

Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



Vanessa Avelar Mendes

**Avaliação da Implantação dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais
(CRIE) no Distrito Federal**

Brasília

2022

Vanessa Avelar Mendes

**Avaliação da Implantação dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais
(CRIE) no Distrito Federal**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública. Área de concentração: Vigilâncias e Avaliação em Saúde.

Orientador: Prof. Dr. André Reynaldo Santos Périssé.

Coorientadora: Prof^a Dra. Dolores Maria Franco de Abreu.

Brasília

2022

Título do trabalho em inglês: Implementation Evaluation of the Reference Centers for Special Immunobiologicals in Federal District.

Catálogo na fonte
Fundação Oswaldo Cruz
Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde
Biblioteca de Saúde Pública

M538a Mendes, Vanessa Avelar.
Avaliação da Implantação dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE) no Distrito Federal / Vanessa Avelar Mendes. -- 2022.
117 f : il. color. ; mapas

Orientador: André Reynaldo Santos Périssé.
Coorientadora: Dolores Maria Franco de Abreu.
Dissertação (mestrado) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Brasília, DF, 2022.

1. Avaliação em Saúde. 2. Avaliação de Programas e Projetos de Saúde. 3. Planos e Programas de Saúde. 4. Programas de Imunização. 5. Vacinação. I. Título.

CDD – 23.ed. – 614.47

Vanessa Avelar Mendes

**Avaliação da Implantação dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais
(CRIE) no Distrito Federal**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública. Área de concentração: Vigilâncias e Avaliação em Saúde.

Aprovada em: 31 de março de 2022.

Banca Examinadora

Prof. Dr. Fábio Ferreira Amorim

Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde

Prof.^a Dra. Gisela Cordeiro Pereira Cardoso

Fundação Oswaldo Cruz - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca

Prof.^a Dra. Dolores Maria Franco de Abreu (Coorientadora)

Fundação Oswaldo Cruz - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca

Prof. Dr. André Reynaldo Santos Périssé (Orientador)

Fundação Oswaldo Cruz - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca

Brasília

2022

Dedico esta dissertação ao meu mais rebuscado projeto: minha família.

Ao meu marido, que gerenciou tão bem a minha ausência, deixando a parte mais difícil mais leve. Por me fazer sorrir das minhas preocupações e me encorajar a seguir sempre em frente.

Às minhas meninas, Isadora e Beatriz, por serem luz e alegria nas nossas vidas. Por terem o sorriso mais restaurador do mundo. Por me ensinarem que amor, quando se divide, multiplica-se.

Deus foi muito generoso comigo ao escrever a minha história no mesmo papel de vocês. Sigo aprendendo.

AGRADECIMENTOS

A **Deus**, pelo seu amor incondicional e infinito que nos encoraja a seguir em frente na certeza de que nunca seremos desamparados. Por me cercar de pessoas lindas que fizeram dessa caminhada um esforço recompensando pelas alegrias da convivência e do aprendizado.

Ao meu orientador, Professor **André Perissé**, pelos ensinamentos, pelo apoio e por ter aceitado o desafio de me conduzir no primeiro contato com uma pesquisa avaliativa.

À minha coorientadora, Professora **Dolores Abreu**, por ter me acolhido de maneira tão respeitosa e carinhosa. Por todos os ensinamentos acadêmicos e também os de vida. Foi muito especial ter a sua companhia nessa trajetória.

A **Andréa Sobral** e a **Fábio Amorim** pelas significativas contribuições durante a qualificação do projeto de pesquisa.

Aos membros da **banca de defesa** da dissertação pela disponibilidade e contribuições.

À **Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal** pela autorização para realização deste estudo.

Aos **gestores e profissionais** que participaram desta pesquisa, em especial à gerência estadual, que não mediu esforços para apoiar e incentivar a realização desta pesquisa.

À **Escola Nacional de Saúde Pública/ Fiocruz** pela estrutura e pela qualidade de conteúdo proporcionadas durante o curso.

Aos **professores** do curso de Mestrado Profissional em Avaliação em Saúde. A admiração que tinha por vocês cresceu ainda mais com a convivência. Obrigada por dividirem conosco, de maneira tão humilde, a enorme bagagem científica! Obrigada por se misturarem a nós nesse prazeroso desafio do aprender!

Aos **colegas de mestrado**, pela companhia. Muita admiração pelo envolvimento, dedicação e seriedade que desempenham seus trabalhos e pela perceptível busca por melhorias.

À **Marcela Abreu** e à **Juliana Kabad**, que nos encheram de cuidados com o acesso fácil e carinhoso que tivemos a elas durante todo o curso, em especial, nos momentos de desespero.

À minha **família e aos amigos especiais**, por fazerem parte de cada desafio e de cada vitória! Por acreditarem e me apoiarem em todas as minhas escolhas. Pelo amor incondicional.

À minha querida **equipe de trabalho**, pelo apoio, incentivo, por compreenderem que esse era um momento de algumas ausências, mas que também de grande esforço na busca por um aprendizado que pudesse refletir em melhorias para o nosso trabalho. Tenho muito orgulho

de cada uma de vocês! Em especial, agradeço à enfermeira **Maria Edna Araújo Pinheiro**, colega e amiga, que sempre me incentiva nos meus projetos profissionais e de vida!

*Não é o mais forte da espécie que sobrevive,
nem o mais inteligente. É aquele que melhor se
adapta às mudanças.*

CHARLES DARWIN

RESUMO

O Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE) é um componente do Programa Nacional de Imunizações (PNI) que foi implantado no Brasil a partir de 1993 com a proposta de atender às situações especiais de vacinação e os eventos adversos pós vacinais. Os locais onde funcionam os CRIE oferecem imunobiológicos não disponíveis em salas de vacina de rotina, além de permitir, após avaliação de condições clínicas dos pacientes, esquema diferenciado de vacinação. Como objetivo geral, temos: avaliar o grau de implantação (GI) dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais no Distrito Federal considerando o contexto político-organizacional. Quanto à metodologia, foi realizada uma avaliação de implantação do tipo 1b, de caráter quanti-qualitativo, utilizando-se como estratégia de pesquisa o estudo de caso. A coleta de dados foi realizada no período de março a maio de 2021 através de entrevistas online semiestruturadas com os quatro chefes de CRIE e com a Gerência de Vigilância de Doenças Imunopreveníveis e de Transmissão Hídrica e Alimentar (GEVITHA), além de questionário online e análise documental. Foram utilizados, como instrumentos de análise, o modelo lógico da intervenção e matrizes de análise julgamento. Em se tratando de resultados, O GI do CRIE no Distrito Federal foi de 68,5% (parcialmente satisfatório), variando de 60,4% (Unidade D – parcialmente satisfatório) a 82,1% (Unidade B - satisfatório). No componente “processo”, concentraram-se as maiores e menores pontuações com a subdimensão “qualidade técnico-científica” e “oportunidade” atingindo 79,7% e 53,8% da pontuação esperada, respectivamente. Corroboraram para uma implantação parcial a falta de estruturas físicas e de recursos humanos; falta de reconhecimento institucional e de priorização nos planos de gestão; pouco conhecimento sobre a população alvo e suas necessidades, falhas na comunicação interpessoal, baixa participação nas decisões e falta de divulgação periódica sobre o serviço. Por fim, faz-se necessário haver avanços na implantação dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais no Distrito Federal; apesar de ser uma intervenção que existe há quase trinta anos, nossos resultados indicaram que ela ainda se encontra parcialmente implantada.

Palavras-chave: Avaliação em Saúde. Avaliação de Programa. Planos e Programas de Saúde. Programa de Imunização. Vacinação.

ABSTRACT

The Reference Center for Special Immunobiologicals (Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais, CRIE) is a component of the National Immunization Program (NIP) that arrived in Brazil at 1993. With the proposal to meet special situations of vaccination and adverse events. The places where the CRIE work offer immunologicals that are not available in routine rooms and to allow after evaluating the clinical conditions of patients, differentiated vaccination schedule. As a general objective, we have: to evaluate the degree of implementation of reference centers for special immunobiologicals in the Federal District considering the political-organizational context. About the methodology, a quantitative-qualitative type 1b implantation evaluation was carried out, using the case study as a research strategy. Data collection was performed from March to May 2021 through semi-structured online interviews with the four heads of CRIE and with the Surveillance Management for Vaccination and Food and Water Transmission Diseases (Gerência de Vigilância de Doenças Imunopreveníveis e de Transmissão Hídrica e Alimentar, GEVITHA), an online questionnaire and document analysis. The logical model of intervention and judgment analysis matrices were used as an analysis tool. Regarding the results, the Degree of Implantation (GI) of CRIE in the Federal District was 68.5% (partially satisfactory), ranging from 60.4% (Unit D - partially satisfactory) to 82.1% (Unit B - satisfactory). In the "process" component, the highest and lowest scores were concentrated with the undersize "technical-scientific quality" and "opportunity" reaching 79.7% and 53.8% of the expected score, respectively. They corroborated for a partial implementation the lack of physical structures and human resources; lack of institutional recognition and prioritization in management plans; little knowledge about the target population and its needs, failures in interpersonal communication, low participation in decisions and lack of periodic disclosure about the service. Finally, it is necessary to make progress in the implementation of Reference Centers For Special Immunobiologicals in the Federal District; despite being an intervention that has existed for almost thirty years, our results indicated that it is still partially implanted.

Keywords: Descriptors: Health Assessment. Program Evaluation. Health Plans and Programs. Immunization Program. Vaccination.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Mecanismos de imunidade.....	30
Figura 2 - Pacientes de referência para atendimento nas unidades dos CRIE.....	33
Figura 3 - Classificação do Evento Adverso Pós-Vacinal.....	38
Figura 4 - Domínios de efeitos esperados em um programa	40
Figura 5 - Organograma CRIE no Distrito Federal	46
Figura 6 - Mapa localização CRIE DF e salas “especiais” de vacina por região de saúde	50
Figura 7 - Modelo Lógico do CRIE, 2019.....	53
Figura 8 - Modelização da avaliação	55
Figura 9 - Dimensão de Análise dos Componentes do CRIE (Estrutura e Processo)	57
Quadro 1 - Unidades com vacinação especial segundo Região de Saúde e População	26
Quadro 2 - Classificação dos <i>Stakeholder</i> – Modelo <i>Stakeholder Salience</i>	28
Quadro 3 - Stakeholders do CRIE - DF.....	29
Quadro 4 - Comparação entre vacinas vivas (atenuadas) e vacinas não vivas (inativadas):	32
Quadro 5 - Vacinas preconizadas para pacientes com condição clínica associada a risco.....	36
Quadro 6 - Tipologia da Análise da Implantação	41
Quadro 7 - Matriz de informações	48
Quadro 8 - Distribuição das Regiões Administrativas por Região de Saúde	49
Quadro 9 - Matriz de Análise e Julgamento	58
Quadro 10 - Pontuação Esperada Total por Subdimensões e Componentes	60
Quadro 11 - Intervalo de escores para determinação do grau de implantação	61
Quadro 12 - Matriz de Análise de Contexto	62
Quadro 13 - Grau de implantação do componente Estrutura, na subdimensão Disponibilidade, por Unidade de CRIE no Distrito Federal.....	65
Quadro 14 - Grau de implantação do componente Processo, na Subdimensão Oportunidade, por Unidade de CRIE no Distrito Federal	69
Quadro 15 - Grau de implantação do componente Processo, na Subdimensão Qualidade Técnico-Científica, por Unidade de CRIE no Distrito Federal.....	72
Quadro 16 - Grau de Implantação do CRIE no Distrito Federal por Unidades.....	74
Quadro 17 - Questão 1 – As características dos gestores, do ambiente e da organização favorecem a implantação dessa intervenção?	77
Quadro 18 - Questão 2 - As relações existentes entre os atores favorecem a implantação do CRIE?	81
Quadro 19 - Questão 3 - Em que as estratégias dos atores se opõem ou favorecem a implantação do CRIE?	85

Quadro 20 - Questão 4 - Os atores que controlam as bases de poder na organização são favoráveis à implantação dessa intervenção? 88

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CRIE	Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais
DF	Distrito Federal
DIVEP	Diretoria de Vigilância Epidemiológica
EAPV	Evento Adverso Pós Vacinal
ENSP	Escola Nacional de Saúde Pública
FEPECS	Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde
GEVITHA	Gerência de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis e de Transmissão Hídrica e Alimentar
HMIB	Hospital Materno Infantil de Brasília
HRAN	Hospital Regional da Asa Norte
HRC	Hospital Regional de Ceilândia
HRG	Hospital Regional do Gama
HRPI	Hospital Regional de Planaltina
HRS	Hospital Regional de Sobradinho
HRT	Hospital Regional de Taguatinga
IGHAVZ	Imunoglobulina Antivaricela-Zoster
MS	Ministério da Saúde
NHEP	Núcleo Hospitalar de Epidemiologia
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPI	Oportunidade de Imunização é Considerada Perdida
PAISSV	Programa de Avaliação do Instrumento de Supervisão para Sala de Vacina
PNI	Programa Nacional de Imunização
RA	Regiões Administrativas
RAG	Relatórios Anuais de Gestão
RAS	Redes de Atenção à Saúde
RIDE	Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno
SES	Secretaria Estadual de Saúde
SIEAPV	Sistema de Informação da Vigilância de Eventos Adversos Pós-Vacinação
SI-PNI	Sistema de informação do Programa Nacional de Imunização

SVS	Subsecretaria de Vigilância à Saúde do Distrito Federal
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
VEAPV	Vigilância de Eventos Adversos Pós-Vacinação
VIP	Vacina Inativada para Poliomielite
VOP	Vacina Poliomielite Oral

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	16
2	IMPORTÂNCIA DA VACINAÇÃO	17
2.1	SITUAÇÃO-PROBLEMA	19
3	JUSTIFICATIVA	21
4	PRESSUPOSTO TEÓRICO	22
5	OBJETIVOS	23
5.1	OBJETIVO GERAL.....	23
5.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	23
6	PERGUNTA AVALIATIVA	24
6.1	PRINCIPAL	24
6.2	SECUNDÁRIAS	24
7	INTERVENÇÃO – OBJETO DA AVALIAÇÃO	25
7.1	ANÁLISE DE <i>STAKEHOLDERS</i>	27
8	MARCOS CONCEITUAIS	30
8.1	IMUNIZAÇÃO – DEFINIÇÕES E RECOMENDAÇÕES	30
8.2	VIGILÂNCIA DOS EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAIS	36
8.3	AVALIAÇÃO EM SAÚDE E ANÁLISE DE IMPLANTAÇÃO	39
9	ASPECTOS ÉTICOS	43
10	MÉTODO (MODELO DE AVALIAÇÃO)	44
10.1	DESENHO DO ESTUDO	44
10.2	CONTEXTO ATUAL	45
10.3	TIPO DE ESTUDO, UNIVERSO E SELEÇÃO DA AMOSTRA	46
10.4	COLETA DE EVIDÊNCIAS	47
10.5	LOCAL DE ESTUDO	48
10.6	MODELIZAÇÃO DA INTERVENÇÃO OBJETO DA AVALIAÇÃO	51
10.7	MODELIZAÇÃO DA AVALIAÇÃO	54
10.8	MATRIZ DE ANÁLISE E JULGAMENTO	56
10.9	ANÁLISE DE CONTEXTO	61
11	RESULTADOS	64
11.1	COMPONENTE ESTRUTURA EM SUA SUBDIMENSÃO DISPONIBILIDADE	64

11.2	COMPONENTE PROCESSO EM SUA SUBDIMENSÃO OPORTUNIDADE.....	69
11.3	COMPONENTE PROCESSO EM SUA SUBDIMENSÃO QUALIDADE TÉCNICO-CIENTÍFICA	70
11.4	GRAU DE IMPLANTAÇÃO DO CRIE NO DISTRITO FEDERAL	74
11.5	ANÁLISE DO CONTEXTO NA IMPLANTAÇÃO DAS UNIDADES DE CRIE NO DISTRITO FEDERAL.....	75
11.5.1	As características dos gestores, do ambiente e da organização favorecem a implantação dessa intervenção?	75
11.5.2	As relações existentes entre os atores favorecem a implantação dessa intervenção?	80
11.5.3	Em que as estratégias dos atores se opõem ou favorecem a implantação dessa intervenção?	84
11.5.4	Os atores que controlam as bases de poder na organização são favoráveis à implantação dessa intervenção?	87
12	DISCUSSÃO	89
12.1	COMPARAÇÃO ENTRE MATRIZES	89
12.2	DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	89
12.3	LIMITAÇÕES DESTE ESTUDO.....	96
13	RECOMENDAÇÕES E ESTRATÉGIAS DE DIVULGAÇÃO DE RESULTADOS	98
14	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	99
	REFERÊNCIAS	100
	ANEXO A – INSTRUMENTO PARA ENTREVISTA COM OS CHEFES DOS NÚCLEOS HOSPITALARES DE EPIDEMIOLOGIA ONDE FUNCIONAM UMA UNIDADE DE CRIE	105
	ANEXO B – INSTRUMENTO PARA ENTREVISTA COM A GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA DE DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS E DE TRANSMISSÃO HÍDRICA E ALIMENTAR (GEVITHA).....	109
	ANEXO C – INSTRUMENTO PARA OBSERVAÇÃO DA ESTRUTURA E FUNCIONAMENTO DOS CENTROS DE REFERÊNCIA PARA IMUNOBIOLOGICOS ESPECIAIS DO DISTRITO FEDERAL	111
	ANEXO D – INSTRUMENTO PARA ANÁLISE DOCUMENTAL	113

ANEXO E – QUADRO 1- GRAU DE IMPLANTAÇÃO DO CRIE NO DISTRITO FEDERAL POR UNIDADES – CRITÉRIOS NORMATIVOS	114
ANEXO F – QUADRO 2- GRAU DE IMPLANTAÇÃO DO COMPONENTE ESTRUTURA, NA SUBDIMENSÃO DISPONIBILIDADE, POR UNIDADE DE CRIE NO DISTRITO FEDERAL – CRITÉRIOS NORMATIVOS.....	115
ANEXO G – QUADRO 3- GRAU DE IMPLANTAÇÃO DO COMPONENTE PROCESSO, NA SUBDIMENSÃO OPORTUNIDADE, POR UNIDADE DE CRIE NO DISTRITO FEDERAL – CRITÉRIOS NORMATIVOS	116
ANEXO H – QUADRO 4- GRAU DE IMPLANTAÇÃO DO COMPONENTE PROCESSO, NA SUBDIMENSÃO QUALIDADE TÉCNICO-CIENTÍFICA, POR UNIDADE DE CRIE NO DISTRITO FEDERAL – CRITÉRIOS NORMATIVOS.....	117

1 INTRODUÇÃO

Esta avaliação buscou realizar um estudo da implantação de um componente do Programa Nacional de Imunizações (PNI) no Distrito Federal: os Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE).

Há nove anos, trabalho como enfermeira e chefe de um Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHEP), onde funciona um Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE). Apesar de as doenças imunopreveníveis estarem vinculadas à grande parte das doenças de notificação compulsória, a atividade de imunização não está prevista no rol de atividades de responsabilidade dos núcleos hospitalares de epidemiologia, o, que de certa forma, vem a ser um desafio a mais para os locais onde esse serviço funciona.

A necessidade deste estudo foi identificada em reunião nacional realizada em 27 e 28 de setembro de 2019, em São Paulo, com responsáveis locais dos CRIE e a coordenação do PNI. Como participante desse evento, observei na fala de alguns expositores uma grande diversidade de conformação dessas unidades, muitas delas em desacordo com a Portaria nº48 de 28 de julho de 2004, que institui as diretrizes de funcionamento dos CRIE e define competências das diferentes esferas governamentais. Tal diversidade parecia também estar refletida nas unidades do Distrito Federal.

A expectativa com a realização deste estudo era de conhecer melhor a realidade e o contexto envolvido na implantação dessa intervenção no Distrito Federal, bem como contribuir com a construção de estratégias que pudessem favorecer o aperfeiçoamento do serviço oferecido à população.

2 IMPORTÂNCIA DA VACINAÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que entre 2 e 3 milhões de óbitos são evitados anualmente em decorrência da vacinação. Ainda assim, 1,5 milhão de crianças morrem a cada ano porque não receberam as vacinas preconizadas (WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2019). Segundo Ozawa *et al.* (2016), a vacinação é a intervenção em saúde infantil de melhor custo benefício; a cada um dólar gasto em vacinação, 44 dólares podem ser economizados tanto em gastos diretos com a saúde, como também em produção.

Os primeiros indícios de técnicas de imunização foram identificadas na população chinesa no século XI. A variolização consistia em inocular material de feridas de varíolas de pessoas doentes em pessoas saudáveis. O reconhecimento formal da produção da primeira vacina veio, no entanto, em 1796, na Inglaterra, quando Edward Jenner inoculou material de ferida de varíola do tipo bovina em um garoto de 8 anos. O garoto desenvolveu a doença de maneira branda e curou-se rapidamente, e posteriormente, ao ser inoculado com forma humana, não desenvolveu a doença (LAROCCA; CARRARO, 2000).

No Brasil, a vacinação contra varíola iniciou no século XX e desencadeou diversas manifestações contrárias devido à obrigatoriedade e às sanções impostas à população em casos de negativas. Com o passar do tempo, as campanhas de vacinação se estruturaram melhor e conquistaram o apoio, a aceitabilidade e a confiança da população brasileira (PÔRTO; PONTE, 2003).

Apesar dos inquestionáveis avanços dos programas de vacinação em todos esses anos, com a experiência da atual pandemia em curso (Covid-19), observa-se a necessidade de, ainda nos dias atuais, reforçar a importância dos avanços científicos na proteção individual e coletiva proporcionada pela vacinação (LIMA; ALMEIDA; KFOURI, 2021). Estudo que analisou 329 *fake news* referentes à pandemia no Brasil no primeiro semestre de 2020 concluiu que estas são caracterizadas, principalmente, por conteúdos de posicionamento político e desinformação sobre número de casos e óbitos, bem como medidas de prevenção e tratamento (BARCELOS *et al.*, 2021). A perda da confiança nas vacinas pode colocar em risco todas as conquistas obtidas no controle e na eliminação das doenças no mundo (LIMA; ALMEIDA; KFOURI, 2021).

Um marco na história da vacinação no Brasil foi a criação do PNI em 1973 pela Divisão Nacional de Epidemiologia e Estatística de Saúde do Ministério da Saúde. O Programa tinha como um dos seus objetivos a ampliação da cobertura vacinal em áreas rurais; aperfeiçoar a vigilância epidemiológica no país; capacitar laboratórios para diagnósticos e instituir ao menos

um para controle de qualidade de vacinas; racionalizar a aquisição e a distribuição de vacinas; uniformizar as técnicas de aplicação e promover a educação em saúde com ênfase no resgate da confiança da população nos programas de vacinação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014a).

A regulamentação do programa, através da Lei 6.259 de 30 de outubro de 1975, propunha vacinação obrigatória com emissão de certificação, que seria exigida para resgate de salário-família (BRASIL, 1975). Tais exigências vinham em favor de um controle das doenças imunopreveníveis que assombravam o país na década de 70. Uma epidemia de meningite que se estendeu de 1972 a 1974, teve 2575 mortes registradas no Estado de São Paulo, mesmo com toda a preocupação do governo em não divulgar os dados reais desse agravo (BENCHIMOL, 2001).

