teve que fechar a sala de vacinas?		



FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
INSTITUTO INTEGRADO DE SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA



Se sim, qual motivo?		
Há estoque excessivo de vacinas na Unidade de saúde?		
O quantitativo de seringas e agulhas é suficiente para atender a demanda?		
Observa o prazo de validade das seringas e agulhas?		
Acondiciona separadamente os vários tipos de lixo?		
Destino adequado do lixo:		
	Correto	Incorreto
O preparo da vacina está:		
A técnica de administração da vacina está:		

IV - REDE DE FRIO

	Sim	Não
A tomada elétrica é de uso exclusivo para cada equipamento?		
Câmara Fria é de uso exclusivo para imunobiológicos?		
Câmara Fria está em bom estado de conservação?		
Está em estado ideal de funcionamento?		
Está em estado ideal de limpeza?		
Equipe técnica sabe manusear a Câmara Fria com segurança?		
Fonte de calor		
Incidência de luz solar direta:		
Está à 20 cm da parede:		
Onde são acondicionadas as bobinas reutilizáveis?		
Em refrigerador/ freezer próprio/ exclusivo?		
Em refrigerador / freezer compartilhado?		
Em refrigerador/ freezer com medicamentos?		
Outros:		

NA CÂMARA FRIA	Sim	Não
Na 1ª prateleira são armazenadas somente as vacinas que podem ser submetidas a temperatura negativa?		
Na 2ª prateleira são armazenadas somente as vacinas que não podem ser submetidas a temperatura negativa?		
Na 3ª prateleira são armazenados os estoques de vacinas, soros e diluentes?		
Os imunobiológicos estão organizados por tipo, lote e validade?		
É mantida distância entre os imunobiológicos e as paredes da câmara fria a fim de permitir a circulação do ar?		



FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
INSTITUTO INTEGRADO DE SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA



Existe material no painel interno da porta do refrigerador?		
Faz a leitura e o registro corretos das temperaturas no início e no fim da jornada de trabalho?		
Reset a câmara no início e fim da jornada de trabalho?		
Emitir relatório de controle de temperatura?		
Está afixado em local visível?		
A emissão do relatório é quinzenal?		
A emissão o relatório é mensal?		
Existe um programa de manutenção preventiva e/ou corretiva para a câmara fria da sala de vacina?		
O serviço dispõe número suficiente de profissionais para atender as atividades de rotina da sala de vacinas?		

	Sim	Não	Ñ Aplica
Caixa térmica (poliuretano) ou outro equipamento de uso diário			
Bobinas de gelo reciclável			
Termômetro de cabo extensor (1) ou digital (2)			
Na organização da caixa térmica é feita a ambientação das bobinas de gelo reciclável?			
Faz o monitoramento da temperatura da (s) caixa (s) térmica (s) ou do equipamento de uso diário?			
Quando por qualquer motivo os imunobiológicos forem submetidos a temperaturas não recomendadas:			
É comunicado imediatamente a instância hierarquicamente superior? Região Sanitária			
É preenchido o formulário de avaliação de imunobiológico sob suspeita e enviado a instância hierarquicamente superior?			
As vacinas sob suspeita são mantidas em temperatura de +2°C a +8°C, até o pronunciamento da instância superior?			
Há indicação na caixa de distribuição elétrica para não desligar o disjuntor da sala de vacinação?			