O alastramento de doenças imunopreveníveis graves favoreceu a manutenção de ações campanhistas obrigatórias, com a instituição de dias nacionais de vacinação. A adesão, mesmo que por medo das doenças que acometiam a população ou pela obrigação instituída pela legislação, contribuiu para bons resultados de coberturas vacinais nas campanhas, contribuindo para o controle dos agravos imunopreveníveis no país (PÔRTO; PONTE, 2003).

Considerado um dos melhores programas nacionais de imunização, o PNI alcançou excelentes resultados durante os seus mais de 46 anos de existência. O calendário vacinal de rotina ampliou enormemente a oferta de vacinas e, atualmente, disponibiliza 45 imunobiológicos para todos os grupos populacionais, que hoje incluem todos os ciclos de vida (criança, adolescente, adulto e idoso), além da população indígena e dos grupos em condições clínicas especiais que são atendidos nos CRIE (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

A história da imunização no país remete a vários marcos:

- 1904: obrigatoriedade da vacinação contra varíola;
- 1961: campanha contra poliomielite;
- 1973: erradicação nacional da varíola.

Implantação do Programa Nacional de Imunização (PNI)

- 1977: primeira caderneta de vacina com quatro imunobiológicos obrigatórios para menores de 1 ano de idade;
- 1979: erradicação mundial da varíola;
- 1984: primeiro Manual de Vacinação do PNI;
- 1989: ocorrência do último caso de poliomielite no Brasil;
- 1992: Implantação do Sistema de Vigilância dos Eventos Adversos à Vacinação (EAPV);
- 1993: Implantação de quatro unidades de CRIE no país.

Os CRIE são unidades de vacinação públicas e gratuitas que disponibilizam produtos especiais e atendimento diferenciado, não disponíveis nas salas de vacina de rotina, para indivíduos que necessitam de imunobiológicos específicos ou esquemas diferenciados de vacinação. Tais recomendações são baseadas em *guidelines* internacionais aprovadas em comitês nacionais de imunização e publicadas em manuais periódicos (NÓBREGA, 2015). Além disso, o PNI buscou, com a implantação das unidades de CRIE, o atendimento e a investigação dos casos de eventos adversos pós-vacinais (EAPV) graves. O atendimento no CRIE preconiza avaliação médica e prescrição de imunobiológicos que atendam aos critérios estabelecidos pelo PNI (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

A implantação dessas unidades no país iniciou-se em 1993 em cinco diferentes estados brasileiros: Ceará, Paraná, São Paulo, Pará e Distrito Federal. Em 2000, já havia pelo menos uma unidade de referência em cada Estado. Em 2019, o país contava com 51 unidades ativas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019). Em outros países como Alemanha, Reino Unido, França, Estados Unidos, México e Argentina, apesar de haver recomendações de vacinação diferenciada para alguns grupos, não há o estabelecimento de unidades físicas de atendimento exclusivo a esse público (NÓBREGA, 2015).

2.1 SITUAÇÃO-PROBLEMA

Diante da impossibilidade de distribuição universal e gratuita para toda a população de novas tecnologias de imunização e conscientes da existência de grupos de pessoas mais expostas a riscos inerentes às doenças imunopreveníveis ou às formas de preveni-las, alguns países começaram a recomendar atendimento diferenciado referente à imunização desses grupos de indivíduos (NÓBREGA, 2015). Entre esses grupos, estão os imunodeficientes, os portadores de morbidades que expunham a uma situação maior de risco, além de indivíduos que apresentaram eventos graves quando em contato com imunobiológicos ou com substâncias neles contidas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014a).

A existência dos CRIE contribui para o fortalecimento dos princípios da universalidade e da equidade do SUS, uma vez que garante ao usuário mais fragilizado clinicamente a oportunidade de ser imunizado de maneira segura, utilizando-se de vacinas ou métodos diferenciados, garantindo-lhe a possibilidade de também participar do programa de imunização disponibilizado no país (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019). No entanto, a existência de unidades em desconformidade com o preconizado pelo Ministério da Saúde pode colocar em

risco a qualidade do serviço oferecido, além de dificultar o acesso da população a um atendimento diferenciado e seguro.

Em 2015, Laura Nóbrega publicou em sua tese de doutorado o primeiro estudo de avaliação de implantação dos CRIE no Brasil nas dimensões “estrutura”, “recursos humanos” e “atividades desenvolvidas”. No que se refere ao Distrito Federal, foram avaliadas 4 unidades: a do Hospital Regional de Ceilândia (HRC), Hospital Materno Infantil de Brasília (HMIB), Hospital Regional de Taguatinga (HRT) e Hospital Regional da Asa Norte (HRAN). Essas unidades foram respectivamente classificadas como “dispensador de imunobiológicos” por ser os que menos aplicavam seus imunobiológicos; “sala de vacinas” por aplicarem vacinas de rotina e aplicarem no próprio serviço mais de 80% de seus imunobiológicos; e as duas últimas unidades foram classificadas como “implantação incipiente” por apresentar estrutura insuficiente para permitir o funcionamento. Não houve nesse estudo nenhuma unidade do Distrito Federal (DF) classificada como “melhor estrutura” ou como “ensino e pesquisa”, que foram as outras classificações descritas (NÓBREGA, 2015).

3 JUSTIFICATIVA

A vacinação é uma das medidas mais eficazes no combate às doenças. A estratégia de vacinação que a torna tão relevante é a sua abrangência coletiva. Uma política de vacinação é considerada mais eficaz quanto mais consegue atingir um número maior de pessoas vacinadas (SILVA, 2018). As unidades de CRIE colaboram com essa política à medida que atendem às situações especiais que não poderiam ser atendidas em salas de vacina de rotina.

O atendimento especializado e o uso de tecnologias mais atuais disponibilizados ao usuário do CRIE demandam um esforço público que precisa ser justificado com a qualidade dos serviços oferecidos e com os benefícios consequentes para a população. A análise da implantação dessa intervenção no Distrito Federal poderá contribuir para uma melhor compreensão, organização e reorientação dessa intervenção a partir da avaliação.

4 PRESSUPOSTO TEÓRICO

Pressupõe-se que a implantação dos CRIE no Distrito Federal, em sua totalidade, considerando a conformidade com suas normas reguladoras, poderia contribuir para o alcance de melhores resultados no que se refere ao atendimento de pessoas em condições especiais relacionadas à vacinação.

5 OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar o grau de implantação dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais no Distrito Federal considerando o contexto político-organizacional.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Descrever as características de estrutura e processo dos CRIE no Distrito Federal;
- b) Verificar se as estruturas e os processos estabelecidos nos CRIE do Distrito Federal estão em conformidade com as normas preconizadas, estimando o grau de implantação;
- c) Descrever os fatores do contexto político-organizacional que facilitam ou dificultam o processo de implantação dessas unidades.

6 PERGUNTA AVALIATIVA

6.1 PRINCIPAL

Qual o grau de implantação dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE) do Distrito Federal?

6.2 SECUNDÁRIAS

- a) Quais as características (estrutura e processo) dos CRIE do Distrito Federal?
- b) As ações do Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais do Distrito Federal estão sendo implementadas em conformidade com o que foi preconizado?
- c) Quais os fatores que facilitam ou dificultam a implantação dos CRIE no Distrito Federal?
- d) De que forma o contexto organizacional e político influenciam na implantação dos CRIE no Distrito Federal?

7 INTERVENÇÃO – OBJETO DA AVALIAÇÃO

Segundo Champagne *et al.* (2011, p. 45), “uma intervenção pode ser concebida como um sistema organizado de ação que visa, em um determinado ambiente e durante um determinado período, a modificar o curso previsível de um fenômeno para corrigir uma situação problemática”. Uma intervenção objetiva modificar uma realidade insatisfatória; pode se referir a projetos, programas ou políticas (CRUZ; REIS, [2011?]). A intervenção, objeto desta avaliação, é o CRIE – Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais, no Distrito Federal.

Em 1993, o Distrito Federal aderiu à iniciativa nacional do PNI e, junto com outros Estados, implantou a sua primeira unidade de CRIE no Hospital Regional da Asa Norte. Em 1996, outras duas unidades foram implantadas: uma no Hospital Regional de Taguatinga (HRT) e outra no Hospital Materno Infantil de Brasília (HMIB). Em 2003, outra unidade iniciou suas atividades no Hospital Regional de Ceilândia (HRC) (NÓBREGA, 2015). Em 2019, foi acrescentada como unidade de CRIE do Distrito Federal, em Manual do Ministério da Saúde, a unidade que funciona no Hospital Regional de Sobradinho (HRS) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019). Além dessas unidades, o Distrito Federal possui outras duas salas de vacina que realizam vacinação especial, apesar de não serem formalmente instituídas como um CRIE; uma está localizada no Hospital Regional do Gama (HRG) e a outra no Hospital Regional de Planaltina (HRPI). Essas unidades, apesar de não estarem elencadas na lista nacional de CRIE, são citadas em documentos oficiais do Estado que tratam de diferentes contextos de trabalho dos CRIE.

As cinco unidades de CRIE e as duas salas de vacina (com imunobiológicos especiais) atendiam a população do Distrito Federal priorizando as regiões de proximidade desses locais. Durante a realização deste estudo, a Unidade do CRIE HRS foi desativada, transferindo o atendimento para a Sala de Vacina Especial do HRPI. Conforme aponta o Quadro 1.

Quadro 1 - Unidades com vacinação especial segundo Região de Saúde e População

Unidade	Área de Referência	Estimativa populacional
CRIE HRAN	Região Central, Centro Sul e Leste - adultos	635.542
CRIE HMIB	Região Central, Centro Sul e Leste - crianças	173.287
CRIE HRT	Região Sudoeste	792.962
CRIE HRC	Região Oeste	526.871
CRIE HRS *Sala desativada durante estudo	Região Norte (Sobradinho)	183.702
Sala de vacina especial - HRPI	Região Norte (Planaltina)	195.027
Sala de vacina especial - HRG	Região Sul - adultos	226.916
Total população referenciada estimada		2.734.307

Fonte: Elaborado a partir de dados consultados na Sala de Situação da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (2018, [não paginado])

As instruções para funcionamento dos CRIE e competências de cada nível de governo e das unidades implantadas constam na Portaria nº 48 de 28 de julho de 2004, que define como objetivos dessas unidades: facilitar o acesso aos imunobiológicos especiais para prevenção das doenças imunopreveníveis, garantir mecanismos para investigar e acompanhar casos de eventos relacionados à administração de imunobiológicos. Para tanto, as unidades precisam estar estruturadas com uma equipe mínima (médico, enfermeiro, técnico de enfermagem) e dispor de recepção, consultório, sala de vacinas e sanitário. As unidades devem estar em conformidade ainda com as normas estabelecidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA (BRASIL, 2017) além de seguirem as seguintes organizações: ser de fácil acesso à população; estar instalada em ambiente que disponha de atendimento de emergência e análise laboratorial; dispor de equipamentos para garantir a qualidade da conservação dos imunobiológicos; funcionar diariamente em tempo integral (BRASIL, 2004).

São de competência da União as normatizações referentes ao funcionamento dos CRIE; os instrumentos que permitam a correta investigação dos eventos adversos, além de apoiar nas investigações e acompanhamento dos casos; apoiar os estados na implantação, capacitação e avaliação dos CRIE; garantir a disponibilidade dos imunobiológicos especiais a partir da análise das solicitações mensais; consolidar e analisar dados referentes aos registros de doses aplicadas; apoiar técnica e financeiramente realização de estudos, ensino e pesquisas (BRASIL, 2004).

Compete aos Estados garantir perfeita conservação dos imunobiológicos recebidos e distribuir às unidades dos CRIE após analisar as solicitações das unidades; capacitar recursos humanos para atuação nos CRIE tanto ao que diz respeito à vacinação quanto ao atendimento de EAPV; divulgar as atividades e normas junto às comunidades científicas; consolidar e

analisar os registros de vacinas aplicadas mensalmente, além de encaminhar tais registros à esfera federal; fornecer insumos aos CRIE; providenciar e assegurar a investigação de EAPV; estabelecer um sistema de fluxo de referência e contra referência para a indicação de imunobiológicos especiais, investigação laboratorial e internação hospitalar (BRASIL, 2004).

Aos CRIE compete observar as normas referentes à imunização especial e aos eventos adversos pós-vacinais; avaliar, administrar, orientar e acompanhar esquema vacinal dos pacientes usuários do CRIE; registrar em caderneta e nos sistemas as vacinas administradas, manter dados disponíveis e atualizados; possibilitar a realização de estudos, atividades de ensino e pesquisas em suas unidades; participar da investigação e acompanhamento de casos de EAPV; desenvolver estrutura de atendimento médico para receber em atendimento ambulatorial casos de EAPV; apoiar tecnicamente o Estado nos treinamentos realizados em outras unidades (BRASIL, 2004).

7.1 ANÁLISE DE *STAKEHOLDERS*

Segundo Freeman (2010), *stakeholders* são indivíduos ou grupos de pessoas que são afetados ou podem afetar os objetivos de uma organização. Assim, entender as suas relações com a intervenção é essencial, não apenas para a ampliação do conhecimento sobre a sua formulação, mas também para o entendimento de quais estratégias poderiam interessar e influenciar no seu desempenho.

Em 1997, Mitchell, Agle e Wood propuseram um modelo de identificação de *stakeholders* (*Stakeholder Salience*) baseado em três atributos: o poder, a legitimidade e a urgência de seus interesses. O poder pode ser coercivo, normativo ou utilitário. A legitimidade decorre da aceitação das ações dessa entidade em um contexto individual, organizacional ou social. E a urgência pode ser medida pelo tempo de resposta da organização à necessidade do *stakeholder* (MITCHELL; AGLE; WOOD, 1997).

A combinação dos três atributos configuram a possibilidade da existência de sete tipos diferentes de *stakeholders* (Quadro 2) tal classificação pode sofrer alterações com o tempo o que torna o modelo proposto dinâmico e flexível (MAINARDES; ALVES; RAPOSO, 2011).

Quadro 2 - Classificação dos Stakeholder – Modelo Stakeholder Saliencie

Tipo de Stakeholder	Possibilidade de classificação
<i>Stakeholder</i> Latente (possui apenas um dos atributos, provavelmente, recebe pouca atenção)	<p>- Stakeholder adormecido: tem poder para impor sua vontade, mas não tem legitimidade ou urgência. Seu poder fica em desuso, tendo ele pouca interação com a instituição. No entanto, a gestão precisa conhecer este <i>stakeholder</i> com o intuito de avaliar seu potencial em conseguir uma segunda dimensão.</p> <p>- Stakeholder Discricionário: possui legitimidade, mas não tem poder de influência sobre a instituição, nem alega urgência. Nestes casos, a atenção que deve ser dada a este <i>stakeholder</i> diz respeito à responsabilidade corporativa, tendem a ser receptivos.</p> <p>- Stakeholder exigente: quando o atributo mais importante é a urgência. Sem poder nem legitimidade, não exigem tanto, porém, devem ser monitorizados quanto ao potencial para conseguir outra dimensão.</p>
<i>Stakeholder</i> expectante (possui dois atributos, o que leva a uma postura mais ativa do <i>stakeholder</i> e da própria instituição)	<p>- Stakeholder dominante: grupo ou indivíduo que tem a sua influência na instituição garantida pelo poder e pela legitimidade. Assim, espera e recebe muita atenção da empresa.</p> <p>- Stakeholder perigoso: quando há poder e urgência, porém, sem legitimidade.</p> <p>- Stakeholder dependente: detêm os atributos de legitimidade e urgência, porém, dependem do poder de outro <i>stakeholder</i> para que suas reivindicações sejam levadas em consideração.</p>
Stakeholder definitivo (Possui poder, legitimidade e urgência, os gestores devem dar atenção imediata e priorizada a eles.).	
Não-stakeholder (não exerce nenhuma influência, nem é influenciado pela operação da organização).	

Fonte: Elaborado a partir de Mainardes, Alves e Raposo (2011, p.9)

No primeiro levantamento de stakeholders vinculados ao funcionamento dos CRIE, chegou-se a um grupo de oito diferentes atores possivelmente envolvidos: Governador de Estado, Secretário de Saúde, Laboratórios de Vacinas, Profissionais de saúde envolvidos no encaminhamento dos pacientes ao CRIE, Usuários, Trabalhadores do CRIE, Direção Hospitalar, GEVITHA e Coordenação do PNI. No entanto, observou-se a necessidade de limitar os *stakeholders* que possuíssem maior legitimidade direcionada ao funcionamento das unidades de CRIE, elencando-se então cinco *stakeholders* prioritários (Quadro 3). Entende-se que, durante o processo avaliativo, isso possa ser modificado e/ou ampliado a partir de outros olhares e maior aprofundamento sobre o objeto de estudo. Além disso, como colocado por Mitcell, Agle e Wood (1997), os *stakeholders* podem adquirir ou perder dimensões com o passar do tempo, o que torna a sua classificação dinâmica e sujeita a alterações.

Um *stakeholder* de grande legitimidade social é o usuário. De suas necessidades de atendimento diferenciado, surgiu a necessidade de implantação desse componente do PNI. Apesar de não possuir poder normativo, a urgência das suas necessidades orienta e continua a orientar a implantação e a execução das atividades no CRIE.

Os trabalhadores dos CRIE estão diretamente envolvidos na execução desse serviço. Possuem um poder utilitário, legitimidade organizacional e social e urgência para o atendimento de suas necessidades estruturais e organizacionais que visam a um serviço de qualidade. É o

primeiro elo existente entre o usuário (objeto principal dessa intervenção) e as entidades gestoras, normatizadoras e políticas.

Os CRIE estão administrativamente vinculados às instituições onde estão inseridos. No Distrito Federal, todas as unidades encontram-se fisicamente instaladas em unidades hospitalares, mais especificamente como serviço do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHEP). A direção hospitalar que oferece esse serviço é um outro *stakeholder* dessa intervenção, que pode colaborar para o bom desenvolvimento da mesma.

O vínculo técnico dos CRIE do Distrito Federal é estabelecido com a Gerência de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis e de Transmissão Hídrica e Alimentar (GEVITHA), especialmente com as técnicas responsáveis pela área da imunização e de Rede de Frio. Essa gerência funciona como um elo entre as entidades normatizadoras e políticas e os executores do processo.

Considerando o alto poder normatizador do PNI, um outro *stakeholder* de grande influência no processo de implantação do CRIE é o coordenador nacional do PNI e a equipe que está diretamente envolvida com as ações desenvolvidas pelos CRIE. A dimensão de maior prevalência dessa entidade é o seu poder normatizador, que orienta a implantação e a execução das atividades no CRIE.

Quadro 3 - Stakeholders do CRIE - DF

<i>Stakeholder</i>	Poder	Legitimidade	Necessidades/interesses
Usuários do CRIE	Utilitário	Individual e social	Atendimento diferenciado e oportuno
Trabalhadores do CRIE (chefe NHEP + servidores)	Utilitário	Organizacional e social	Estruturação adequada das unidades Recursos humanos Recursos tecnológicos
Direção Hospitalar	Utilitário	Organizacional	Oferta de serviços de qualidade aos usuários do hospital
GEVITHA	Normativo (específicos do DF), utilitário	Organizacional	Atender às orientações e às normas estabelecidas pelo PNI.
Coordenação Nacional do PNI	Normativo	Organizacional	Estados com unidades de CRIE implantadas e funcionando em acordo com as normas.

Fonte: Elaboração própria

8 MARCOS CONCEITUAIS

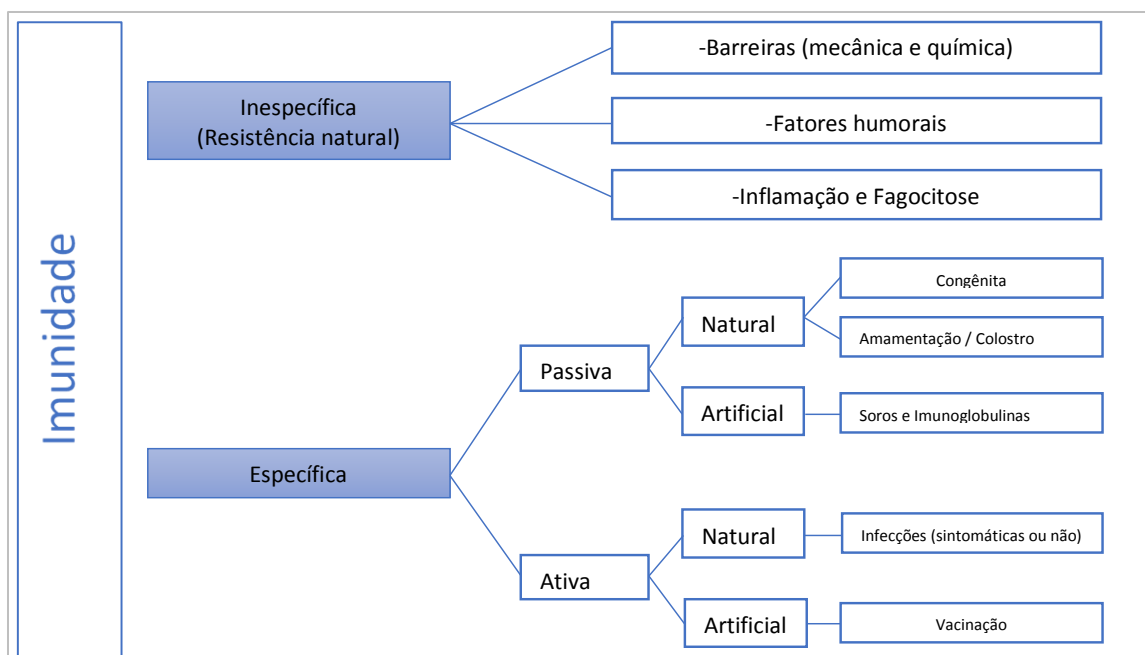
8.1 IMUNIZAÇÃO – DEFINIÇÕES E RECOMENDAÇÕES

Existem dois grandes tipos de resposta imune no nosso organismo (Figura 1):

-*Imunidade inespecífica*, proporcionada por diversos mecanismos natos ao organismo humano e que se opõem à penetração, à multiplicação e à permanência dos agentes infecciosos. Sua resposta é imediata e inespecífica, porém, sua eficácia não é absoluta e a depender de vários fatores (genéticos, nutricionais, sexo, idade, uso de medicamentos, outras patologias) pode, muitas vezes, não impedir o avanço da infecção (BALDY, 1981).

-*Imunidade específica* consiste na proteção individualizada a cada agente infeccioso. Pode ser ativa ou passiva, natural ou artificial. A *imunidade específica passiva* pode ser adquirida de forma *natural* através de passagem de anticorpos maternos ao bebê durante a gravidez (congenita) ou através da amamentação (colostro, leite materno) ou *artificialmente* através da administração de soros ou imunoglobulinas que conferem proteção efetiva, no entanto, de maneira transitória. A *imunidade específica ativa* também é adquirida de forma *natural*, como consequência do estímulo à imunidade conferida pós-infecção ou *artificialmente* através da administração de vacinas. Esse tipo de imunidade (específica ativa) costuma ser duradoura. Mas, em se tratando das provocadas por administração da vacina, precisam de tempo para consolidar-se (BALDY, 1981).

Figura 1 - Mecanismos de imunidade



Fonte: Elaborado a partir de Baldy (1981)

A vacinação é um procedimento que busca a mesma resposta imunológica resultante da exposição do organismo às infecções, porém, utilizando produtos que contenham microrganismos atenuados, inativados ou apenas pequenas partes deles. A simulação de uma infecção é provocada, mas com a menor reatogenicidade possível. O objetivo da vacinação é a imunização, ou seja, adquirir proteção imunológica contra uma doença, geralmente infecciosa (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

As vacinas podem ser de dois tipos: vivas ou inativadas (Quadro 4). As vacinas vivas possuem microrganismos atenuados obtidos pela seleção de cepas naturais (selvagens) e atenuados por passagens em meios de cultura especiais. Como provocam infecção similar à natural, têm, em geral, grande capacidade protetora, conferem imunidade em longo prazo e são utilizadas em menor número de doses que as vacinas inativadas. A desvantagem é o risco de provocarem eventos adversos em virtude da virulência residual, como no caso das vacinas de febre amarela, caxumba e poliomielite. Também podem causar doença em pacientes com imunodepressão grave (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

As vacinas inativadas são obtidas por diversas tecnologias e possuem por definição a função infecciosa inativa (por meio de inativação química; por fragmentação do microrganismo; por engenharia genética; por extração e utilização dos polissacarídeos da cápsula dos microrganismos; por conjugação dos componentes polissacarídeos com proteínas específicas; por meio vacinologia reversa através do sequenciamento do genoma do agente e identificação dos peptídeos capazes de conferir resposta imunogênica) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

Quadro 4 - Comparação entre vacinas vivas (atenuadas) e vacinas não vivas (inativadas):

CARACTERÍSTICA	VACINA VIVA ATENUADA	VACINA NÃO VIVA
Produção	Seleção de microrganismos de baixa virulência: o patógeno é cultivado sob condições adversas em meios de cultura para atenuação.	Os patógenos virulentos são inativados por tratamento químico ou físico ou por manipulação genética, ou utilizam-se componentes imunogênicos deles extraídos.
Necessidade de reforços	Em geral, a repetição das doses visa cobrir falhas da vacinação anterior; a imunidade, uma vez induzida, é de longa duração.	Vários reforços para induzir e manter imunidade.
Tipo de imunidade induzida	Humoral e celular.	Principalmente humoral.
Administração por via oral ou respiratória	Possível (por exemplo, VOP ou vacina viva de <i>influenza</i> em spray nasal).	Via parenteral.
Imunidade de mucosa	Sim.	Pouca ou nenhuma.
Estabilidade	Menos estável.	Mais estável.
Transmissão do agente vacinal aos comunicantes não vacinados	Possível.	Não.
Riscos para imunodeprimidos	Sim.	Não.
Tendência de reversão à virulência	Pode reverter.	Não reverte.

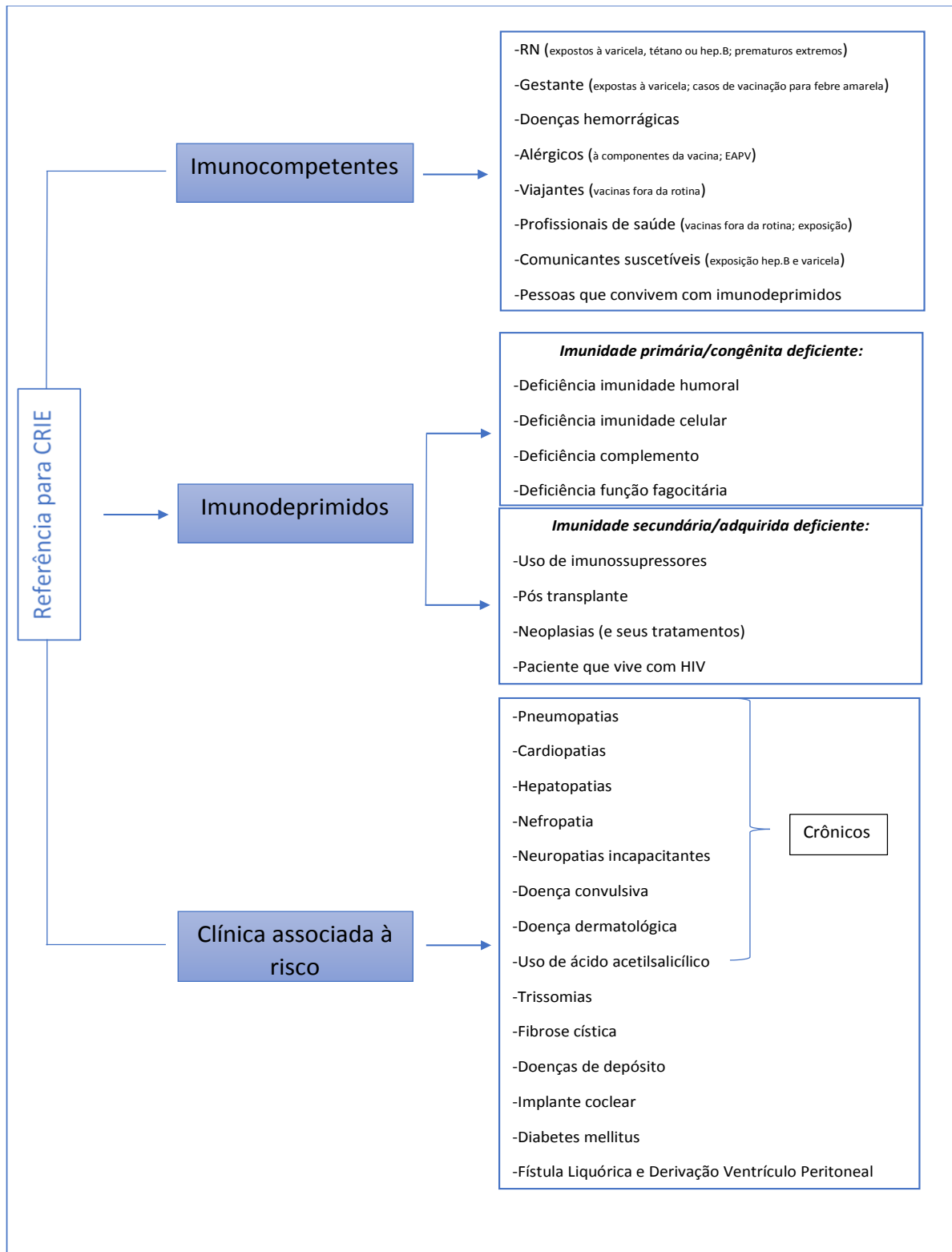
Fonte: Manual CRIE (2019, p.21)

Diferentes capacidades de resposta dos indivíduos aos antígenos a que são expostos podem ser explicadas por diversos motivos, entre eles: variação genética; tecnologia da vacina; via de administração da vacina; exposição imunológica anterior; idade; uso de drogas imunossupressoras; presença de comorbidades (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

A vacinação no CRIE preconiza um cuidado especial para três grupos de pessoas, em que a resposta imunológica é muito importante, diferenciada e delicada: o grupo de pessoas *imunocompetentes*, o de pessoas *imunodeprimidas* e o grupo em *condições clínicas associadas a risco* (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

Em pessoas *imunocompetentes*, é esperada uma resposta imunológica adequada quando expostas à administração de imunobiológicos. No entanto, em algumas situações especiais, essas pessoas precisam de um olhar diferenciado para a prática de vacinação. Esses grupos estão descritos no Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (2019) e serão elencadas a seguir (Figura 2).

Figura 2 - Pacientes de referência para atendimento nas unidades dos CRIE



Fonte: Elaborado a partir de Ministério da Saúde (2019) – Parte 2 do Manual CRIE (2019)

Recém-nascidos, quando expostos à situação de risco, a doenças como hepatite B, varicela e tétano, precisam de proteção imunológica através do uso de imunoglobulinas para cada uma dessas doenças. Esse mesmo grupo, quando em situação de internação hospitalar, deverá receber vacina acelular por serem menos reatogênicas, assim como os que, mesmo em domicílio, nasceram com peso inferior a 1000 gramas ou com idade gestacional inferior a 31 semanas.

Para gestantes, também é preconizado o uso de imunoglobulina antivaricela-zoster (IGHAVZ) quando em contato com pessoa com varicela. Além de requererem avaliação criteriosa para o uso da vacina febre amarela quando moradora de áreas endêmicas para essa doença.

Pessoas com doenças hemorrágicas, apesar de possuírem resposta imunológica adequada, exigem cuidados especiais durante a administração de vacinas; como o uso de gelo pré e pós-vacinação, agulha de menor calibre e, quando permitido e assim avaliado, o uso da via subcutânea ao invés da intramuscular.

Pessoas alérgicas aos componentes dos imunobiológicos ou que apresentaram evento adverso pós-vacinal (EAPV) grave como convulsão, encefalopatia, paralisia flácida e síndrome hipotônico-hiporresponsiva deverão passar por avaliação criteriosa, em que deverão ser definidos quais imunobiológicos poderão ser administrados, além do rigor pós-vacinal, por vezes, exigido tempo de observação em ambiente hospitalar.

Viajantes para áreas endêmicas para doenças imunopreveníveis também poderão ser avaliados quanto à necessidade de receberem vacinas apropriadas, mesmo quando essas não constarem no calendário de rotina para sua faixa etária.

Profissionais de saúde expostos a riscos também precisam receber alguns imunobiológicos não disponíveis no calendário de rotina para o grupo de adultos como a vacina varicela, meningite C (se microbiologista) e a vacina dTp acelular que protege contra difteria, tétano e coqueluche; além das já previstas: influenza, hepatite B e tríplice viral que protege para sarampo, cachumba e rubéola. Também está previsto o uso da vacina antirrábica na pré-exposição para profissionais expostos permanentemente ao vírus da raiva como veterinários, biólogos, guias de ecoturismo, entre outros.

Comunicantes suscetíveis de pacientes com doenças transmissíveis como hepatite B e varicela também deverão ser imunizados em acordo com faixa etária e esquema profilático previsto.

Pessoas que convivem com doentes imunodeprimidos precisam estar atentos à sua própria proteção, mas também podem funcionar como mais uma barreira imunológica para o

paciente imunodeprimido, já que este, muitas vezes, não produz resposta adequada contra as doenças. Além das vacinas de rotina previstas de acordo com faixa etária, também está previsto para esse grupo o uso da vacina influenza, varicela, tríplice viral e VIP (vacina inativada para poliomielite). Para esse grupo, está contraindicado o uso da vacina poliomielite oral (VOP), por ser uma vacina de vírus vivo que é eliminada no ambiente através das fezes da pessoa vacinada.

São consideradas pessoas *imunodeprimidas* as que não possuem capacidade “de resposta a inúmeros estímulos antigênicos ou infecciosos, o que os torna mais suscetíveis a apresentar infecções das mais variadas naturezas, geralmente com maior gravidade que na população geral, bem como a responder de forma menos eficiente a estímulos vacinais” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019, p. 33). A imunodeficiência pode ser classificada em primária ou congênita (deficiência da imunidade humoral, deficiência da imunidade celular, deficiência de complemento ou da função fagocitária) e em secundária ou adquirida (uso de imunossuppressores, pós transplante, em casos de neoplasias e seus tratamentos quimioterápicos, assim como pessoas vivendo com HIV).

Para todo indivíduo, seja ele imunocompetente ou não, há sempre o risco de evento adverso após a administração de imunobiológicos. No indivíduo imunodeprimido, além do evento adverso, ele também pode não apresentar uma resposta imunológica adequada à vacinação. Quando utilizada vacina inativada, o risco de um evento adverso em uma pessoa imunodeprimida é próxima ao risco de uma pessoa imunocompetente; o mesmo não ocorre com as vacinas vivas atenuadas. O uso dessas vacinas nesse grupo de pessoas deve ser rigorosamente avaliado e o mesmo só poderá ser permitido se o risco de adoecer por uma determinada doença imunoprevenível for maior que o risco à exposição da vacina. Um exemplo disso seria a vacinação contra sarampo através da vacina tríplice viral em pessoas vivendo com HIV residentes em áreas endêmicas.

Por último, não menos importante, são previstos atendimentos no CRIE para o grupo de *pessoas em condições clínicas associadas a risco*. Essas pessoas possuem, em geral, algum agravo ou doença crônica que exige esquemas diferenciados de vacinação e o uso de imunobiológicos especiais como mostrado no quadro 5.

Quadro 5 - Vacinas preconizadas para pacientes com condição clínica associada a risco

CONDIÇÃO CLÍNICA	VACINAS A ACRESCENTAR/SUBSTITUIR NO ESQUEMA DE ROTINA
Trissomias (Síndrome de Down e outras)	INF, Pneumo 23, VZ, Hib, HA, Meningo C
Pneumopatias crônicas: 1. Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) 2. Pneumonite alveolar 3. Doença respiratória resultante de exposição ocupacional ou ambiental 4. Bronquiectasias 5. Bronquite crônica 6. Sarcoidose 7. Neurofibromatose de Wegener 8. Doença pulmonar crônica do lactente (antiga displasia bronco-pulmonar)	INF, Pneumo 23, Hib
Asma persistente moderada ou grave	INF, Pneumo 23, Hib
Fibrose cística	INF, Pneumo 23, HA, HB, Hib
Cardiopatias crônicas	INF, Pneumo 23, Hib
Cardiopatia ou pneumopatia crônica em crianças com risco de descompensação precipitada por febre	DTPa*
Uso crônico de ácido acetilsalicílico	INF, VZ (suspender aspirina por 6 semanas após a vacina varicela)
Fístula líquórica	Pneumo 23, Hib, Meningo C
DVP	Pneumo 23, Hib, Meningo C
Hepatopatia crônica	INF, HA, HB, Pneumo 23, Meningo C/MenACWY
Doenças de depósito, tais como Gaucher, Niemann-Pick, mucopolissacaridoses tipos I e II, glicogenoses	INF, HA, HB, Pneumo 23, Meningo C/MenACWY, Hib
Diabetes mellitus	INF, Pneumo 23, Hib
Nefropatia crônica/Síndrome nefrótica	INF, Pneumo 23, VZ**, Hib
Doença neurológica crônica incapacitante	DTPa*, INF, Pneumo 23, Meningo C/MenACWY, Hib
Doença convulsiva crônica	DTPa*, INF
Implante coclear	INF, Pneumo 23, Meningo C/MenACWY, Hib
Doenças dermatológicas crônicas graves, tais como epidermólise bolhosa, psoríase, dermatite atópica grave, icctiose e outras, assemelhadas	VZ**

Fonte: Manual CRIE (2019, p.54)

8.2 VIGILÂNCIA DOS EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAIS

Segundo a Resolução nº 588 de 12 de julho de 2018, que institui a Política Nacional de Vigilância em Saúde, esta é entendida como um “processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise de dados e disseminação de informações sobre eventos relacionados à saúde” (BRASIL, 2018, p.2), que visem a implantação de ações para proteção e promoção da saúde da população brasileira.

Desde 1991, a OMS recomendou o estabelecimento da vigilância de eventos adversos pós-vacinação (VEAPV). No Brasil, essa vigilância iniciou-se em 1992 com o estabelecimento do Sistema Nacional de Vigilância de EAPV; no entanto, apenas em 1998, foi publicada a primeira versão do Manual de Vigilância Epidemiológica dos Eventos Adversos Pós-

Vacinação, o que tornou essa atividade mais sistemática em todo o país. Outro grande passo dado pelo PNI foi a implantação do Sistema de Informação da Vigilância de Eventos Adversos Pós-Vacinação (SIEAPV) permitindo que as informações das unidades notificadoras pudessem ser coletadas e analisadas sistematicamente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014b). Em 2005, foi publicada a Portaria do Ministério da Saúde - MS/GM nº 33 (revogada pela portaria MS/GM nº 264, de 17 de fevereiro de 2020) que acrescentou os eventos adversos pós-vacinação como agravo de notificação compulsória (quando graves ou geradores de óbitos) (BRASIL, 2020).

É considerado evento adverso pós-vacinação (EAPV) “qualquer ocorrência médica indesejada após a vacinação e que, não necessariamente, possui uma relação causal com o uso de uma vacina ou outro imunobiológico (imunoglobulinas e soros heterólogos).” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014b, p. 29). Eles podem ser eventos inesperados ou esperados, considerando as características do imunobiológico, bem como o conhecimento sobre o mesmo através da experiência do uso. Dizer que um evento é esperado não quer dizer que é um evento comum ou não grave, quer dizer apenas que foi relatado anteriormente, que há conhecimento e/ou descrição clínica sobre ele. Já os eventos inesperados são os não observados anteriormente. Geralmente, estão relacionados à introdução de uma nova vacina; à qualidade do produto (contaminação de um lote); ou ao seu uso indevido como ocorre em casos de administração de doses excessivas de vacinas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014b).

A grande maioria dos eventos adversos são de baixa gravidade e esperados. Por essa razão, no Brasil, as ações de vigilância estão voltadas para os eventos graves que ocorrem após a vacinação. Os EAPV podem ser classificados pela **manifestação** (*local ou sistêmica*); pela **gravidade** (*evento adverso grave e evento adverso não grave*); e pela **causalidade** (*inerente ao produto; inerente à qualidade da vacina; erro de imunização; ansiedade relacionada à vacinação; coincidentes*) (Figura 3) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014b).

São consideradas *eventos locais* as reações no local ou próximas à área de administração dos imunobiológicos. Exemplo dessas manifestações são: hiperestesia, formação de abscesso, edema, celulite, dor. Esses eventos podem ocorrer na administração de qualquer vacina. Os *eventos sistêmicos* extrapolam a área de aplicação. Exemplo: febre, irritabilidade, convulsão, episódio hipotônico-hiporresponsivo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014b).

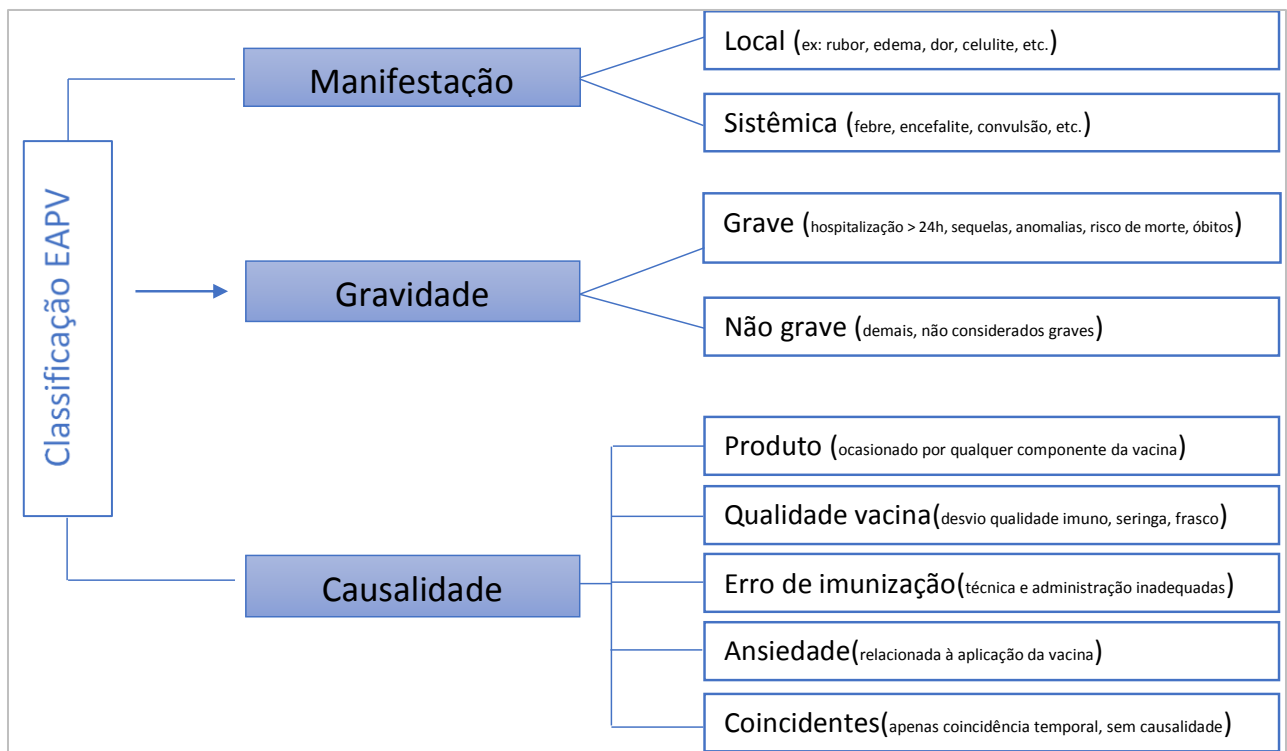
Quanto à gravidade, são considerados EAPV graves os que requerem hospitalização por pelo menos 24 horas ou prolongamento da internação se ela já estiver em curso; os eventos que gerem sequelas (disfunção significativa ou incapacitante); resultem em anomalias congênitas; causem risco de morte (constatada pela necessidade de intervenção imediata para evitar o

óbito); e os que resultam em óbito. Os EAPV não graves são os não incluídos nos desfechos anteriores (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014b).

As *causas* dos eventos adversos podem estar relacionadas ao *produto* que, neste caso, inclui não apenas o imunógeno, mas qualquer componente da vacina como conservantes, adjuvantes, estabilizadores, toxinas; *falta de qualidade* das vacinas (desvio de qualidade vinculado ao conteúdo que será administrado ou seus meios de administração como frascos, ampolas, agulhas, etc.); *erros de imunização* (como técnica inapropriada, administração inadequadas); *ansiedade* relacionada à aplicação da vacina (síncope vagovagais; hiperventilação, distúrbios psiquiátricos) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014b).

Após investigação do evento adverso, pode-se chegar à conclusão de ter ocorrido um *evento coincidente*, ou seja, que, apesar de a prática vacinal ter relação temporal com a manifestação do evento indesejável, não há causalidade, podendo a manifestação ser explicada pelas condições clínicas da pessoa ou por outros produtos utilizados que não as vacinas. Quando as informações não são suficientes para a conclusão do caso, eventos são denominados *inclassificáveis* (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014b) (Figura 3).

Figura 3 - Classificação do Evento Adverso Pós-Vacinal



Fonte Elaborado a partir de MINISTÉRIO DA SAÚDE (2014b)

No Distrito Federal, as notificações de EAPV são realizadas pelas unidades onde as vacinas foram administradas e, posteriormente, são analisadas pela GEVITHA para conclusão dos casos. Quando necessário, a discussão é repassada ao nível federal para elucidação e encerramento do caso. Quando necessário esquema diferenciado, vacinação especial ou período de observação em ambiente hospitalar, os pacientes são encaminhados às unidades de CRIE. No ano de 2018, foram registrados 163 EAPV, 52 (31,90%) foram classificados como graves (SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE, 2019).

8.3 AVALIAÇÃO EM SAÚDE E ANÁLISE DE IMPLANTAÇÃO

A avaliação sistemática de intervenções é uma prática antiga existente há mais de dois séculos que ganhou intensidade e relevância para os serviços públicos após a Segunda Guerra Mundial. Várias vezes requisitada para garantir a melhor otimização de recursos e resultados do próprio processo de disputa, esse impulso não cessou após a guerra e a evolução das técnicas e ferramentas metodológicas permanecem até os dias atuais (BROUSELLE *et al.*, 2011).

A prática da avaliação sistemática é extremamente influenciada pelo contexto político, social e econômico, sendo muito utilizada para tomadas de decisões criteriosas e embasadas cientificamente (BROUSELLE *et al.*, 2011). No entanto, as práticas sociais, entre elas as de gestão de serviços de saúde, também podem ser guiadas por outras razões que não apenas a cientificidade. Não raro, a avaliação pode responder também às exigências de legitimação por parte dos gestores, para postergar a tomada de decisões, para aumentar o controle sobre a intervenção e para satisfazer as determinações de organismos financiadores (DA SILVA, 2014).