V - SISTEMA DE INFORMAÇÃO – SIPNI

INSTRUMENTOS	Sim	Não	NA
Existência Preenchimento Correto			
Cartão da Criança			



FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
INSTITUTO INTEGRADO DE SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA



Boletim Diário de Doses Aplicadas de Vacinas		
Boletim Mensal de Doses Aplicadas de Vacinas		
Cartão Controle (aprazamento)		
Mapa Diário de Controle de Temperatura ou relatório		
Ficha de Investigação de Eventos Adversos		
Formulário para Avaliação de Vacinas Sob Suspeita		
Movimento Mensal de Imunobiológicos		
Digitação no Sistema de Informação no momento do atendimento		
MANUAIS		
Existência		
Normas Técnicas		
Procedimentos para Administração de Vacinas		
Rede de Frio		
Vigilância Epidemiológica dos Eventos Adversos		
Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais		
Capacitação de Pessoal em Sala de Vacinação		
Fluxograma de queda de energia		
Tem conhecimento da:		
Cobertura vacinal		
Taxa de abandono		

VI - EVENTOS ADVERSOS PÓS VACINAÇÃO

	Sim	Não
Tem conhecimento da ocorrência de eventos adversos associados às vacinas?		
Tem informação de quais são os eventos adversos pós-vacinação?		
Identifica os eventos adversos que devem ser encaminhados para avaliação médica?		
Tem conhecimento do fluxo de EAPV?		
Pode me citar alguns EAPV que tem conhecimento?		
Notifica os eventos adversos pós-vacinação?		
Se SIM, investiga?		

VII - IMUNOBIOLOGICOS ESPECIAIS

	Sim	Não
Tem conhecimento da existência do CRIE?		



FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
INSTITUTO INTEGRADO DE SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA



Tem conhecimento dos imunobiológicos disponíveis no CRIE?		
Conhece as indicações destes imunobiológicos?		
Pode me dizer quais as indicações que tem conhecimento?		
Conhece o fluxo para solicitação destes imunobiológicos?		

VIII - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

	Sim	Não	Nunca ocorreu
Tem conhecimento da ocorrência ou não de casos de Doenças Imunopreveníveis na sua área de abrangência (Sarampo, Rubéola, Difteria, Coqueluche, Tétano, Poliomielite, Raiva e outras)?			
Tem conhecimento da incidência das doenças imunopreveníveis X cobertura vacinal?			
Sabe o que significa vacinação de bloqueio?			
Participa da vacinação de bloqueio quando indicado?			
Realiza vacinação extra muros?			
Já participou de busca ativa de pacientes na área de abrangência da unidade?			
Notifica os casos suspeitos de doenças sob vigilância epidemiológica que chegam ao seu conhecimento?			

IX – EDUCAÇÃO EM SAÚDE

	Sim	Não
Participa em parcerias para divulgação das ações de imunizações?		
Se sim quais?		
Participa em parcerias com os programas existentes (MS) conforme calendário do PNI?		
Participa de eventos diversos com a finalidade de divulgar as ações do Programa de Imunizações (work shop, congressos, cursos e outros)?		
Realizou curso de sala de vacinas nos últimos 12 meses?		
Se sim, qual? Particular ou público?		
Você se sente capacitado para realizar sua função?		
Você observa a resistência dos responsáveis em vacinar as crianças?		
Todo o indivíduo que comparece a sala de vacinação é orientado e informado sobre a importância das vacinas e do cumprimento do esquema vacinal?		
Todos os funcionários da unidade de saúde são informados sobre as vacinas disponíveis, importância de estar vacinado e do encaminhamento da clientela à sala de vacinação?		



FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
INSTITUTO INTEGRADO DE SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA



VACINADOR

Quanto ao movimento antivacinas, como profissional vacinador você:		
	Sim	Não
Acredita que a vacinação da criança sofre impacto deste movimento?		
Acredita que a volta das doenças tem ligação com o movimento antivacinação?		

X - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Situações identificadas:

Recomendações:

Assinatura do pesquisador

ANEXO A –Termo de Compromisso Pesquisador**Termo de Compromisso para Utilização de Informações de Banco de Dados**

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DA IMUNIZAÇÃO E FATORES ASSOCIADOS À VACINAÇÃO NO PRIMEIRO ANO DE VIDA DA CRIANÇA, EM CAMPO GRANDE, MS

Nome do Pesquisador: Joseane Recalde Demenciano

Bases de dados a serem utilizados: Programa Nacional de Imunização (PNI- WEB)

Como pesquisador (a) supra qualificado (a) comprometo-me com utilização das informações contidas nas bases de dados acima citadas, protegendo a imagem das pessoas envolvidas e a sua não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em seu prejuízo ou das comunidades envolvidas, inclusive em termos de auto-estima, de prestígio e/ou econômico-financeiro. Declaro ainda que estou ciente da necessidade de respeito à privacidade das pessoas envolvidas em conformidade com os dispostos legais citados* e que os dados destas bases serão utilizados somente neste projeto, pelo qual se vinculam. Todo e qualquer outro uso que venha a ser necessário ou planejado, deverá ser objeto de novo projeto de pesquisa e que deverá, por sua vez, sofrer o trâmite legal institucional para o fim a que se destina.

Por ser esta a legítima expressão da verdade, firmo o presente Termo de Compromisso.

*Constituição Federal Brasileira (1988) – art. 5º, incisos X e XIV

Código Civil – arts. 20-21

Código Penal – arts. 153-154

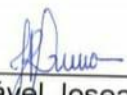
Código de Processo Civil – arts. 347, 363, 406

Código Defesa do Consumidor – arts. 43- 44

Medida Provisória – 2.200 – 2, de 24 de agosto de 2001

Resoluções da ANS (Lei nº 9.961 de 28/01/2000) em particular a RN nº 21

Campo Grande (MS) 21 / 09 / 2021


Pesquisador Responsável Joseane Recalde Demenciano

ANEXO B – Certificado de Submissão de Artigo a Revista Científica

SAGAS x Nova guia x +

cadernos.ensp.fiocruz.br/csp1/index.php

[Início](#)
[Autor](#)
[Consultor](#)
[Editor](#)
[Mensagens](#)
[Sair](#)

CSP_1987/23

Arquivos	Versão 1 [Resumo]
Seção	Artigo
Data de submissão	31 de Outubro de 2023
Título	Processos de trabalho em salas de imunização e fatores que impactam na vacinação no primeiro ano de vida.
Título corrido	Processos de trabalho em salas de imunização
Área de Concentração	
Palavras-chave	Estratégia Saúde da Família, Atenção Primária à Saúde, Programas de Imunização, Processo de trabalho
Fonte de Financiamento	Nenhum
Conflito de Interesse	Nenhum
Condições éticas e legais	No caso de artigos que envolvem pesquisas com seres humanos, foram cumpridos os princípios contidos na Declaração de Helsinki, além de atendida a legislação específica do país no qual a pesquisa foi realizada. No caso de pesquisa envolvendo animais da fauna silvestre e/ou cobaias foram atendidas as legislações pertinentes.
Registro Ensaio Clínico	Nenhum
Sugestão de consultores	Nenhum
Autores	JOSEANE RECALDE DEMENCIANO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL) <JOSEANE.RECALDE02@GMAIL.COM> Nathan Aratani (Universidade Federal de Mato Grosso do Sul) <nathan.aratani@ufms.br> Heider de Pádua Lima (Universidade Federal de Mato Grosso do Sul) <padua_heider@hotmail.com> Rosilene Rocha Pelasson (Universidade Federal de Mato Grosso do Sul) <pelasson.rosilene@ufms.br> Rafael Aiello Bomfim (Faculdade de Odontologia Universidade Federal de Mato Grosso do Sul) <aiello.rafael@gmail.com> Sydia Rosana de Araujo Oliveira (Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Integrado de Saúde) <sydia.oliveira@gmail.com> Renata Palópoli Picoli (Fundação Oswaldo Cruz Mato Grosso do Sul) <repicolli@gmail.com>
STATUS	Com Secretária Editorial

© Cadernos de Saúde Pública, ENSP, FIOCRUZ - 2023

Pesquisar

ANEXO C – Ata de Aprovação da Dissertação