Avaliar é realizar um julgamento sobre uma intervenção ou sobre qualquer um de seus componentes com a intenção de fornecer informações que possam contribuir para a tomada de decisões. Esse julgamento de valor pode se dar por critérios normativos (avaliação normativa) ou através de um procedimento científico (pesquisa avaliativa) (CHAMPAGNE; *et al.*, 2011).

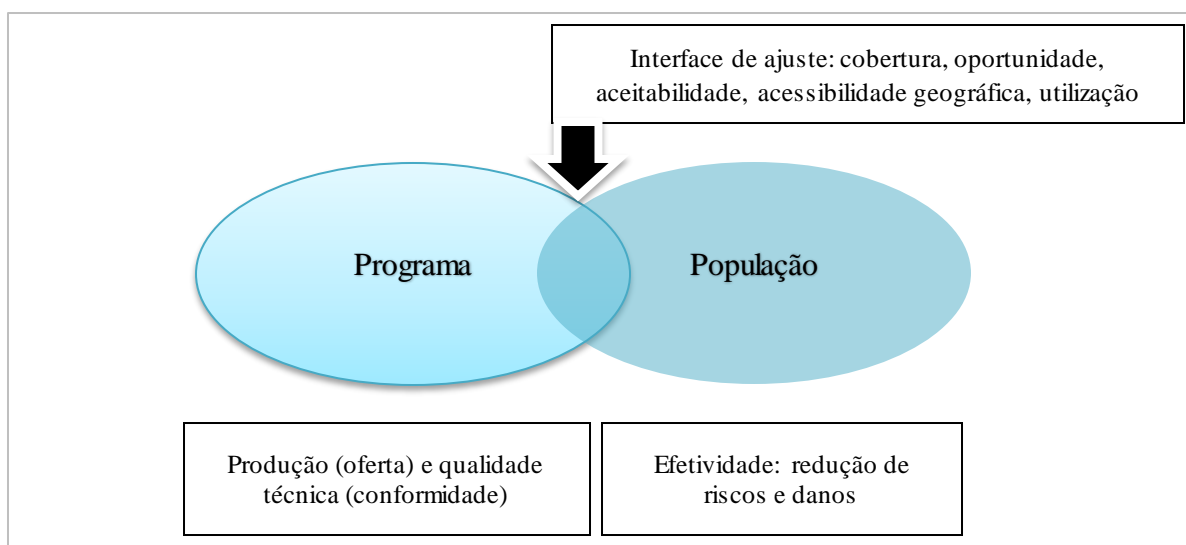
A pesquisa avaliativa pressupõe a existência de uma intervenção já em curso e pode implicar uma análise de pertinência, de fundamentação teórica de produtividade, de efeitos e rendimentos, assim como uma análise das relações existentes entre a intervenção e o contexto no qual ela está inserida (CHAMPAGNE; *et al.*, 2011). Quando realizada com a intenção de aperfeiçoar a intervenção, no decorrer da sua execução, ela é denominada avaliação formativa e pode envolver gestores ou agentes imersos na execução da mesma, o que, em geral, implica uma perspectiva interna ou mista (externa e interna) (DA SILVA, 2014).

Para Da Silva (2014), avaliação em saúde é “um julgamento que se faz sobre uma intervenção sanitária (política, programa ou prática), voltada para resolução de problemas de

saúde, visando a aferir o mérito, o esforço ou valor da referida intervenção ou do seu produto, para o seu aperfeiçoamento ou modificação.” (DA SILVA, 2014, p.16).

A depender do interesse da avaliação, ela pode estar direcionada a avaliar os efeitos relativos à produção ou aos efeitos relativos à melhoria da saúde da população. Todavia, existem, entre esses dois extremos, efeitos intermediários que faz referência ao elo entre os serviços e a população (Figura 4) (DOS SANTOS; DA CRUZ, 2014).

Figura 4 - Domínios de efeitos esperados em um programa



Fonte: Dos Santos e Da Cruz (2014, p.25)

A primeira esfera refere-se ao funcionamento interno dos serviços e à relação esperada entre insumos e processos de trabalho. A segunda esfera destaca aos efeitos finalísticos sobre a população. A intersecção entre as duas esferas refere-se ao ajuste entre a intervenção e as necessidades da população. Observando essa divisão, pode-se falar em dois modelos de avaliação: o Modelo Operacional da Avaliação, que relaciona recursos, atividades e objetivos ao contexto; e o Modelo Teórico de Avaliação que busca entender a causa entre a intervenção e o efeito na população, estabelece quanto de uma mudança pode ser atribuída ao sucesso de uma intervenção (DOS SANTOS; DA CRUZ, 2014).

A avaliação de implantação é considerada um caso de avaliação de processo onde se pretende verificar e julgar o estado intermediário do desenvolvimento de uma intervenção. Normalmente, está prevista uma análise sobre as relações existentes entre os processos e os meios necessários para que eles ocorram e a influência do contexto sobre esta intervenção. Esse tipo de avaliação ajuda na identificação de problemas e na reorientação da intervenção e poderá, futuramente, contribuir para auxiliar na explicação dos resultados alcançados (DOS SANTOS; DA CRUZ, 2014).

A análise da implantação (CHAMPAGNE; DENIS, 2005) estuda as relações existentes entre a intervenção, seus componentes e o contexto. Uma das perguntas que ela pode responder é: “Qual é a influência do meio de implantação sobre o grau de implantação de uma intervenção?” (BROUSELLE *et al.*, 2011, p. 60). É extremamente útil quando a intervenção em questão é complexa, composta por componentes estruturais e de processos sobre os quais o contexto pode influenciar em diferentes níveis (BROUSELLE *et al.*, 2011).

A avaliação de implantação pode ser decomposta em quatro componentes de análise (Quadro 6): a análise da transformação de uma intervenção no tempo; a análise dos determinantes contextuais do grau de implantação da intervenção; a análise da influência da variação do grau dessa implantação sobre os efeitos observados; e a análise da influência da interação entre o contexto de implantação e a intervenção sobre os efeitos observados (BROUSELLE *et al.*, 2011, cap. 10).

Quadro 6 - Tipologia da Análise da Implantação

Limites do modelo “caixa preta”		Componentes da análise da implantação
Avaliação/transformação da intervenção	Co-ação do contexto na determinação da forma da intervenção	Tipo 1-a
Variações na integralidade da intervenção	Explicação	Tipo 1-b
	Impacto	Tipo 2
Variações contextuais	Co-ação na produção dos efeitos	Tipo 3

Fonte: Elaborado a partir de Brouselle *et al.* (2011, p. 223)

A análise do tipo 1a busca explicar a maneira dinâmica com que uma intervenção modifica no decorrer do tempo para se adaptar ao seu contexto. Essa análise abrange mais do que as atividades formais e os resultados previstos, mas também as atividades informais e os resultados que não estavam previstos (BROUSELLE *et al.*, 2011).

Em uma avaliação de implantação do tipo 1b, o grau de implantação de uma intervenção está fortemente ligado às características contextuais. “A integralidade está relacionada à validade de conteúdo da intervenção, à intensidade com que as atividades são realizadas e à adequação de tais atividades às normas existentes” (BROUSELLE *et al.*, 2011, p. 226).

O tipo 2 relaciona as variações nos graus de implantação de uma intervenção com os efeitos observados da mesma. Para esse tipo de análise, é preciso conhecer bem o grau de operacionalização e implantação da intervenção, para só então relacioná-los com os resultados da intervenção (BROUSELLE *et al.*, 2011).

O terceiro tipo de análise pode ser útil para explicar a dinâmica interna de uma intervenção, relaciona o contexto com as variações na implantação e com os efeitos trazidos

pela intervenção. A interação entre a intervenção e o contexto pode explicar os efeitos alcançados de uma intervenção (BROUSELLE *et al.*, 2011).

O estudo propõe uma análise de implantação do tipo 1b com estimação do grau de implantação das unidades, uma vez que pretende explorar a diferença entre a intervenção tal como foi planejada e a que está realmente funcionando a partir da análise de contexto organizacional e político que envolve o funcionamento das unidades de CRIE no Distrito Federal.

9 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/FIOCRUZ) e ao CEP da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências de Saúde (FEPECS), atendendo aos requisitos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466 de 12 de dezembro de 2012 e à Resolução CNS nº 510 de 04 de abril de 2016.

Considerando que os entrevistados ocupam cargos de chefia e de gerência, existe o risco de constrangimento do entrevistado e a possibilidade de serem identificados por meio de seus cargos que aparecerão nos resultados desta avaliação. No intuito de minimizar tal risco, os resultados foram apresentados de maneira agregada, garantindo o anonimato e a confidencialidade das informações. O instrumento da entrevista foi disponibilizado ao entrevistado via e-mail antes da data prevista para entrevista. Os entrevistados foram identificados com códigos.

As entrevistas ocorreram em local reservado, em horário fora de expediente à conveniência do entrevistado, a fim de não prejudicar as atividades no setor.

Foi fornecido aos participantes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido constando os objetivos do estudo, a importância de sua contribuição, os riscos e a possibilidade de desistência de participação na pesquisa a qualquer tempo.

Acredita-se ter sido de extrema relevância a colaboração desses participantes para a avaliação da implantação dos CRIE no Distrito Federal a partir de seus conhecimentos, vivências profissionais e participações do processo. Os benefícios alcançados com os resultados e recomendações da pesquisa poderão retornar aos próprios gestores entrevistados, que terão suas tomadas de decisões favorecidas pelo melhor conhecimento desse processo.

A pesquisa também previu um benefício coletivo, à medida que seus resultados e discussões poderão contribuir para a melhoria no processo de implantação dos CRIE do Distrito Federal e conseqüente diminuição da morbimortalidade por doenças imunopreveníveis no Estado.

10 MÉTODO (MODELO DE AVALIAÇÃO)

10.1 DESENHO DO ESTUDO

Foi realizada uma avaliação de implantação do tipo 1b, de caráter quanti-qualitativo, com triangulação dos dados, utilizando-se como estratégia de pesquisa o estudo de caso. Pretendeu-se estimar o grau de implantação dos CRIE no Distrito Federal, considerando a dimensão conformidade e suas subdimensões (disponibilidade, oportunidade e qualidade técnico-científica) referente à estrutura e ao processo, além de verificar a influência do contexto político organizacional no grau de implantação.

Uma avaliação colaborativa, segundo Gomez, Hoffman e Campos (2016), pressupõe uma parceria entre avaliadores e “*stakeholders*”, sendo a responsabilidade da condução do processo dos avaliadores. O envolvimento dos “*stakeholders*” na discussão do modelo de avaliação proposto teve a intenção de aprimorar e fortalecer a proposta avaliativa, o que poderia contribuir para um estudo mais fidedigno, com participações mais efetivas tanto na contribuição com informações importantes durante a coleta de dados, como na compreensão dos resultados e na utilização dos mesmos.

Segundo Abreu *et al.* (2017), para que uma avaliação seja útil, ela precisa ir ao encontro dos interesses diversos e divergentes dos “*stakeholders*”. Apesar de a utilidade não ser garantia de uso, o engajamento e o envolvimento dos atores podem potencializar a utilização da avaliação. A participação conjunta de avaliadores e avaliados reconfigura o processo referente ao próprio processo avaliativo, aproximando-o da ação.

Na avaliação proposta, a colaboração dos “*stakeholders*” estava prevista, além da participação na coleta de dados, em dois momentos: a validação do modelo lógico da intervenção e a validação da matriz de análise e julgamento da avaliação. Foram convidados para essa discussão a equipe técnica da GEVITHA e os chefes dos NHEP. A escolha desses *stakeholders* obedeceu ao critério de haver no grupo a presença de um ator com poder normatizador e outro com poder utilitário, unindo o conhecimento normativo com a experiência prática.

Mesmo reconhecendo a importância da Coordenação do PNI e do usuário do CRIE como *stakeholders* de extrema importância e influência para essa intervenção, pela limitação do tempo para realização deste trabalho, optou-se por não os inserir neste estudo.

Apesar de ter sido proposta uma avaliação colaborativa, a mesma precisou ser limitada durante a realização deste estudo. Os *stakeholders* convidados vivenciavam, no momento desta

pesquisa, um excesso de atividades de vigilância epidemiológica e de imunização devido ao cenário da pandemia da Covid-19, o que limitou a apresentação da proposta de avaliação a duas técnicas da gerência de vigilância epidemiológica do Estado.

O estudo de caso é uma modalidade de pesquisa que tem interesse em investigar um caso específico, bem delimitado e contextualizado; podendo ter seu foco em uma única unidade ou em múltiplas (VENTURA, 2007). Tem como propósito proporcionar uma visão geral de um problema ou identificar os possíveis fatores que o influenciam ou são por eles influenciados (GIL, 2009).

Os estudos de caso são de grande utilidade para compreender por que uma determinada intervenção alcança sucesso ou não em um mundo real, onde estão previstos fatores influenciadores múltiplos, dinâmicos e complexos.

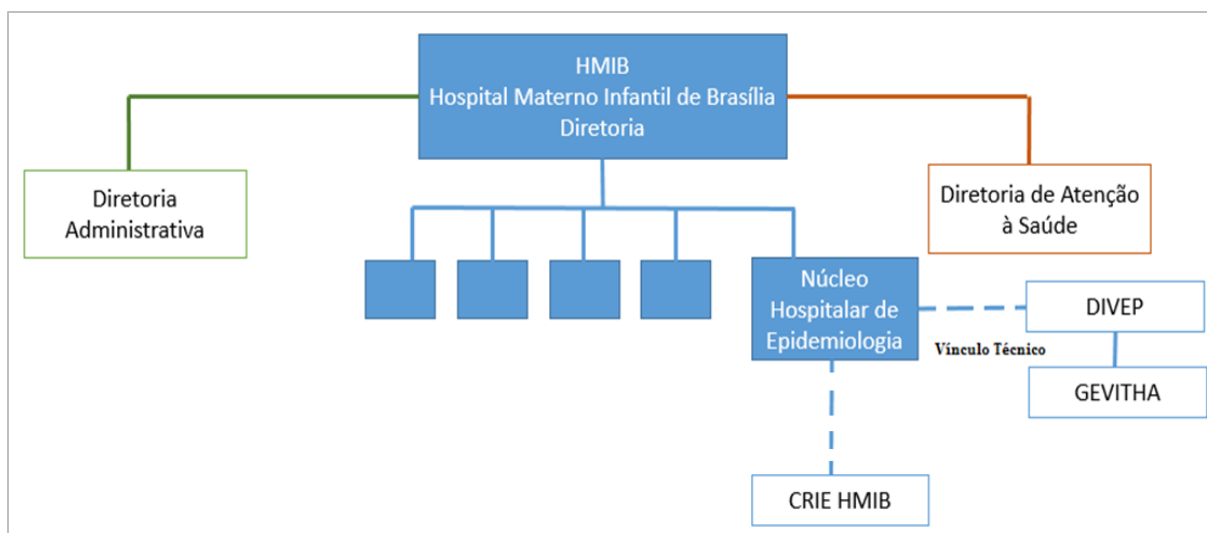
Perguntar aos participantes sobre suas experiências e observá-los em reuniões e em outros ambientes de trabalho pode oferecer dados ricos para relatos descritivos e explicativos sobre as maneiras pelas quais as políticas e as intervenções mais específicas funcionam e seu impacto subsequente (MAYS, 2009, p. 127).

10.2 CONTEXTO ATUAL

Segundo (HARTZ, 1997b, p. 31), “uma intervenção é constituída pelo conjunto de meios (físicos, humanos, financeiros, simbólicos) organizados em um contexto específico, em um dado momento, para produzir bens ou serviços com o objetivo de modificar uma situação problemática.”. A análise do contexto interno e externo que envolve o funcionamento dos CRIE no Distrito Federal inicia-se de uma percepção, ainda incipiente, de fatores que podem estar facilitando ou dificultando a implantação dessa intervenção.

As unidades de CRIE do Distrito Federal encontram-se administrativamente vinculadas à diretoria dos hospitais onde estão inseridos, e tecnicamente à GEVITHA através da Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVEP). A maioria das unidades funcionam internamente aos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia Hospitalar (NHEP), não possuindo independência funcional. Conforme mostra a figura 5.

Figura 5 - Organograma CRIE no Distrito Federal



Fonte: Elaborado a partir de HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA, (2019, [n.p.]). A linha tracejada tem por finalidade indicar a inclusão de uma estrutura não identificada no organograma original, mas que se fez necessária para indicar o local onde o CRIE encontra-se e o vínculo técnico estabelecido com outras instituições.

O Distrito Federal é um dos primeiros estados na proporção de unidades disponibilizadas por população. O Estado possui, atualmente, quatro unidades formalizadas para uma população estimada de aproximadamente 3 milhões de pessoas. Além disso, o Distrito Federal não é um Estado de grande extensão, o que parece contribuir para o acesso dos usuários aos serviços (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

As vacinas realizadas nos CRIE contribuem para cobertura regional, mas não há uma estimativa populacional diferenciada para o CRIE, portanto, não é possível, atualmente, avaliar se as doses administradas são o suficiente para garantir o atendimento desse público diferenciado. Além disso, não foram encontrados documentos publicados que trouxessem informações sobre a quantidade de vacinas administradas exclusivamente pelos CRIE do Distrito Federal.

10.3 TIPO DE ESTUDO, UNIVERSO E SELEÇÃO DA AMOSTRA

Optou-se por um estudo de casos imbricados, tomando-se como casos os CRIE existentes em diferentes unidades do Distrito Federal. Apesar de existirem, anteriormente à coleta de dados, sete unidades que realizavam vacinação especial, optou-se por selecionar as cinco unidades formalizadas em Manual para participação neste estudo. O critério para essa seleção foi o reconhecimento formal dessas unidades como Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais, tendo como referência o Manual do CRIE (2019). No entanto,

apenas quatro unidades participaram da coleta de dados, já que no momento desta, uma das unidades encontrava-se desativada.

10.4 COLETA DE EVIDÊNCIAS

A coleta de dados foi realizada combinando-se diferentes técnicas de investigação: entrevistas semiestruturadas, questionário online e análise documental (Quadro 7). Como fontes de informação, foram utilizados dados primários e secundários. Para o levantamento dos dados primários, foram utilizados como instrumentos de coleta um roteiro de entrevista semiestruturado aplicado à gerência estadual, um roteiro semiestruturado e um formulário eletrônico aplicados aos responsáveis pelos CRIE. Os dados secundários foram obtidos a partir da análise dos documentos referentes à normatização e à operacionalização dos CRIE, como: Manual do CRIE, Manual de Normas e Procedimentos em Sala de Vacinação, documentos oficiais da GEVITHA, livro de registro de atividades do CRIE.

As entrevistas foram realizadas com os 4 chefes de Núcleos Hospitalares de Epidemiologia onde funcionam os CRIE do Distrito Federal e a gerência de vigilância epidemiológica do estado; com exceção da unidade onde o condutor dessa avaliação desempenha função de chefe. Nessa unidade, a entrevista foi conduzida por um entrevistador externo e foi direcionada a uma enfermeira do setor que responde na ausência da chefia. Como não foi possível a observação *in loco* da estrutura e processos de trabalho dessas unidades, foi utilizado um questionário semiestruturado inspirado no questionário do Programa de Avaliação do Instrumento de Supervisão para Sala de Vacina (PAISSV) do PNI/MS com adaptações para abranger especificidades do Distrito Federal e especificidades do atendimento especializado do CRIE. Os roteiros de entrevista dos chefes do NHEP, da GEVITHA, da análise documental e formulário online encontram-se, respectivamente, nos Anexos: **ANEXO A – INSTRUMENTO PARA ENTREVISTA COM OS CHEFES DOS NÚCLEOS HOSPITALARES DE EPIDEMIOLOGIA ONDE FUNCIONA UMA UNIDADE DE CRIE, ANEXO B – INSTRUMENTO PARA ENTREVISTA COM A GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA DE DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS E DE TRANSMISSÃO HÍDRICA E ALIMENTAR (GEVITHA), ANEXO C – INSTRUMENTO PARA OBSERVAÇÃO DA ESTRUTURA E FUNCIONAMENTO DOS CENTROS DE REFERÊNCIA PARA IMUNOBIOLOGICOS ESPECIAIS DO DISTRITO FEDERAL e ANEXO D – INSTRUMENTO PARA ANÁLISE DOCUMENTAL.**

Quadro 7 - Matriz de informações

Estratégia	Instrumento de coleta	Fonte de coleta de dados
Análise documental	Roteiro para análise documental	Normatizações do CRIE Relatórios de trabalho Documentos oficiais do Estado
Entrevista	Roteiro de entrevista semiestruturado	Gerente da GEVITHA
Entrevista	Roteiro de entrevista semiestruturado	Chefe do NHEP
Formulário online	Roteiro de questões referentes à estrutura e ao processo das unidades	Chefe do NHEP

Fonte: Elaboração própria

10.5 LOCAL DE ESTUDO

Os CRIE que foram avaliados estão distribuídos pelo Distrito Federal. O Estado está localizado na região Centro-Oeste do país e possui uma população de 2.570.160 pessoas segundo o último censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010). Entretanto, sua população estimada pela Subsecretaria de Vigilância à Saúde do Distrito Federal (SVS) é de 2.972.209 habitantes. Além da população que vive no Distrito Federal, é importante considerar a população residente em alguns municípios do Estado de Goiás e Minas Gerais que fazem parte da Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno (RIDE) que, muitas vezes, utiliza o sistema de saúde do Distrito Federal. Essa população, segundo IBGE, em 2010, era de 1.340.664 habitantes (SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, 2019).

O Distrito Federal encontra-se dividido em 32 Regiões Administrativas (RA) distribuídas em 7 Regiões de Saúde (Quadro 8). A Região de Saúde mais populosa é a Sudoeste (792.962 habitantes) e a menos populosa é a Região Leste (231.167 habitantes) (SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, 2019).

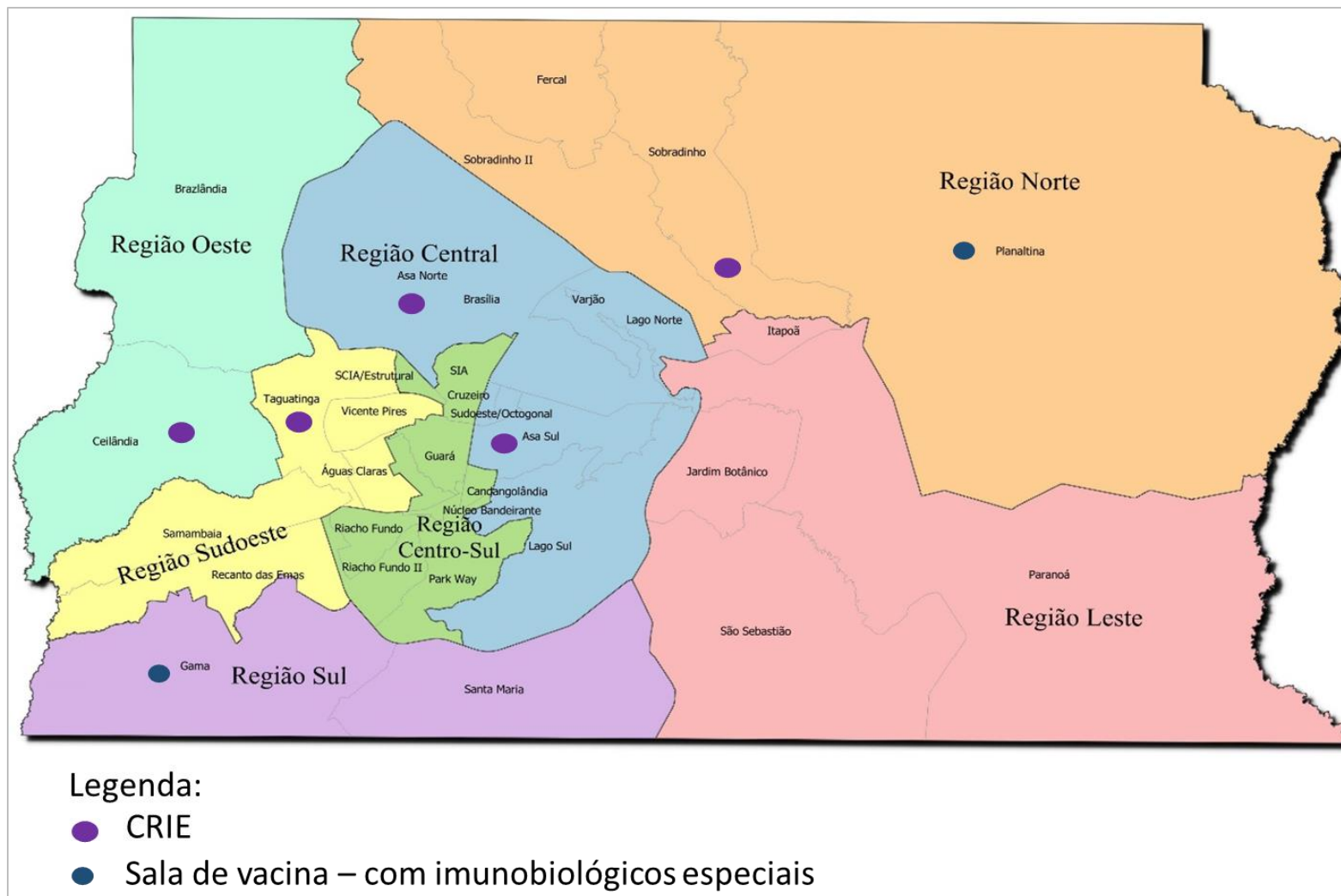
Quadro 8 - Distribuição das Regiões Administrativas por Região de Saúde

Região de Saúde	Região Administrativa	
Central	RA 1- Brasília (plano piloto)	RA 16 – Lago Sul
	RA 11-Cruzeiro	RA 18 – Lago Norte
	RA 23 - Varjão	RA 22 – Sudoeste/Octogonal
Centro-sul	RA 8 – N. Bandeirante	RA 21 – R. Fundo II
	RA 10 - Guará	RA 24 – Park Way
	RA 17- R. Fundo I	RA 25 – SCIA (Estrutural)
	RA 19 - Candangolândia	RA 29 - SIA
Norte	RA 5- Sobradinho	RA 26 – Sobradinho II
	RA 6- Planaltina	RA 31 - Fercal
Sul	RA 2 - Gama	RA 13 – Sta Maria
Leste	RA 7 - Paranoá	RA 27 – Jd. Botânico
	RA 14 – São Sebastião	RA 28 - Itapoã
Oeste	RA 4 - Brazlândia	RA 9 - Ceilândia
	RA 32 – Sol Nasc./Pôr do Sol	
Sudoeste	RA 3 - Taguatinga	RA 20 – Águas Claras
	RA 12 - Samambaia	RA 30 – Vicente Pires
	RA 15 – Recanto das Emas	

Fonte: Secretaria de Saúde do Distrito Federal (2019, [n. p.])

Os CRIE do Distrito Federal encontravam-se localizados nas regiões Central (CRIE-HRAN e CRIE-HMIB), Sudoeste (CRIE-HRT), Oeste (HRC) e Norte (HRS). Além dos CRIE, outras regiões contam com as atividades de salas de vacina que administram vacinas especiais. Na Região de Saúde Sul, essa sala situa-se no HRG e, na Região Norte, no HRPI. O mapa apresentado abaixo coloca em destaque a localidade de cada uma dessas unidades e das unidades de sala de vacina que possuem imunobiológicos especiais (Figura 6). Uma das unidades, o CRIE do HRS, finalizou suas atividades de vacinação especial no ano de 2020, transferindo os atendimentos para sala de vacinação no HRPI.

Figura 6 - Mapa localização CRIE DF e salas “especiais” de vacina por região de saúde



Fonte: Elaborado a partir de dados consultados na Sala de Situação da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (2018, [n.p.])

10.6 MODELIZAÇÃO DA INTERVENÇÃO OBJETO DA AVALIAÇÃO

O modelo lógico de uma intervenção é uma representação visual do seu modo de funcionamento. Geralmente, é exibido em formato de fluxograma, mapa ou tabela a fim de expor a sequência de etapas que poderiam levar aos resultados esperados da intervenção. Uma de suas vantagens é sua capacidade de visualização dos vínculos existentes entre os processos e seus possíveis efeitos. Além disso, um modelo lógico pode exibir a infraestrutura necessária para que a intervenção funcione. Os elementos neles expostos podem variar, mas, comumente, incluem estrutura, processos e resultados (de prazos imediatos, intermediários e longos) (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION – CDC, 1999).

Entendendo que a intervenção proposta envolve tanto as normativas referentes ao funcionamento dos CRIE, quanto as práticas de imunização em geral, o modelo lógico (Figura 7) foi elaborado a partir de adaptações realizadas ao modelo de Santos (2016), que propunha uma avaliação normativa das salas de vacina da região oeste de Minas Gerais. O modelo apresentado possui como norteador o Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação (2014) e também o Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (2019) e as normativas que eles abrangem. Esse modelo foi estruturado sob a perspectiva da Tríade de Donabedian (1978), que prevê uma relação entre os componentes estrutura, processo e resultado. Estrutura corresponde às características físicas necessárias para realização dos processos, estão inclusos os instrumentos, os recursos tecnológicos e estruturais, as instalações físicas e organizacionais. Processo refere-se às atividades e serviços oferecidos, bem como à maneira com que são operacionalizados. Resultado trata-se dos efeitos esperados a partir da realização dos processos, considerando os objetivos da intervenção (DONABEDIAN, 1992).

A Tríade Donabediana atende a visualização do modelo lógico estudado e permite diferentes análises a partir da influência entre os componentes da mesma. É possível analisar, por exemplo, a influência da estrutura física e de materiais de uma sala de vacinação para realização dos processos e, conseqüentemente, dos resultados alcançados; assim como se os processos planejados, realizados ou não, influenciam na qualidade e quantidade dos resultados alcançados. No entanto, o próprio autor registra os limites da sua abordagem de avaliação ao entender que o modelo é uma maneira simplificada de visualizar uma realidade. A validade da sua proposta está relacionada ao efeito causal entre os pares (estrutura, processo, resultado), sendo esta uma relação de probabilidade e não de certeza.

Na tentativa de aproximar a realidade vivenciada nas unidades de CRIE do modelo de avaliação proposto, este estudo pretende trazer uma análise de contexto que venha a contribuir

com essa análise sistemática. Somando ao processo de avaliação, parte da realidade registrada sob o olhar de cada entrevistado.

Figura 7 - Modelo Lógico do CRIE, 2019

Componente	Sub componente	Estrutura	Processos	Resultados			
				Curto Prazo	Médio Prazo	Longo Prazo	
Assistência	Conservação de imunobiológicos	Recursos humanos, estrutura física e tecnológica, imunobiológicos, insumos estratégicos para vacinação, normatizações	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Manter imunobiológicos em temperatura ideal ✓ Registrar e monitorar temperatura dos refrigeradores e caixas térmicas ✓ Desprezar imunobiológicos vencidos ou com apresentação não apropriada ✓ Executar plano de contingência em casos de alteração de temperatura 	Imunobiológicos conservados adequadamente	Pessoas vacinadas de maneira segura	Pessoas com menor acometimento por doenças imunopreveníveis	
	Administração de imunobiológicos		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Favorecer acesso ao CRIE ✓ Ofertar imunobiológicos para situações especiais em acordo com o Manual do CRIE - MS ✓ Realizar acolhimento e triagem ✓ Avaliar histórico vacinal e indicação de imunobiológicos ✓ Administrar imunobiológicos ✓ Realizar orientações e aprazamento ✓ Registrar dose administrada em cartão de vacina ✓ Destinar corretamente os resíduos da sala de vacina 	Perdas desnecessárias de imunobiológicos controladas			Imunobiológicos administrados com segurança
	EAPV		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Atender, notificar e investigar eventos adversos pós vacinais (EAPV) graves 	Número de acidentes por perfuro cortantes controlados e meio ambiente preservado do lixo de origem da vacinação	Falhas relacionadas à vacinação e imunobiológicos detectadas, investigadas e monitoradas		Segurança na administração de imunobiológicos
Gestão	Sistemas		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Alimentar sistema com dados referentes aos imunobiológicos administrados ✓ Inserir notificações e investigações de EAVP no sistema de referência 	Dados de imunização sistematizados	Indicadores locais e regionais na tomada de decisões		
	Supervisão		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Realizar planejamento, gestão, monitoramento e avaliação das atividades de vacinação 	Necessidades de mudança e atualizações identificadas	Assistência de qualidade prestada ao usuário do CRIE		
	Educação		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Proporcionar contínuas atualizações profissionais 	Conhecimentos atualizados sobre imunização			

Fonte: Elaborado a partir de Santos (2016, p.27)

O modelo lógico (Figura 7), elaborado a partir do modelo desenvolvido por Santos (2016) em estudo que avaliou sala de vacina de rotina, apresenta-se dividido em dois componentes do CRIE: a assistência e a gestão dessa unidade. A assistência compreende todos os subcomponentes envolvidos diretamente na prática vacinal: a conservação dos imunobiológicos; a administração dos mesmos; e os possíveis eventos adversos pós-vacinais. A gestão abrange os subcomponentes gerenciais de sistematização de dados; supervisão de atividades; e educação continuada.

Os processos desenvolvidos, tanto os relacionados à assistência quanto à gestão, necessitam de estrutura para sua realização. Em uma unidade de CRIE, essa estrutura prevê: recursos humanos (médico, enfermeiro, técnico de enfermagem); estrutura física (ambiente, móveis) e tecnológica (refrigeradores, computadores, sistema de informação); imunobiológicos; insumos estratégicos (seringa, algodão, álcool em gel, cartão e livro de registro) e normativas que orientem o trabalho nessas unidades (documentos oficiais, manuais, legislações).

O grande objetivo do CRIE para qual converge todos os seus processos de trabalho é a diminuição da morbimortalidade por doenças imunopreveníveis, objetivo previsto para todas as atividades de vacinação coletiva. O que difere seu processo de trabalho de outras unidades vacinadoras é o preparo necessário para avaliar e atender a situações especiais de vacinação.

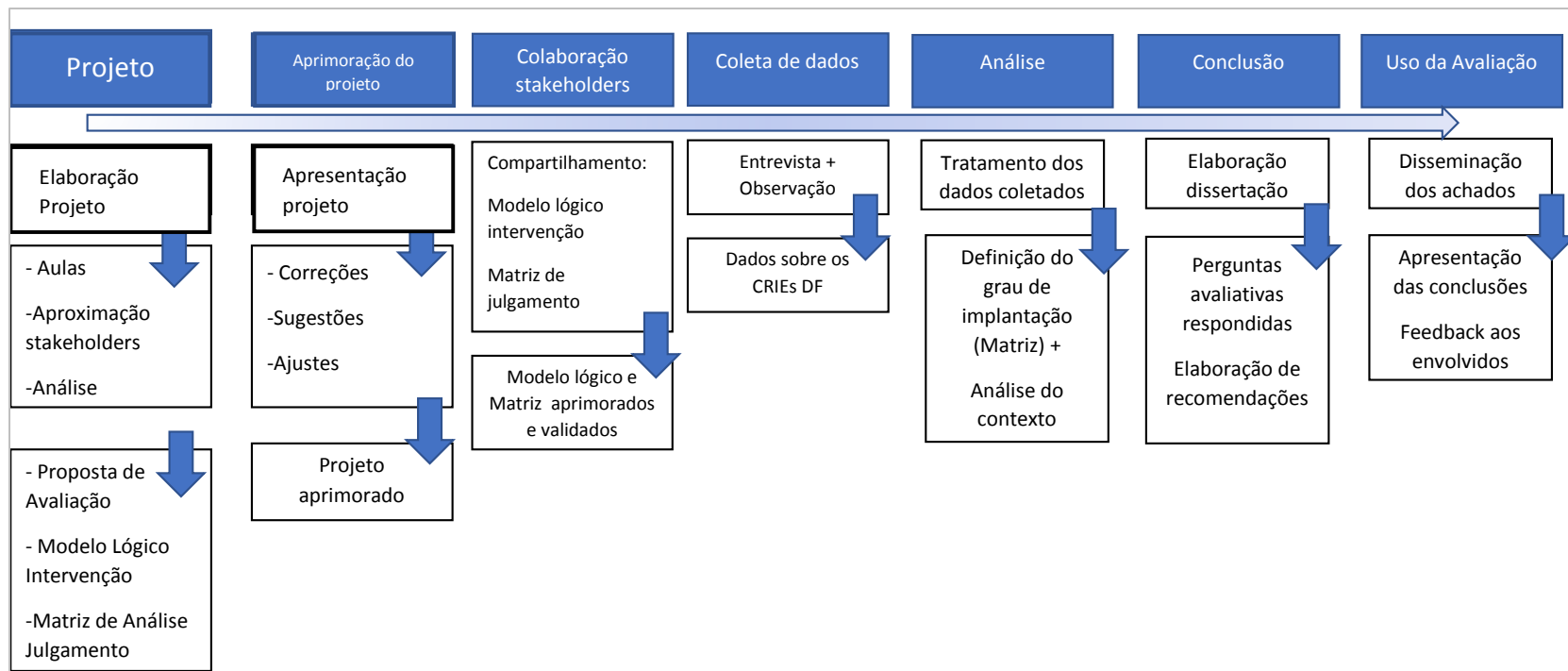
10.7 MODELIZAÇÃO DA AVALIAÇÃO

O modelo avaliativo proposto é esquematizado na figura 8. Considerou-se que a construção dessa avaliação se iniciou com o desenvolvimento do conhecimento teórico a partir das aulas, revisões bibliográficas e aproximação dos pressupostos de uma pesquisa avaliativa, além da aproximação com os *stakeholders* envolvidos e seus interesses.

A construção do modelo lógico, que, posteriormente, deveria ser validado, permitiu o esclarecimento das relações condicionantes existentes entre a estrutura, os processos e os resultados esperados desta intervenção. Seu desenho esquemático permite visualizar os principais aspectos a serem abordados na avaliação proposta.

Pretendia-se, após aprovação do Comitê de Ética, prosseguir com a validação dos instrumentos elaborados (modelo lógico da intervenção e matriz de análise e julgamento) e iniciar o processo de coleta de dados, análise, conclusão da pesquisa e divulgação dos achados.

Figura 8 - Modelização da avaliação



Fonte: Elaborado a partir de Santos (2006, p.10)

10.8 MATRIZ DE ANÁLISE E JULGAMENTO

Para a realização de uma avaliação de um programa, faz-se necessário estabelecer critérios/indicadores e parâmetros que serão utilizados para julgamento, bem como as fontes de informação que serão consultadas. Nesse contexto, indicadores representam mais do que medidas de impacto dos serviços sobre a saúde da população, representam também uma mensuração de adequação da estrutura e dos processos dessas intervenções (MEDINA *et al.*, 2005).

Foram utilizadas, como parâmetro de qualidade para esta avaliação, as normas preconizadas pelo Programa Nacional de Imunização, tanto ao que tange às estruturas e práticas de vacinação de rotina, como as especificações que envolvem o atendimento aos usuários do CRIE.

A dimensão *conformidade* foi escolhida como dimensão principal para análise de implantação dos CRIE no Distrito Federal e as subdimensões *disponibilidade*, *oportunidade* e *qualidade técnico-científica* foram adotadas para análise da “estrutura” e dos “processos” que envolvem o funcionamento das unidades de CRIE do Distrito Federal. Não foi analisado neste estudo o componente “resultados” (Figura 9).

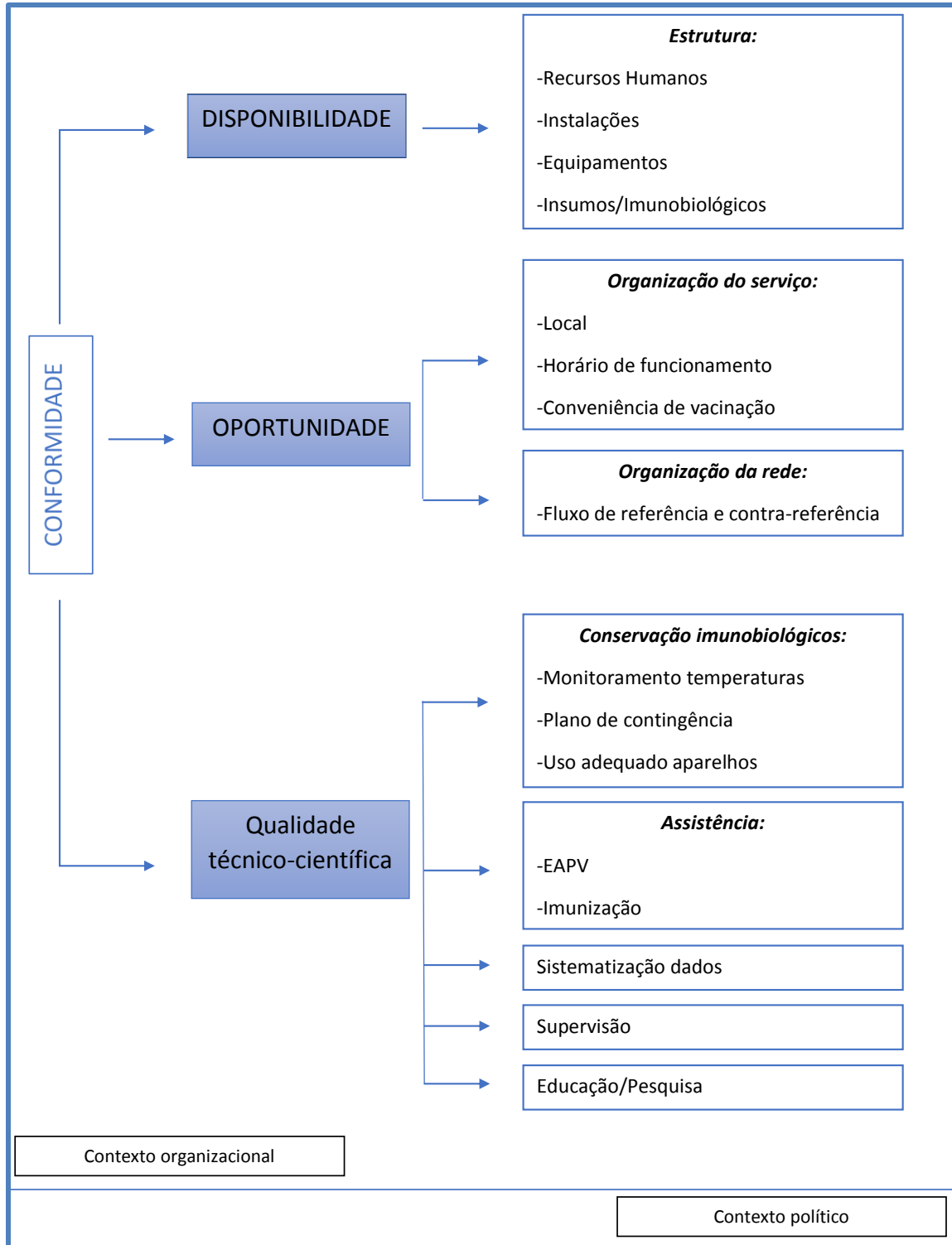
A subdimensão *disponibilidade* refere-se à relação entre o serviço e a estrutura disponível e a necessidade dos usuários e profissionais (PENCHANSKY; THOMAS, 1981). A subdimensão *oportunidade* refere-se à existência de recursos no lugar e momento em que são requeridos e necessários; aqui foi entendida como as condições que possam favorecer o atendimento oportuno tanto de vacinação quanto de eventos adversos pós-vacinais. A *qualidade técnico-científica* é a adequação da estrutura e processos ao público-alvo da intervenção e ao conhecimento científico e tecnologias existentes (CRUZ, 2006).

Para a construção de uma proposta de valoração (Quadro 10), foram considerados dois componentes do modelo lógico da intervenção: estrutura e processo, e construída uma Matriz de Análise e Julgamento (Quadro 9). As perguntas avaliativas, mencionadas nos instrumentos de coleta de dados, orientaram a organização do desenho da matriz e auxiliaram no processo de definição dos critérios/indicadores que melhor retratariam o grau de implantação dos CRIE no Distrito Federal a partir das normatizações existentes.

Tanto a escolha dos critérios/indicadores quanto a pontuação definida como esperada foram definidas pela pesquisadora. Era intenção desta pesquisa que fossem submetidos à validação de outros profissionais envolvidos com o trabalho no CRIE, mas, devido à Pandemia

da Covid-19, essa etapa não pode ser realizada, o que não impede que seja feita em momento posterior.

Figura 9 - Dimensão de Análise dos Componentes do CRIE (Estrutura e Processo)



Fonte: Elaborado a partir de Sousa (2006, p.53)

Quadro 9 - Matriz de Análise e Julgamento

ESTRUTURA					
Dimensão	Sub-dimensão	Indicador/Critério	Descrição do valor	PE	Fonte de dados
Conformidade	Disponibilidade	Recursos Humanos - Equipe mínima (diária) para realização de atividades do CRIE - 1 médico (M), 1 enfermeiro(E) e 2 técnicos de enfermagem(T)	Mínimo: 1M, 1E e 2T= 15 1M, 1E e 1T= 13 1E e 2T = 10 1E e 1T= 5 Sem E= 0	15	Entrevista NHEP
		Espaço físico – Possuir: recepção, consultório, sala de vacina e sanitário	Recepção= 2 Consultório= 2 Sanitário=2 Sala de vacina=4	10	Observação pesquisador
		Espaço físico – Sala exclusiva para administração de vacina	Sim=5 Não=0	5	Observação pesquisador
		Espaço físico – Sala de vacina com estrutura adequada	Metragem mín(6m²)=1 Parede lavável=1 Pia=2 Bancada=1 Climatização=2 Iluminação=2 Objetos impermeáveis=1	10	Observação Pesquisador
		Espaço físico – Existência de apoio de emergência	Equipamentos/insumos no local= 5 Emergência hospitalar = 5	10	Observação Pesquisador
		Equipamentos – Existência de câmara fria exclusiva para imunobiológicos	Câmara=10 Ref. Doméstico= 7 Caixa térmica (apenas)= 2	10	Observação Pesquisador
		Equipamentos – Existência de caixa térmica com termômetro acoplado	Sim=5 Não=0	5	Observação Pesquisador
		Computadores com sistemas funcionando	SIES=2 SIPNI=4 EAPV=4 Não=0	10	Observação Pesquisador
		Linha telefônica funcionando	Sim= 5 Não= 0	5	Observação Pesquisador
		Acesso à internet	Todos computadores=5 Um computador= 3 Nenhum=0	5	Observação Pesquisador
		Manuais e normas disponíveis	Sim=5 Não=0	5	Observação Pesquisador
		Laboratório hospitalar de apoio para atendimento do CRIE	Existe + uso=10 Existe – uso=5 Não existe=0	10	Entrevista chefe NHEP
		Insumos estratégicos disponíveis e armazenados adequadamente (seringa, algodão, álcool gel)	Guarda adequada=5 Guarda não adequada= 2 Ausentes=0	5	Observação Pesquisador e entrevista chefe NHEP
		Imunobiológicos disponíveis	Sim (todos)= 15 Parcialmente(alguns)=5 Ausentes=0	15	Entrevista chefe NHEP
Total Pontuação Esperada (PE) em Estrutura (Sub-dimensão <i>disponibilidade</i>)= 120 pontos					

Quadro 9 - Matriz de Análise e Julgamento (continuação)

PROCESSO					
Dimensão	Sub-dimensão	Indicador/Critério	Descrição do valor	PE	Fonte de dados
Conformidade	Oportunidade	Localidade da unidade do CRIE de fácil acesso para população	Parada de ônibus próxima= 10 Identificação externa da unidade=5 Sem fácil acesso (ônibus/identificação)= 0	15	Observação Pesquisador
		Funcionamento em horário integral	0 a 10 horas= 1 >10 ≤ 20 horas=2 >20 ≤ 30horas= 3 >30 ≤40horas= 4 >40 horas = 5 Integral =10	10	Entrevista chefe NHEP
		Inexistência de restrição do número de atendimentos diários	Restrição=0 Não restrição=2	2	Entrevista chefe NHEP
		Administração de outros imunobiológicos (que não apenas os especiais) – por ocasião de recebimento dos especiais	Sim=3 Não=0	3	Entrevista chefe NHEP
		Existência de fluxo de referência e contra-referência	Sim=10 Para alguns casos=5 Não=0	10	Entrevista chefe NHEP
Total Pontuação Esperada (PE) em Processo (Sub-dimensão oportunidade) = 40 pontos					
PROCESSO					
Dimensão	Sub-dimensão	Indicador/Critério	Descrição do valor	PE	Fonte de dados
Conformidade de	Qualidade técnica	Monitoramento da temperatura dos equipamentos (registro de temperatura em mapa)	Registro sistemático=25 Parcial=10 Ausente=0	25	Observação Pesquisador
		Existência de plano de contingência	Sim (formalizado)=15 Sim (prático)=13 Não=0	15	Observação Pesquisador
		Uso adequado aparelhos de refrigeração	Tomada exclusiva= 1 Uso exclusivo (imuno)=3 Organização interna=1	5	Observação Pesquisador
		Tratamento adequado do lixo	Caixa coletora=3 Lixo infectante=2 Lixo comum=2	7	Observação Pesquisador
		Tratamento frascos vacinas vivas antes do descarte	Sim=5 Não=0	5	Observação Pesquisador
		Atendimento de EAPV na unidade do CRIE	Avaliação médica= 5 Administração após avaliação=5 Notificação =5	15	Entrevista chefe NHEP

Quadro 9 - Matriz de Análise e Julgamento (continuação)

	Atendimento vacinação especial	Avaliação médica no CRIE=5 Supervisão enfermagem= 5 Administração imunobiológicos=5	15	Entrevista chefe NHEP
	Alimentação dos sistemas de informação	SIES=2 SIPNI=4 EAPV=4 Não=0	10	Entrevista chefe NHEP
	Realização de reuniões periódicas no setor (planejamento, gestão)	Sim=5 Não=0	5	Entrevista chefe NHEP
	Pelo menos um membro da equipe capacitado nos últimos dois anos (para atendimento no CRIE)	2 anos ou menos=10 Mais de 2 anos=3 Não capacitado=0	10	Entrevista chefe NHEP
	Realização de atividades educativas	Internas=2 Externas=2 Não= 0	4	Entrevista chefe NHEP
	Parceria com residências na área de saúde	Sim=1 Não=0	1	Entrevista chefe NHEP
	Envolvimento com estudos ou pesquisas envolvendo o CRIE	Sim=1 Não=0	1	Entrevista chefe NHEP
Total Pontuação Esperada (PE) em Processo (Sub-dimensão <i>qualidade técnico-científica</i>)= 118 pontos				

Legenda= PE: Pontuação Esperada

Fonte: Elaboração própria

Quadro 10 - Pontuação Esperada Total por Subdimensões e Componentes

Dimensão	Sub-dimensão	Componentes	Pontuação Esperada
Conformidade	Disponibilidade	Estrutura	135 pontos
	Oportunidade	Processo	105 pontos
	Qualidade técnico-científica		118 pontos
Total Pontuação Esperada (Estrutura + Processo) = 358 pontos			

Fonte: Elaboração própria

Após a validação desse instrumento, foi acrescentada ao quadro uma coluna nomeada “Pontuação Alcançada (PA)” a ser preenchida com a pontuação encontrada na Unidade do CRIE no momento da coleta de dados (formulário e entrevista). Para determinação do grau de implantação, os valores foram submetidos à fórmula abaixo e, posteriormente, classificados em acordo com os critérios expostos no Quadro 5.

$$\text{Fórmula: } \frac{\sum PE - \sum PA}{\sum PE} \times 100$$

* $\sum PE$ = Somatória Pontuação Esperada
* $\sum PA$ = Somatória Pontuação Alcançada

Quadro 11 - Intervalo de escores para determinação do grau de implantação

Grau de implantação dos CRIE	Percentual
Implantado	≥80%
Implantado parcialmente	40% a 79,9%
Implantação crítica	≤39,9%

Fonte: Elaborado a partir de Cosendey, Hartz e Bermudez (2003, p.402)

Os parâmetros adotados para estabelecer os intervalos dos escores dos componentes (estrutura e processos) da matriz de análise e julgamento foram baseados no estudo de Cosendey, Hartz e Bermudez (2003). Tais parâmetros, considerados rigorosos, foram adotados pelo entendimento de que as normatizações que orientam a implantação dos CRIE no país já existem há muitos anos, desde 1994, e que o Distrito Federal teve a sua primeira iniciativa de implantação em 1993. O cálculo do grau de implantação do Distrito Federal considerou a média dos quatro CRIE avaliados.

10.9 ANÁLISE DE CONTEXTO

A análise de contexto visa identificar os fatores que podem favorecer ou dificultar a implantação de uma intervenção e a sua eficácia. Mudanças nos fatores contextuais podem ser decisivos na sustentabilidade de uma intervenção e podem estar relacionados às situações organizacionais, políticas, socioeconômicas e até mesmo comportamentais (HARTZ, 1997a).

Optou-se, neste estudo, por analisar o contexto político organizacional a partir do modelo político e contingente proposto por Denis e Champagne (1997). Esse modelo foi construído inspirado nas abordagens política e estrutural que visam a responder perguntas como:

- As características dos gestores, do ambiente e da organização favorecem a implantação da intervenção?
- As relações entre atores são modificadas pela implantação da intervenção?
- Em que as estratégias dos atores se opõem ou favorecem a implantação da intervenção?
- Os atores que controlam as bases de poder na organização são favoráveis à implantação da intervenção? (DENIS; CHAMPAGNE, 1997, p. 69)

A construção de uma matriz de análise do contexto (Quadro 12) foi feita a partir das questões propostas pelos autores do modelo com algumas adaptações.

Quadro 12 - Matriz de Análise de Contexto

Questão norteadora	Variável	Categoria	Fonte de verificação	Parâmetro
As características dos gestores, do ambiente e da organização favorecem a implantação da intervenção?	Característica do gestor	Formação / Experiência	Entrevistas	Gestores com formação na área (saúde pública; imunização; CRIE) e com experiência de ao menos dois anos com o CRIE.
		Participação em reuniões de planejamento / discussão sobre CRIE	Entrevistas Documentos	Gestores participativos, que frequentam reuniões e eventos de interesse do CRIE e contribuem com informações/sugestões pertinentes.
	Característica do ambiente	Localização/identificação	Formulário online	Localização que favorece a chegada do paciente à unidade Identificação do setor visível ao usuário
		Estrutura adequada	Formulário online	Unidade exclusiva de funcionamento do CRIE com instalações e equipamentos adequados
		Ambiente adequado (luz, temperatura, limpeza)	Formulário online	Condições do ambiente que favoreçam a execução das atividades: setor climatizado, iluminado, limpo, com estrutura adequada e com boa disposição das mesmas.
	Características organizacionais	Formalização das unidades de CRIE	Entrevistas Análise documental	Unidades de CRIE reconhecidas no organograma da Secretaria de Saúde e das instituições onde funcionam Documentos oficiais que formalizem a existência das unidades e modo de funcionamento das mesmas (local, horário de funcionamento, público alvo)
		Contemplação nos planos de governo e institucionais	Análise documental	Contemplação de metas e objetivos que envolvam atividades do CRIE nos planos de governo e nos planos da instituição onde estão localizados
As relações existentes entre os atores favorecem a implantação da intervenção?*	Características das comunicações interpessoais	Comunicação eficiente	Análise documental Entrevistas	Comunicações claras, objetivas e oportunas devidamente divulgadas com os atores envolvidos
	Características das decisões	Decisões participativas	Entrevistas	Envolvimento dos parceiros nas decisões que envolvem o CRIE
	Características dos gestores	<u>Motivação</u>	Entrevistas	Presença de fatores motivacionais para gestão das unidades e gerência.
Em que as estratégias dos atores se opõem ou favorecem a implantação da intervenção?	Suporte dado à intervenção	Investimento para funcionamento dos CRIE	Entrevistas Análise documental	Investimento em recursos humanos, financeiros e materiais de modo contínuo e oportuno de modo a viabilizar o funcionamento do CRIE
	Conhecimento e divulgação da intervenção	Conhecimento sobre o CRIE	Entrevistas	Conhecimento dos gestores sobre o CRIE (importância, objetivo, ações realizadas, dados operacionais)
		Divulgação de boletins sobre o CRIE	Análise documental Entrevistas	Divulgação de informações através de boletins para o nível local e estadual

Os atores que controlam as bases de poder na organização são favoráveis à implantação da intervenção?	Reconhecimento de necessidades	Conhecimento sobre a população assistida	Entrevistas	Gestores conhecem a população alvo do CRIE e suas necessidades.
	Coerência entre os objetivos para criação do CRIE e o posicionamento dos gestores perante essa intervenção	Reconhecimento importância CRIE	Entrevistas	Os gestores acreditam ser essencial o funcionamento do CRIE no Estado.

*Questão adaptada

Fonte: Elaborado a partir de Denis e Champagne (1997, p. 69)

11 RESULTADOS

Das cinco unidades de CRIE do Distrito Federal mencionadas no Manual dos CRIE (2019), apenas quatro encontravam-se em funcionamento no momento da coleta de dados. A unidade do Hospital Regional de Sobradinho (HRS) não atendia mais à vacinação de pacientes especiais.

As quatro unidades ativas participaram respondendo ao questionário enviado por e-mail e por meio de entrevista realizada de maneira remota. Também foi possível realizar entrevista com representante da gerência estadual. A coleta de dados se deu do período de março a maio de 2021.

Os resultados serão apresentados a partir dos componentes “*Estrutura*” e “*Processo*” e as subdimensões correspondentes.

11.1 COMPONENTE ESTRUTURA EM SUA SUBDIMENSÃO DISPONIBILIDADE

Em referência ao componente “*estrutura*”, na subdimensão disponibilidade, a classificação do Distrito Federal foi de “*implantado parcialmente*” com a pontuação percentual de 72,0%. Três das quatro unidades contribuíram para essa classificação do Estado em referência a esse componente, também apresentando classificações “*implantado parcialmente*”. Apenas a Unidade B foi classificada como “*implantado*” para esse componente, apresentando percentual de 82,2% (Quadro 13).

No que tange aos recursos humanos, nenhuma unidade atingiu a pontuação máxima, que considerava a existência de um médico, um enfermeiro e dois técnicos de enfermagem (Quadro 13).

Das quatro unidades de CRIE, três estão vinculadas ao Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHEP), inclusive com recursos humanos compartilhados, mesmo que, em alguns casos, apenas para situações esporádicas como cobertura de afastamentos. Um dos gestores relata a divisão da escala respeitando afinidades:

Nós não temos nenhuma equipe exclusiva para o CRIE, porque aqui no nosso CRIE funciona também a vigilância hospitalar. É uma equipe só e dividida por escala. Apesar de a gente priorizar algumas pessoas que têm mais afinidade no CRIE, mas todos fazem trabalho no CRIE e na vigilância.

Quadro 13 - Grau de implantação do componente Estrutura, na subdimensão Disponibilidade, por Unidade de CRIE no Distrito Federal

ESTRUTURA								
Dimensão: Conformidade - Subdimensão: Disponibilidade								
Indicador/Critério	Descrição do Valor	PE	Fonte	Unidades de CRIE				DF
				A	B	C	D	
Recursos Humanos - Equipe mínima (diária) para realização de atividades do CRIE - 1 médico (M), 1 enfermeiro(E) e 2 técnicos de enfermagem(T)	Mínimo: 1M+1E+2T=30 1M+1E+1T=25 1E+2T=20 E/M ext +2T=13 1E + 1T=8 1E=5 1T=3	30	Entrevista NHEP	13,0	20,0	13,0	8,0	13,5
Percetual (%)				43,3	66,7	43,3	26,7	45,0
Espaço físico – Possuir: recepção, consultório, sala de vacina e sanitário	Recepção= 2 Consultório= 2 Sanitário=2 Sala de vacina=4	10	Formulário	4,0	6,0	4,0	6,0	5,0
Percetual (%)				40,0	60,0	40,0	60,0	50,0
Espaço físico – Sala exclusiva para administração de vacina	Sim=5 Não=0	5	Formulário	0,0	5,0	0,0	5,0	2,5
Percetual (%)				0,0	100,0	0,0	100,0	50,0
Espaço físico – Sala de vacina com estrutura adequada	Metragem mín(6m²)=1 Parede lavável=1 Pia=2 Bancada=1 Climatização=2 Iluminação=2 Objetos impermeáveis=1	10	Formulário	9,0	10,0	10,0	6,0	8,8
Percetual (%)				90,0	100,0	100,0	60,0	87,5
Espaço físico – Existência de apoio de emergência	Equipamentos/insumos no local= 5 Emergência hospitalar = 5	10	Formulário	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0
Percetual (%)				50,0	50,0	50,0	50,0	50,0
Equipamentos – Existência de câmara fria exclusiva para imunobiológicos	Câmara=10 Ref. Doméstico= 7 Caixa térmica (apenas)= 2	10	Formulário	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0
Percetual (%)				100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Equipamentos – Existência de caixa térmica com termômetro acoplado	Sim=5 Não=0	5	Formulário	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0
Percetual (%)				100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Computadores com sistemas funcionando	SIES=2 SIPNI=4 EAPV=4 Não=0	10	Formulário	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0
Percetual (%)				100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Linha telefônica funcionando	Sim= 5 Não= 0	5	Formulário	5,0	5,0	0,0	0,0	2,5
Percetual (%)				100,0	100,0	0,0	0,0	50,0
Acesso à internet	Todos computadores=5 Um computador= 3 Nenhum=0	5	Formulário	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0
Percetual (%)				100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Quadro 13 - Grau de implantação do componente Estrutura, na subdimensão Disponibilidade, por Unidade de CRIE no Distrito Federal (continuação)

Manuais e normas disponíveis	Sim=5 Não=0	5	Formulário	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0
Percetual (%)				100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Laboratório hospitalar de apoio para atendimento do CRIE	Existe + uso=10 Existe - uso= 5 Não existe=0	10	Entrevista NHEP	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0
Percetual (%)				50,0	50,0	50,0	50,0	50,0
Insumos estratégicos disponíveis e armazenados adequadamente (seringa, algodão, álcool gel)	Guarda adequada=5 Guarda não adequada= 2 Ausentes=0	5	Formulário	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0
Percetual (%)				100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Imunobiológicos disponíveis	Sim (todos)= 15 Parcialmente(alguns)=5 Ausentes= 0	15	Entrevista NHEP	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0
Percetual (%)				100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
TOTAL	Pontuação Esperada	135		96,0	111,0	92,0	90,0	97,3
	Percetual (%)	100		71,1	82,2	68,1	66,7	72,0

Implantado
 Implataado parcialmente
 Implantação crítica

Fonte: Elaboração própria

Em uma das unidades, além do CRIE, funciona também, dentro do NHEP, o Ambulatório do Viajante, local de referência para orientações e vacinação de pessoas que irão realizar viagens internacionais e precisam receber imunização de acordo com o local do destino.

A única unidade que funciona com recurso humano exclusivo para o CRIE possui uma enfermeira e uma técnica de enfermagem formando a equipe, não havendo, na ausência das mesmas, possibilidade de remanejamento de outros profissionais (Quadro 13). Segundo o gestor entrevistado, havia dois outros profissionais com vínculo nessa unidade, mas uma, por estar gestante, encontrava-se em teletrabalho e outra afastada por motivos de saúde por tempo indeterminado.

A minha equipe é pequenininha, é só uma técnica. É só eu e ela. (...)Menina, ela chegou depois de mim, porque todo mundo... Não, você imagina, todo mundo que era do CRIE saiu, entendeu? Quando eu cheguei lá, tinha uma técnica, não é? E aí eu fiquei com ela umas duas semanas assim, isso tudo em janeiro e ela foi removida. Entendeu? E a enfermeira, (...)estava grávida quando eu cheguei. Então, eu nem encontrei com ela, ninguém me passou.

É possível perceber, em uma das falas dos gestores, a falta de suprimento das necessidades de recursos humanos pelas instituições onde estão inseridos:

(...) A que eu tinha de 40 horas precisou ser remanejada para o hospital, porque eles estavam precisando de enfermeiros de 40 horas. E aí a vigilância sempre fica para o final, não é? (...) Sempre é: 'Ah, vocês não precisam.' É sempre assim.

Com relação ao espaço físico, nenhuma das unidades possui consultório para avaliação dos pacientes nem sanitário exclusivo para pacientes no local de atendimento. Duas unidades, A e C, possuem um local onde são realizadas triagem e aplicação de imunobiológicos conjuntamente. As outras duas unidades (B e D) possuem um espaço exclusivo para administração de imunobiológicos (Quadro 13).

Todas as unidades referiram alguma necessidade em relação ao espaço físico atualmente disponível para as atividades do CRIE, como é possível constatar nessas falas:

Com relação a refrigerador, computador, caixa térmica, essa parte assim eu não tenho problema não. (...) O que eu precisaria aqui era de mais uma sala, porque funciona a recepção e sala de aplicação tudo junto. (...) É, eu precisaria de uma, na verdade, a gente divide a sala, vira uma antessala, onde você atende e na parte de trás da sala você faz a vacina, quando, na verdade teria que ser pelo menos dois espaços, não é?

(...) Eu ainda não acho muito adequada (estrutura), principalmente pela questão do ar-condicionado, a gente não tem ar-condicionado lá na sala, e a sala é bem quente, porque não tem janelas. Na verdade, tanto CRIE como a VE e até a rede de frios, eles têm esse problema. Só tem ar-condicionado só na sala mesmo das vacinas e nesse período assim que é muito quente, as caixas não suportam, entendeu? Quando vai dando à tarde assim, a gente tem que ficar trocando constantemente o Gelox, porque a caixa não suporta a temperatura.

Em uma das unidades, o espaço físico é limitador para a chegada de novos profissionais:

(...) para o CRIE especificamente seria muito bom eu poder ter pelo menos uma terceira pessoa, porque agiliza a parte administrativa e me permite abrir mais tempo. Por exemplo, o horário do almoço, não é? Se eu tenho mais gente fazendo a parte de digitação, de solicitação, aquela coisa de todo dia eu conseguiria fazer tipo um plantão, não é? (...) Mas eu não tenho, a minha sala não comporta. (...) Então acaba que, é o famoso se correr o bicho pega, se ficar, o bicho come.

Duas unidades, B e C, atingiram pontuação máxima no que se refere à adequação da sala de administração de vacina. Possuíam metragem mínima de 6m², parede lavável, pia e bancada disponíveis no local, climatização e iluminação adequadas e presença apenas de objetos impermeáveis que possibilitassem a higienização.

Nenhuma unidade tem disponível equipamentos/insumos para atendimentos de emergência no local. Em todas as unidades, há disponibilidade de serviço de emergência hospitalar que funciona em outro local dentro do hospital. Na unidade A e D, a emergência não fica próxima ao CRIE (Quadro 13).

A orientação que eu recebi é encaminhar para o pronto-socorro, mas assim, é o que tem que fazer hoje, mas não seria a melhor medida, porque o pronto-socorro é um pouco distante de lá. Entendeu? Então, se for um efeito adverso grave... Vai dar

problema. É, porque lá assim, é um corredor grande, depois uma rampa, depois uma outra rampa, não é nada assim, próximo e fácil de acesso.

Todas as unidades atingiram pontuação máxima no que se refere à disponibilidade de equipamentos adequados para o armazenamento de longa e curta duração e transporte de imunobiológicos. As unidades possuem câmaras frias e caixas térmicas com controle de temperatura exclusivas para imunobiológicos. Também estavam de acordo com o preconizado o armazenamento de insumos para vacinação (seringa, álcool gel, algodão) (Quadro 13).

As unidades dispõem de computadores com acesso à internet e sistemas de imunização em funcionamento. Duas unidades, C e D, não dispunham de linha telefônica (Quadro 13). A Unidade A relatou dificuldade no funcionamento da linha telefônica; nessa unidade o atendimento é feito por agendamento através de e-mail: (...) *“Nem telefone, porque esse VOIP nunca funciona, a gente coloca o telefone também, mas as demandas estão sendo por e-mail, a grande maioria é por e-mail.”*

Em todas as unidades há laboratório hospitalar, mas nenhuma o utiliza para auxílio de avaliação dos pacientes do CRIE diretamente pelos profissionais que atuam nessa unidade, o que pode ser explicado pela falta de avaliação médica dentro das unidades do CRIE (Quadro 13). Normalmente, os pacientes já chegam nessas unidades com a avaliação do médico que os assiste e com prescrição e/ou parecer solicitando imunização especial.

(...) Não fazemos nada (sem relatório médico). Sabe por quê? Assim, até então, até eu chegar, eram as Enfermeiras e as Técnicas. E aí a gente, mesmo com a minha presença, embora médica, não sou da especialidade, não é? Dessa especialidade e tal. Então a gente não tem a habilidade, a competência técnica para avaliar o caso e definir: ‘Tem de fazer isso, isso e isso.’ Por mais claro que pareça.

No momento da coleta de dados, não havia falta de nenhum imunobiológico especial nas unidades, apesar do histórico recente da falta de imunobiológicos em todo o país (Quadro 13).

(...) O grande problema que eu vejo nesse desabastecimento é isso, é a oferta, porque a gente tem uma quantidade grande de vacinas, o nosso calendário, o nosso Programa Nacional, ele é muito bom, mas eu vejo dificuldade. Uma das coisas que a (coordenadora anterior do Ministério), quando estava na Coordenação do Ministério, ela falava muito isso, era a dificuldade muitas vezes de você comprar, se eu precisar. E foi o que aconteceu, por exemplo, da Penta o grande problema foi que ela não passou no controle do INCQS, a ANVISA reprovou, os frascos vieram com problema, e tivemos que devolver todos. E até você conseguir, oh o tempo que demorou, foram meses sem ter a disponibilidade dessas vacinas.

11.2 COMPONENTE PROCESSO EM SUA SUBDIMENSÃO OPORTUNIDADE

Em relação ao componente “processo”, na subdimensão oportunidade, a classificação do Distrito Federal foi de “implantado parcialmente” com a pontuação percentual de 53,8%. Nenhuma unidade no Distrito Federal classificou-se como “implantado” para essa subdimensão. A Unidade A apresentou classificação “implantação crítica” apresentando pontuação de 38,1%. Para essa unidade, o grande influenciador da baixa pontuação nessa subdimensão foi o reduzido horário de funcionamento, nesse caso, de 20 horas semanais (Quadro 14).

Em referência às outras unidades, apesar de terem alcançado pontuações mais altas em relação a esse indicador, ainda assim nenhuma unidade alcançou pontuação máxima, por não funcionarem em horário integral. Não há um padrão de horário de funcionamento entre as unidades (Quadro 14).

Quadro 14 - Grau de implantação do componente Processo, na Subdimensão Oportunidade, por Unidade de CRIE no Distrito Federal

PROCESSO									
Dimensão: Conformidade - Subdimensão: Oportunidade									
Indicador/Critério	Descrição do Valor	PE	Fonte	Unidades de CRIE				DF	
				A	B	C	D		
Localidade da unidade do CRIE de fácil acesso para população	Parada de ônibus próxima= 10 Identificação externa da unidade=5 Sem fácil acesso (ônibus/identificação)= 0	15	Formulário	15,0	15,0	10,0	15,0	13,8	
Percentual (%)				100,0	100,0	66,7	100,0	91,7	
Funcionamento em horário integral	0 a 10 horas= 15 >10 ≤ 20 horas=25 >20 ≤ 30horas= 35 >30 ≤40horas= 45 >40 horas = 55 Integral =80	75	Entrevista	25,0	55,0	45,0	35,0	40,0	
Percentual (%)				33,3	73,3	60,0	46,7	53,3	
Inexistência de restrição do número de atendimentos diários	Restrição=0 Não restrição=2	2	Entrevista	0,0	2,0	2,0	2,0	1,5	
Percentual (%)				0,0	100,0	100,0	100,0	75,0	
Administração de outros imunobiológicos (que não apenas os especiais) – por ocasião de recebimento dos especiais	Sim=3 Não=0	3	Entrevista	0,0	3,0	3,0	0,0	1,5	
Percentual (%)				0,0	100,0	100,0	0,0	50,0	
Existência de fluxo de referência e contra-referência	Sim=10 Para alguns casos=5 Não=0	10	Entrevista	0,0	5,0	0,0	0,0	1,3	
Percentual (%)				0,0	50,0	0,0	0,0	12,5	
TOTAL	Pontuação Esperada	105		40,0	78,0	58,0	50,0	56,5	
	Percentual (%)	100		38,1	74,3	55,2	47,6	53,8	

Implantado
 Implataado parcialmente
 Implantação crítica

Nas falas dos gestores, é possível identificar que os horários de funcionamento das unidades são estruturados a partir de outro indicador: a disponibilidade de recursos humanos.

(...) a gente já está agendado até o final de abril. (...) Porém, como a gente só está funcionando pela manhã, essa demanda poderia já estar diminuída, entendeu? Aliás, a gente já abriu a agenda de maio já. Só que aqui eu estou trabalhando com dois técnicos de enfermagem só.

Ah, eu acho que se ele fosse aberto todos os dias, em horário normal, seria melhor para a população, não é? É até uma coisa que a nossa chefia lá pretende. (...) porque hoje a equipe só é eu e uma técnica, não é? (...) Aí eles estão querendo remanejar mais um, no mínimo uma servidora para a gente abrir nesses outros horários.

Nenhuma unidade dispõe de um fluxo de referência e contra-referência para situações que não conseguem avaliar na unidade do CRIE. A única exceção é a Unidade B, onde há possibilidade de atendimento para pacientes com quadro de alergia. A agenda desses pacientes é feita no ambulatório do hospital e os mesmos são reencaminhados com orientações sobre a vacinação para o CRIE (Quadro 14).

Ele (CRIE) conta com o apoio de um médico (...) ele é um alergista e ele separa um dia na semana do atendimento dele para o agendamento das crianças que precisam desse acompanhamento médico. E também contamos com o apoio dos médicos plantonistas do pronto-socorro em algumas intercorrências, ou quando é para fazer uma vacina supervisionada.

As demais situações são encaminhadas informalmente para centro de saúde de referência da residência do paciente, onde deverá aguardar por vaga com especialista.

(...) assim, se for uma coisa leve que a criança voltou outro dia falando que teve a reação tal, eu acredito que a gente vai é encaminhar, falar: ‘Você vai ter que buscar a unidade básica para poder avaliar’. Porque às vezes, se é uma coisa mais leve, geralmente o próprio médico da família vai conseguir acompanhar e definir quando precisa ou não da especialidade, não é?

11.3 COMPONENTE PROCESSO EM SUA SUBDIMENSÃO QUALIDADE TÉCNICO-CIENTÍFICA

Em relação ao componente “processo” na subdimensão qualidade técnico-científica, a classificação do Distrito Federal foi de “implantado parcialmente” com a pontuação percentual de 79,7%. As unidades A e B apresentaram classificação “implantado” com pontuação de 85,6% e 89,8% respectivamente. Essa foi a subdimensão melhor avaliada no Estado como um todo. A pontuação atingida, apesar de obter classificação “implantado parcialmente”, chegou bem próximo da classificação “implantado” (Quadro 15).

As unidades atingiram pontuação máxima em três pontos: monitoramento da temperatura dos equipamentos com registro de temperatura em mapa, tratamento adequado do lixo infectante e comum, e alimentação dos sistemas de informação (Quadro 15).

Todas as unidades responderam estarem preparadas para respostas rápidas em situações inesperadas que possam comprometer a qualidade dos imunobiológicos, como queda de energia, quebra de equipamento de guarda ou alteração de temperatura dos equipamentos. No entanto, as unidades do C e D não possuem um plano de contingência formalmente registrado.

(...) eu acredito que vai muito, a experiência prática das meninas, porque elas sabem qual a temperatura de cada vacina que está lá. 'Então, essa que vai perder, essa não perdeu.' E aí nas estatísticas, vai fazer os relatórios do que aconteceu. E a gente tem também assim, a vantagem de que a gente está aqui e vigilância hospitalar logo ao nosso lado, é a vigilância da atenção primária. E (...) também a rede de frios da região oeste. Então, a gente está do lado do pessoal que entende das vacinas e distribui as vacinas.

Quadro 15 - Grau de implantação do componente Processo, na Subdimensão Qualidade Técnico-Científica, por Unidade de CRIE no Distrito Federal

PROCESSO								
Dimensão: Conformidade - Subdimensão: Qualidade Técnica Científica								
Indicador/Critério	Descrição do Valor	PE	Fonte	Unidades de CRIE				DF
				A	B	C	D	
Monitoramento da temperatura dos equipamentos (registro de temperatura em mapa)	Registro sistemático=25 Parcial=10 Ausente=0	25	Formulário	25,0	25,0	25,0	25,0	25,0
Percentual (%)				100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Existência de plano de contingência	Sim (formalizado)=15 Sim (prático)=13 Não=0	15	Formulário	15,0	15,0	13,0	13,0	14,0
Percentual (%)				100,0	100,0	86,7	86,7	93,3
Uso adequado aparelhos de refrigeração	Tomada exclusiva= 1 Uso exclusivo (imuno)=3 Organização interna=1	5	Formulário	5,0	5,0	5,0	4,0	4,8
Percentual (%)				100,0	100,0	100,0	80,0	95,0
Tratamento adequado do lixo	Caixa coletora=3 Lixo infectante=2 Lixo comum=2	7	Formulário	7,0	7,0	7,0	7,0	7,0
Percentual (%)				100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Tratamento frascos vacinas vivas antes do descarte	Sim=5 Não=0	5	Formulário	5,0	5,0	0,0	0,0	2,5
Percentual (%)				100,0	100,0	0,0	0,0	50,0
Atendimento de EAPV na unidade do CRIE	Avaliação médica= 5 Administração após avaliação=5 Notificação =5	15	Entrevista	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0
Percentual (%)				66,7	66,7	66,7	66,7	66,7
Atendimento vacinação especial	Avaliação médica no CRIE=5 Supervisão enfermagem= 5 Administração imunobiológicos=5	15	Entrevista	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0
Percentual (%)				66,7	66,7	66,7	66,7	66,7
Alimentação dos sistemas de informação	SIES=2 SIPNI=4 EAPV=4 Não=0	10	Entrevista	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0
Percentual (%)				100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Realização de reuniões periódicas no setor (planejamento, gestão)	Sim=5 Não=0	5	Entrevista	0,0	5,0	0,0	0,0	1,3
Percentual (%)				0,0	100,0	0,0	0,0	25,0
Pelo menos um membro da equipe capacitado nos últimos dois anos (para atendimento no CRIE)	2 anos ou menos=10 Mais de 2 anos=3 Não capacitado=0	10	Entrevista	10,0	10,0	10,0	0,0	7,5
Percentual (%)				100,0	100,0	100,0	0,0	75,0
Realização de atividades educativas	Internas=2 Externas=2 Não= 0	4	Entrevista	2,0	2,0	0,0	0,0	1,0
Percentual (%)				50,0	50,0	0,0	0,0	25,0

Quadro 15 - Grau de implantação do componente Processo, na Subdimensão Qualidade Técnico-Científica, por Unidade de CRIE no Distrito Federal (continuação)

Parceria com residências na área de saúde	Sim=1 Não=0	1	Entrevista	1,0	1,0	0,0	0,0	0,5
Percentual (%)				100,0	100,0	0,0	0,0	50,0
Envolvimento com estudos ou pesquisas envolvendo o CRIE	Sim=1 Não=0	1	Entrevista	1,0	1,0	0,0	0,0	0,5
Percentual (%)				100,0	100,0	0,0	0,0	50,0
TOTAL	Pontuação Esperada	118		101,0	106,0	90,0	79,0	94,0
	Percentual (%)	100		85,6	89,8	76,3	66,9	79,7

Implantado
 Implantado parcialmente
 Implantação crítica

Fonte: Elaboração própria

Quanto ao atendimento de EAPV nas unidades, nenhuma atingiu pontuação máxima nesse item por não possuírem avaliação médica nas unidades em referência a essas ocorrências (Quadro 15). Quando o evento ocorre na unidade do CRIE, o paciente é encaminhado para o pronto socorro e a unidade do CRIE notifica. Os eventos que ocorrem em outras unidades são avaliados por profissional médico de outras unidades e encaminhados com solicitação de vacinação especial ou assistida ao CRIE.

Quando a criança tem um evento grave, grave, ele pode ser atendido no pronto-socorro sim. E aí a gente solicita o relatório médico ou a gente procura o atendimento dele em um hospital, entra no prontuário, no TrakCare e a gente vê a história e vê se a gente tem condição de acompanhar naquele momento ou não.

Com relação à capacitação da equipe para atendimento no CRIE, a classificação desse indicador no DF recebeu pontuação de 75,0%, atingindo classificação de “implantado parcialmente”. Três unidades (A, B e C) receberam pontuação máxima por algum membro da equipe ter recebido capacitação há menos de dois anos (Quadro 15). A unidade D ainda não havia recebido treinamento para atuar no CRIE. Os profissionais que atualmente estão lotados nessa unidade iniciaram suas atividades no ano de 2020.

Duas unidades, A e B, possuem envolvimento com estudos ou pesquisas envolvendo o CRIE. As mesmas unidades possuem parceria com residências na área de saúde e realizam atividades educativas internamente, por vezes não planejadas (Quadro 15). A única unidade que relatou a realização de reuniões periódicas para planejamento e gestão das atividades do setor foi a Unidade B.

Nós temos, sim, vínculo com os residentes médicos, com os residentes de enfermagem e com alguma escola de enfermagem. (...) O último documento foi o trabalho que foi feito sobre a influenza e foi apresentado por uma servidora daqui e por um

residente. (...) Existe uma educação continuada, não formalizada, mas assim, todas as notas técnicas, todas as novidades que aparecem são chamados todos os servidores do setor, é discutida a nota técnica e discutido todos os atendimentos. Uma vez por mês é feita uma reunião com todos os servidores para discutir as questões técnicas e administrativas.

11.4 GRAU DE IMPLANTAÇÃO DO CRIE NO DISTRITO FEDERAL

O GI do CRIE no Distrito Federal foi de 68,5% (parcialmente satisfatório), variando de 60,4% (Unidade D – parcialmente satisfatório) a 82,1% (Unidade B - satisfatório). Importante ressaltar que, no componente “processo”, concentram-se as maiores e menores pontuações com a subdimensão “qualidade técnico-científica” e “oportunidade” atingindo 79,7% e 53,8% da pontuação esperada, respectivamente. Destaca-se que a Unidade A, apesar de apresentar uma implantação satisfatória quanto à qualidade técnico-científica, foi considerada crítica quanto à subdimensão oportunidade, ficando com uma classificação geral de implantação parcialmente satisfatória (Quadro 16).

A unidade B apresentou maior pontuação referente aos dois componentes apresentados neste estudo em suas diferentes subdimensões.

A Unidade C alcançou pontuação de 66,6%, classificando-se como “implantado parcialmente”. Sua maior pontuação foi referente ao componente processo na subdimensão qualidade técnico-científica (76,3%).

Apesar de ser classificada com “implantado parcialmente” (60,4%), a Unidade D demonstrou mais fragilidades, apresentando as pontuações menores que as outras unidades nas subdimensões “disponibilidade” (66,7%) e na “qualidade técnico-científica” (66,9%).

Quadro 16 - Grau de Implantação do CRIE no Distrito Federal por Unidades

Componentes	Dimensão	Subdimensão	PE	Unidades de CRIE				Média DF
				A	B	C	D	
Estrutura	Conformidade	Disponibilidade	135	96	111	92	90	97,25
			100%	71,11	82,22	68,15	66,67	72,04
Processo		Oportunidade	105	40	78	58	50	56,50
			100%	38,10	74,29	55,24	47,62	53,81
		Qualidade técnico-científica	118	101	106	90	79	94,00
			100%	85,59	89,83	76,27	66,95	79,66
TOTAL PONTUAÇÃO			358	237	295	240	219	247,75
Pontuação em Percentual (%)			100%	64,93	82,11	66,55	60,41	68,50

Implantado
 Implantado parcialmente
 Implantação crítica

Fonte: Elaboração própria

11.5 ANÁLISE DO CONTEXTO NA IMPLANTAÇÃO DAS UNIDADES DE CRIE NO DISTRITO FEDERAL

Os resultados serão apresentados a partir das quatro perguntas que orientaram a análise.

11.5.1 As características dos gestores, do ambiente e da organização favorecem a implantação dessa intervenção?

Foi possível identificar como ponto favorável à implantação do CRIE as características dos gestores tanto em relação à formação e à experiência, quanto ao relato da participação ativa em reuniões. Por outro lado, mostraram-se desfavoráveis as questões do contexto relacionadas às características do ambiente como a estrutura e a ambiência (luz, temperatura e limpeza) e o compartilhamento do espaço para outras atividades que não as do CRIE no local, apesar de a localização e a identificação favorecerem o acesso do usuário. Outro ponto desfavorável ao contexto referiu-se às características organizacionais, como a falta de reconhecimento institucional das unidades de CRIE no Distrito Federal (Quadro 17).

As unidades de CRIE não constam no organograma da Secretaria de Saúde e das instituições onde estão inseridos. Em uma das falas, é possível perceber o impacto que essa ausência pode acarretar na organização do serviço:

Então essa é a minha grande angústia, porque eu acho que a gente está deixando de atender muita gente, a gente está atendendo, na minha opinião, praticamente a mesma população, digamos assim, a mesma característica de população. (...) Então é a necessidade de realmente ter um serviço formal com organograma, pertencendo a algum lugar e existindo, que ele existindo a gente pode dizer: Olha, é ligado a isso, ou aquilo, aí a gente estará pertencendo a algum lugar, não é?"

Nos Relatórios Anuais de Gestão (RAG) da Secretaria de Saúde referentes aos anos de 2018 e 2019, consta a intenção de implantar um Projeto de Reestruturação dos CRIE do DF com o estabelecimento de duas unidades: uma para atender o público adulto e outra o infantil; contribuindo para o alcance do objetivo de “fortalecimento da Vigilância Epidemiológica e controle de doenças e agravos transmissíveis e não transmissíveis”. No entanto, no relatório de 2020, não há menção sobre os CRIE.

Em relatório de “Diagnóstico Situacional dos Serviços que ofertam Imunobiológicos Especiais no Distrito Federal” de 2020, a gerência alerta para a atual situação das unidades e para falta de cumprimento da Portaria nº48 de 28/08/04. No ano de 2021, a gerência propôs a estruturação de uma única unidade de CRIE no Distrito Federal como meta para o ano de 2022.

A proposta de estruturação de uma única unidade de CRIE no Estado traz também a proposta de mudança no modo de funcionamento do mesmo:

(...) A gente não quer funcionar mais nesse modelo antigo de que as pessoas chegam: 'Ah, eu tenho tal problema. Vai para o CRIE.' Não, a gente quer o CRIE, usar ele como um ambulatório de orientação e de verificar o que eles precisam, qual vacina precisa tomar, a gente quer um atendimento também mais ampliado, não visando só o paciente, visando também seus familiares, seus contatos. Porque o que a gente tem visto, muitas vezes, o adoecimento por esse desconhecimento, você não vacina às vezes um paciente oncológico, mas eu poderia ter vacinado os familiares.(...) A gente teve um caso aí de uma criança com Varicela grave, era oncológica, foi parar na UTI, não sei nem como que é que evoluiu. Então, assim, é muito triste a gente ver que são doenças que são preveníveis. Então a nossa intenção é criar o CRIE, colocar o Médico, fazer um trabalho junto, um trabalho de equipe e que não fique visado só em ir lá vacinar e virar uma sala de vacina, deixar a vacinação só assim, para não perder a oportunidade da vacinação, claro, e fazer uns casos em que as pessoas precisam realmente de uma atenção especial ou pacientes que precisam ser supervisionados.

Quadro 17 - Questão 1 – As características dos gestores, do ambiente e da organização favorecem a implantação dessa intervenção?

Variável	Característica do gestor		
Categoria	Formação/ Experiência	Participação em reuniões de planejamento / discussão sobre CRIE	
Fonte de verificação	Entrevista	Entrevistas / Documentos	
Parâmetro	Gestores com formação na área (saúde pública; imunização; CRIE) e com experiência de ao menos dois anos com o CRIE	Gestores participativos; que frequentam reuniões e eventos de interesse do CRIE e contribuem com informações/sugestões pertinentes.	
A	F(+): Participação dos gestores	F(+): Participação dos gestores	<i>"Aqui sempre que tinham os eventos a gente procurava colocar alguém daqui, não é?(...) Para ir. Sempre os meninos iam, não tinha muita dificuldade para ir não, a gente arruma escala, dá um jeito da pessoa ir."</i>
B	F(+): formação F(+): experiência	F(+): Participação dos gestores	<i>"Em todas as reuniões que são fornecidas pela secretaria, pelo menos uma Enfermeira da equipe participa e às vezes outro servidor que está disponível no momento."</i>
C	F(+): formação F(-): experiência	F(+): Participação dos gestores	<i>"Lá no grupo surgiu aquela coisa das verbas, de verba para o CRIE, tudo mais, aí eu entrei contato com o pessoal que mandou, e aí o que eu tenho dito formal é isso, eu falei o que seria bom para o nosso espaço aqui, e aí a Renata que pegou as demandas, ela ia, ficou de ver o processo e tal e dar um retorno. Aí eu ainda não tive retorno".</i>
D	F(+): formação F(-): experiência	F(+): Participação dos gestores	<i>"Eu ainda não tive nenhuma relação com a gerência desde que eu cheguei."</i>
GE	F(+): formação F(+): experiência	F(+): Participação dos gestores	<i>Processo SEI solicitando criação CRIE único; diagnóstico situacional das unidades. "Aí depois que a gente fez, no passado, no final do ano passado, que a gente fez a Portaria para criar um CRIE Único, não é?(...)"</i>

Quadro 17 -- Questão 1 – As características dos gestores, do ambiente e da organização favorecem a implantação dessa intervenção? (continuação)

Variável	Característica do ambiente		
Categoria	Localização/ identificação	Estrutura adequada	Ambiente adequado (luz, temperatura, limpeza)
Fonte de verificação	Formulário	Formulário	Formulário /Entrevistas
Parâmetro	Localização que favorece a chegada do paciente a unidade Identificação do setor visível ao usuário	Unidade exclusiva de funcionamento do CRIE com instalações e equipamentos adequados	Condições do ambiente que favoreçam a execução das atividades: setor climatizado, iluminado, limpo, com estrutura adequada e com boa disposição das mesmas.
A	F(+): Parada de ônibus F(+): Identificação setor	F(-): Unidade não exclusiva F(-):sem instalações adequadas	F(-): ambiente desfavorável <i>"O que eu precisaria aqui era de mais uma sala, porque funciona a recepção e sala de aplicação tudo junto. (...) É, eu precisaria de uma, na verdade, a gente divide a sala, vira uma ante-sala, onde você atende e na parte de trás da sala você faz a vacina, quando, na verdade teria que ser pelo menos 2 espaços, não é?"</i>
B	F(+): Parada de ônibus F(+): Identificação setor	F(-): Unidade não exclusiva, F(-): sem instalações adequadas	F(-): ambiente desfavorável <i>"Olha, o CRIE, ele tem uma boa localização, porque fica perto do pronto-socorro do hospital. Porém, ele é muito apertado, e falta um consultório para uma consulta individual e nós somos muito prejudicadas na ventilação, porque não tem uma área arejada."</i>
C	F(+): Parada de ônibus F(+): Identificação setor	F(-): Unidade não exclusiva F(-):sem instalações adequadas	F(-): ambiente desfavorável <i>"Mas se eu pudesse ter um espaço um pouquinho maior para poder comportar um terceiro profissional lá, porque às vezes a gente entra lá para discutir um caso, aí eu tenho as duas Técnicas, aí você foi discutir o caso, e já está lá uma mãe(...) A mãe e a criança no colo, que está sendo atendida, aí já fica aglomeração."</i>
D	F(+): Parada de ônibus F(-): falta de identificação	F(+): Unidade exclusiva F(-): sem instalações adequadas	F(-): ambiente desfavorável <i>"Eu ainda não acho muito adequada (estrutura), principalmente pela questão do ar-condicionado, a gente não tem ar-condicionado lá na sala, e a sala é bem quente, porque não tem janelas. Na verdade, tanto CRIE como a VE e até a rede de frios, eles têm esse problema. Só tem ar-condicionado só na sala mesmo das vacinas e nesse período assim que é muito quente, as caixas não suportam, entendeu? Quando vai dando à tarde assim, a gente tem que ficar trocando constantemente o Gelox, porque a caixa não suporta a temperatura."</i>
GE	NA	NA	NA

Quadro 17 – Questão 1 – As características dos gestores, do ambiente e da organização favorecem a implantação dessa intervenção? (continuação)

Variável	Característica organizacionais	
Categoria	Formalização das unidades de CRIE	Contemplação nos planos de governo e institucionais
Fonte de verificação	Entrevistas / Documentos	Entrevistas / Documentos
Parâmetro	Unidades de CRIE reconhecidas no organograma da Secretaria de Saúde e das instituições onde funcionam Documentos oficiais que formalizem a existência das unidades e modo de funcionamento das mesmas (local, horário de funcionamento, público alvo)	Contemplação de metas e objetivos que envolvam atividades do CRIE nos planos de governo e nos planos da instituição onde estão localizados
A	F(-) : Unidade não reconhecida no organograma da SES F(-): Documentos oficiais sobre funcionamento desatualizados	F(-): Unidade não reconhecida (no organograma da SES, no diagnóstico gerencial, no Manual de Parâmetros para Dimensionamento da Força de Trabalho da da SES/DF)
B	F(-) : Unidade não reconhecida no organograma da SES F(-): Documentos oficiais sobre funcionamento desatualizados	F(-): Unidade não reconhecida (no organograma da SES, no diagnóstico gerencial, no Manual de Parâmetros para Dimensionamento da Força de Trabalho da da SES/DF)
C	F(-) : Unidade não reconhecida no organograma da SES F(-): Documentos oficiais sobre funcionamento desatualizados	F(-): Unidade não reconhecida (no organograma da SES, no diagnóstico gerencial, no Manual de Parâmetros para Dimensionamento da Força de Trabalho da da SES/DF)
D	F(-) : Unidade não reconhecida no organograma da SES F(-): Documentos oficiais sobre funcionamento desatualizados	F(-): Unidade não reconhecida (no organograma da SES, no diagnóstico gerencial, no Manual de Parâmetros para Dimensionamento da Força de Trabalho da da SES/DF)
GE	NA	F(+): A construção de um CRIE único do DF vem sendo discutida pela gerência há algum tempo e entrou como proposta de meta para o ano de 2022. Há metas exclusivas para o CRIE nos relatórios de gestão da SES nos anos de 2018 e 2019

11.5.2 As relações existentes entre os atores favorecem a implantação dessa intervenção?

A maioria dos gestores entrevistados, apesar de assinalarem dificuldades no desempenho de seus trabalhos, disseram sentirem-se motivados a executá-los. No entanto, como dificultador dessa relação entre os atores, encontram-se dificuldade na comunicação e na falta de participação nas decisões (Quadro 18).

Foram considerados como fatores contribuintes ou não para uma comunicação eficiente os relatos dos entrevistados sobre oportunidades de comunicação tanto em nível institucional quanto com instâncias superiores envolvidas com as atividades do CRIE. Em um dos relatos, percebe-se dificuldade de comunicação tanto com a esfera Federal, quanto com uma unidade local.

(...) teve aqui até alguns eventos e a gente não foi chamado para discutir. Então quem foi colocando isso foi o próprio Ministério.

(...) Não avisaram a gente como área técnica, aí disseram de uma hora para outra que iam atender só adulto e depois começaram a atender dia sim dia não, a gente nunca sabia como que estava atendendo.

Quadro 18 - Questão 2 - As relações existentes entre os atores favorecem a implantação do CRIE?

Variável	Características das comunicações	
Categoria	Comunicação eficiente	
Fonte de verificação	Entrevistas/Documento	
Parâmetro	Comunicações claras, objetivas e oportunas devidamente divulgadas com os atores envolvidos	
A	F(-): Ao ser questionado sobre a comunicação com a gerência o entrevistado relata uma proximidade maior em anos anteriores.	<i>(...) "Pois é, tudo que a gente queria do CRIE era solicitado para (...) era a madrinha dos CRIEs, ela que era a madrinha.(...) Então as coisas naquela época eram mais direcionadas todas para elas, as das demandas que a gente fazia de sugestão. Por exemplo, eu falava: (...), eu estou querendo redistribuir aqui a minha sala, estou precisando de divisórias. E ela: 'Ah, faça o projeto, faça o projeto e me manda que aí eu vou viabilizar.' Era dessa forma, mas era na época dela, depois que ela saiu ficamos largados aí."</i>
B	F(+): Ao ser questionado sobre a comunicação com a gerência o entrevistado relata que essa comunicação existia, mas não detalha a forma dessa comunicação. Em outro momento fala das oportunidades de comunicação interna,	<i>(...) "todas as notas técnicas, todas as novidades que aparecem são chamados todos os servidores do setor, é discutida a nota técnica e discutidos todos os atendimentos. Uma vez por mês é feita uma reunião com todos os servidores para discutir as questões técnicas e administrativas".</i>
C	F(+): Ao ser questionado sobre a comunicação com a gerência o entrevistado relata uma única oportunidade em que fez sugestões de melhorias para unidade, mas que não recebeu retorno. No entanto, entrevistado durante toda a entrevista, cita uma aproximação com a área técnica para discussão de situações atendidas no CRIE, o que dá a entender que a relação é facilitadora do processo de comunicação.	<i>(...) "aí eu entrei contato com o pessoal que mandou(...), eu falei o que seria bom para o nosso espaço aqui, e aí (ela) que pegou as demandas, ela ficou de ver o processo e tal e dar um retorno. Aí eu ainda não tive retorno." (...) "Esse apoio nós temos na área técnica. (...) Quando têm algum caso assim que chega, está lá o relatório, tal, e agora o que a gente faz? A gente consulta a área técnica.(...) E aí foi até um caso que veio e que as meninas ficaram na dúvida e a gente consultou a área técnica, foi uma questão que estava investigando possível alergia a ovo.(...) ."</i>
D	F(-): Ao ser questionado sobre a comunicação com a gerência o entrevistado relata não ter tido ainda contato com a mesma. Em um outro momento o entrevistado relata oportunidade de aproximação com pediatra sobre situação de atendimento no CRIE, o que parece ser um avanço na comunicação intrahospitalar, mas ainda muito incipiente.	<i>"Eu ainda não tive nenhuma relação com a (gerência) desde que eu cheguei". "E também a gente não tem esse contato com o profissional, não é?(...) É, quando é o médico de lá assim, a única que eu já consegui o contato foi a pediatra. A pediatra dos prematuras(...), entendeu? Mas assim, não foi nem muito ligado a vacinas. Na verdade, até das do CRIE mesmo, porque ela estava me mandando os prematuros de 32 a 33 semanas, e aí eu falei, fui lá, imprimir e levei para ela."</i>
GE	F(-): O entrevistado traz em sua fala uma dificuldade de comunicação com instância superior. Em um outro momento também cita a falta de comunicação com uma das unidades que realiza vacinação especial no Distrito Federal.	<i>"(...)teve aqui até alguns eventos e a gente não foi chamado para discutir. Então quem foi colocando isso foi o próprio Ministério.. Eu ainda cheguei a ligar para ele, depois que eu fiquei sabendo, para ter um maior contato, eu liguei (...) e aí meio que ele deu uma despezada." "Não avisaram a gente como área técnica, aí disseram de uma hora para outra que iam atender só adulto e depois começaram a atender dia sim dia não, a gente nunca sabia como que estava atendendo."</i>

Quadro 18 - Questão 2 - As relações existentes entre os atores favorecem a implantação do CRIE? (continuação)

Variável	Características das decisões	
Categoria	Decisões participativas	
Fonte de verificação	Entrevistas	
Parâmetro	Envolvimento dos parceiros nas decisões que envolvem o CRIE	
A	F(-): Ao ser questionado sobre contribuições/sugestões realizadas formalmente por ele à gerência referentes ao CRIE o entrevistado respondeu não realizar de maneira formal	<i>"Não, formal não, o que a gente faz aqui é por conta própria nossa mesmo, a gente vai colocando na prática aqui"</i>
B	F(+): A unidade é citada como participante de discussões pela gerência	<i>"Então, a gente fez aquele plano, o plano que a (chefe da Unidade B e a chefe da Unidade C) ajudaram a discutir, o nosso plano de funcionamento do CRIE." (Gerência)</i>
C	F(+): A unidade é citada como participante de discussões pela gerência	<i>"Então, a gente fez aquele plano, o plano que a (chefe da Unidade B e a chefe da Unidade C) ajudaram a discutir, o nosso plano de funcionamento do CRIE." (Gerência)</i>
D	F(-): A entrevistada relatou não ter tido ainda contato com a gerência.	<i>"Eu ainda não tive nenhuma relação com a (gerência) desde que eu cheguei".</i>
GE	F(-): O entrevistado traz em sua fala dificuldade de acesso as discussões feitas pela instância superior	<i>(...) "você lembra que quando o Ministério estava fazendo essa discussão, ele não chamou a gente como área técnica, não é? Você lembra que teve aqui até uns eventos e a gente não foi chamado para discutir."</i>

Quadro 18 - Questão 2 - As relações existentes entre os atores favorecem a implantação do CRIE? (continuação)

Variável	Características dos gestores	
Categoria	Motivação	
Fonte de verificação	Entrevistas	
Parâmetro	Presença de fatores motivacionais para gestão das unidades e gerência	
A	F(-): Apesar do entrevistado dizer se sentir motivado pelo desafio do trabalho, apresentou na sua fala vários fatores que o desestimulava	<i>“Olha, me estimula é o desafio sempre, não é? Apesar de eu estar aposentando em novembro, mas o desafio é sempre. (...)O que me desestimula é a própria situação que encontra tudo, não é? O nosso dia-a-dia, falta de recursos humanos, descrédito da população, descrédito dos governantes a nível até local mesmo, não é? De administração. (...) Esse ano eu já... Nesse mandato eu já tive acho que 4 superintendentes e 5 diretores”.</i>
B	F(+): Entrevistado relatou motivação	<i>“É um serviço que eu gosto muito, que me realiza, e assim, a motivação é exatamente gostar do serviço e ter chance de estar todo dia aprendendo e atualizando.”</i>
C	F(+): Entrevistado relatou motivação	<i>“E por enquanto, como tudo é novidade, então está ótimo. Então, você fica cheia de planos, cheia de ideias, e fala: ‘Não, daqui a dois anos, quando acabar a Covid, a gente vai fazer isso, vai fazer aquilo.’ Tanto para a vigilância, como para o CRIE.”</i>
D	F(+): Entrevistado relatou motivação	<i>“É um lugar que a gente gosta, tanto eu, como ela, a gente gosta de trabalhar lá, gente está gostando, gostamos da rotina. O que mais assim me chamou atenção é porque também é uma coisa dinâmica, porque você faz uma consulta, você conhece a história do paciente, e aí é uma rotina bem dinâmica. Então assim, eu gosto. Sabe? Eu me sinto motivada, porque ainda mais agora nesse tempo da pandemia que a gente está fazendo muita Pneumo 13, Pneumo 23, a gente sabe da necessidade dos pacientes e tudo e da importância das vacinas. Então assim, a gente fica naquela vontade de fazer mais, fazer mais e mais gente sabe da importância, entendeu? Então assim, eu me sinto bem motivada.”</i>
GE	F(+): Entrevistado relatou motivação	<i>“É um serviço que eu gosto muito, que me realiza, e assim, a motivação é exatamente gostar do serviço e ter chance de estar todo dia aprendendo e atualizando. (...) Então era muita coisa, não é? Mas aos poucos quando eu fui tomando conhecimento e fui conseguindo trazer gente para a equipe e eu realmente gosto muito do que eu faço, gosto mesmo, a equipe hoje eu vejo uma equipe extremamente comprometida, a gente teve muitas mudanças, realmente eu acho que isso foi importante, mudanças de perfil.”</i>

11.5.3 Em que as estratégias dos atores se opõem ou favorecem a implantação dessa intervenção?

As estratégias dos atores favorecem a implantação do CRIE à medida que todos os entrevistados demonstraram em suas falas conhecimento sobre o trabalho executado, o objetivo, a importância e a possibilidade de acesso a dados operacionais atualmente disponíveis, com exceção de um entrevistado que mencionou ainda não possuir acesso a dados operacionais. No entanto, a falta de publicações a nível local e estadual de boletins informativos aparece como dificultador desse processo, além da falta de investimento financeiro para o funcionamento das unidades (Quadro 19).

Apesar de todos os entrevistados, profissionais do CRIE, mencionarem o desconhecimento sobre algum incentivo financeiro recebido para o funcionamento das unidades, durante entrevista com a gerência, a mesma relatou a publicação recente de verba disponível para estruturação dessas unidades. Entretanto, relatou também dificuldade para utilizar.

É, a gente tem aquele dinheiro do incentivo financeiro que saiu o ano passado, não é? Do tempo que eu estou aqui, desses três anos e nove meses, realmente essa foi a primeira vez que a gente teve contato mesmo e a gente tem que dar um jeito de usar, inclusive eu falei com a (...) para ver se a gente consegue na próxima semana, depois da reunião da Campanha da gente discutir sobre isso, porque a gente tem que ver, (...) porque eu acho que a gente tem que entrar com isso na área dos pedidos. Que vai ser bem difícil, como sempre pela Secretaria, não é? Usar o dinheiro, mas a gente precisa ver os processos e correr, já que tem o dinheiro, não é? (...) E esse dinheiro tem que ser gasto esse ano.

Quadro 19 - Questão 3 - Em que as estratégias dos atores se opõem ou favorecem a implantação do CRIE?

Variável	Suporte dado à Intervenção	
Categoria	Investimento para funcionamento dos CRIE	
Fonte de verificação	Entrevistas/Documents	
Parâmetro	Investimento em recursos humanos, financeiros e materiais de modo contínuo e oportuno de modo a viabilizar o funcionamento do CRIE	
A	F(-): Unidade não recebe incentivo financeiro	<i>"Na verdade, você sabe que o CRIE, ele não tem incentivo financeiro, os núcleos hospitalares era que tinham, que têm na verdade"</i>
B	F(-): Unidade não recebe incentivo financeiro	<i>"Não. Eu sei que tem uma verba, mas aqui nós não chegamos a receber esse dinheiro".</i>
C	F(-): Unidade não recebe incentivo financeiro	<i>"É, eu não vou saber te dizer não. O que eu sei, é que quando eu comentei com as meninas, elas falaram: 'Nossa, nunca ouvi falar.'"</i>
D	F(-): Unidade não recebe incentivo financeiro	<i>(...) "não. O pessoal estava até comentando, a (...) estava comentando que eles estavam tentando um tipo de ajuda para o ar-condicionado, entendeu? Mas ainda não foi possível."</i>
GE	NA	

Quadro 19 - Questão 3 - Em que as estratégias dos atores se opõem ou favorecem a implantação do CRIE? (continuação)

Variável	Conhecimento e divulgação da intervenção		
Categoria	Conhecimento sobre o CRIE		
Fonte de verificação	Entrevistas		
Parâmetro	Conhecimento dos gestores sobre o CRIE (importância, objetivo, ações realizadas, dados operacionais)		
A	F(+): sabe das ações realizadas pelo CRIE, objetivo, importância F(+): tem acesso a dados operacionais	Conhecimento do CRIE relatado em diversos momentos da entrevista. Sobre acesso a dados operacionais: <i>"Tem fácil acesso, a gente não usa muito, mas tem fácil acesso. Às vezes quando o pessoal quer saber número de doses aplicadas, como é que foi a estatística... A gente consegue acessar com facilidade"</i>	F(-): não há divulgação periódica de informações sobre o CRIE
B	F(+): sabe das ações realizadas pelo CRIE, objetivo, importância F(+): tem acesso a dados operacionais	Conhecimento do CRIE relatado em diversos momentos da entrevista. Sobre acesso a dados operacionais: <i>"Sim. É só entrar no programa que a gente tem todas as doses registradas."</i>	F(-): não há divulgação periódica de informações sobre o CRIE
C	F(+): sabe das ações realizadas pelo CRIE, objetivo, importância F(+): o tem acesso a dados operacionais	Conhecimento do CRIE relatado em diversos momentos da entrevista. Sobre acesso a dados operacionais: <i>"Eu estou ficando familiarizada agora com ele, mas acredito que pela minha senha, pela chefia e tal, na hora que eu for necessitar, eu terei acesso."</i>	F(-): não há divulgação periódica de informações sobre o CRIE
D	F(+): sabe das ações realizadas pelo CRIE, objetivo, importância F(-): não tem acesso a dados operacionais	Conhecimento do CRIE relatado em diversos momentos da entrevista. Sobre acesso a dados operacionais: <i>"Não. Se eu tenho, eu não sei, nunca vi, nunca me falaram também."</i>	F(-): não há divulgação periódica de informações sobre o CRIE
GE	F(+): sabe das ações realizadas pelo CRIE, objetivo, importância F(+): tem acesso a dados operacionais	Conhecimento do CRIE relatado em diversos momentos da entrevista. Sobre acesso a dados operacionais: <i>"(A gerência) consegue (ter acesso aos dados operacionais do CRIE), (...) mas a gente não divide, se fez no CO não sabe. (...) essa é uma falha (do sistema), porque tinha que estar separado como CRIE, não é? "</i>	F(-): não há divulgação periódica de informações sobre o CRIE

11.5.4 Os atores que controlam as bases de poder na organização são favoráveis à implantação dessa intervenção?

Apesar de a maioria dos gestores entrevistados acreditarem ser essencial o funcionamento das unidades no Distrito Federal e deixarem claro em suas falas o conhecimento sobre os benefícios do seu funcionamento, nem todos se encontram em posições governamentais influenciadoras ou decisórias. Outro fator desfavorável é o fato de pouco se conhecer sobre a população assistida e sobre a população almejada para o alcance dos serviços do CRIE no Distrito Federal (Quadro 20).

Em uma das falas, é possível identificar a baixa divulgação do serviço para a população, o que dificulta o conhecimento sobre a população que deveria ser atendida no CRIE.

Então a gente acaba saindo numa situação assim, a gente acaba dizendo do CRIE, explica o que é o CRIE ... às vezes numa entrevista, uma reportagem, mas essa divulgação que eu tenho muita vontade de fazer e que estava no nosso planejamento, eu gostaria que estivesse com alguma coisa implantada. (...) Estruturado, porque como é que eu vou lá na sociedade da Reumatologia, da Imunologia, da Oncologia dizer que tem um sistema, chego lá, incho o sistema e eu não tenho nem gente para atender? (...) A gente não consegue mensurar qual é o número de pessoas que vão, porque a gente não tem isso, a gente não conseguiu divulgar para todo mundo.

O sistema de registro de doses, no modo de acesso público, não permite tabular a quantidade de pessoas atendidas no CRIE. Caso a unidade deseje obter essa informação, precisa contabilizar manualmente a quantidade de nomes fornecida em relatório. Ainda assim, todos os dados fornecidos não distinguem as doses aplicadas pelo serviço do CRIE de doses aplicadas por outras unidades assistenciais intra-hospitalares, impossibilitando o acesso a dados reais de produção.

Quadro 20 - Questão 4 - Os atores que controlam as bases de poder na organização são favoráveis à implantação dessa intervenção?

Variável	Reconhecimento de necessidades	Coerência entre os objetivos para criação do CRIE e o posicionamento dos gestores perante essa intervenção	
Categoria	Conhecimento sobre a população assistida	Reconhecimento importância CRIE	
Fonte de verificação	Entrevistas/Documento	Entrevistas	
Parâmetro	Gestores conhecem a população alvo do CRIE e suas necessidades.	Os gestores acreditam ser essencial o funcionamento do CRIE no Estado.	
A	F(-): Gestor não conhece população assistida. O sistema não permite relatórios com dados da população assistida no CRIE.	F(-): Entrevistado deixa a entender que o CRIE tem sua importância, mas não da maneira como funciona no DF.	<i>"Olha, eu, quando eu fui assumir aqui, eu fiz um estágio(...) Eu passei uma semana lá em São Paulo. (...) Aí eu fiz um curso lá no ministério, pelo ministério da saúde, de uma semana lá em São Paulo e aí eu fui conhecer o CRIE, a gente conhecia tudo que era de núcleo, as funções de núcleo, como funcionava, (...) Aí eu fui no CRIE do (...), lá sim é um CRIE, lá sim é um CRIE. É uma estrutura, onde tem a parte de 3 consultórios, mas aí ele atende São Paulo inteira também, não é? (...) Hoje descaracterizou muito o CRIE fazendo pré-exposição de antirrábica, o que tem a ver? Fazendo campanha de vacina, vinha fazendo campanha de vacina. Mas foi por causa disso, porque nunca se deu a real importância para ir fazendo tudo, fazendo tudo, joga para o CRIE. Tu não viu a briga que era minha com o Palivizumabe, enquanto eu não tirei aqui de dentro, eu não quietei. Quando eu voltei aqui, quando eu voltei para cá o CRIE estava, só atendia de manhã, um dia atendia Palivizumabe na semana, um dia atendia só para exposição de antirrábica e 3 dias para cá."</i>
B	F(-): Gestor não conhece população assistida. O sistema não permite relatórios com dados da população assistida no CRIE.	F(+): entrevistado reconhece ser essencial o funcionamento do CRIE no Estado	<i>"O CRIE é de suma, extrema importância, por que as crianças são avaliadas individualmente vendo cada uma com suas necessidades e a gente não incorre no risco de fazer qualquer vacina e ter reações. Então, é avaliado individualmente cada criança."</i>
C	F(-): Gestor não conhece população assistida. O sistema não permite relatórios com dados da população assistida no CRIE.	F(+): entrevistado reconhece ser essencial o funcionamento do CRIE no Estado	<i>"Eu acredito que ele tem, ele tem o valor da mesma instituição que ele está inserido, que o sistema único de saúde. É uma forma de você conseguir, na coletividade continuar protegendo das doenças transmissíveis crianças que por algum motivo não poderiam estar sendo protegidas da maneira usual. E eu acho que isso de fato, é importante, porque a pessoa, a criança já tem uma questão de saúde. E ainda não vai ser vacinada contra uma determinada doença, porque não tem uma vacina específica para ela. E ela, acontecer de ela adoecer, em termos de gastos, ela vai custar muito mais para o sistema único, do que eu ter essa vacina específica para proteger essa criança."</i>
D	F(-): Gestor não conhece população assistida. O sistema não permite relatórios com dados da população assistida no CRIE.	F(+): entrevistado reconhece ser essencial o funcionamento do CRIE no Estado	<i>"Eu acho que é estritamente necessário, porque eu que eu falo assim. O paciente chega lá, a gente faz praticamente uma consulta com ele, não é? Não é simplesmente uma administração de vacina, porque é feita toda uma análise da doença dele, e muitos chegam até sem saber, chega com o pedido só de uma vacina e a gente tem que orientar quais eles têm direito, quais ele pode ser beneficiado, o que é importante aquela vacina para ele? E aí muita gente anota, orienta, encaminha para ele voltar ao médico, fala que ele tem direito aquela, até o HIV que eu vejo que os infectos são mais assim, informados, acaba deixando às vezes uma ou outra para trás."</i>
GE	F(-): Gestor não conhece população assistida. O sistema não permite relatórios com dados da população assistida no CRIE.	F(+): entrevistado reconhece ser essencial o funcionamento do CRIE no Estado	<i>(..) "eu acho ele fundamental, não é? Ele (CRIE), por isso que a gente está querendo tanto ter um para a gente aqui. (...) se ele funcionar adequadamente, é um local excelente para a orientação, para a população, para direcionamento, para ele receber algumas vacinas dependendo das suas condições específicas, não é? É um benefício para a população, porque vacinas que são caras, que as pessoas não têm condições e que estão disponíveis nesses Centros de Referências com atendimento diferenciado, com profissionais extremamente capazes, com atendimento humanizado, principalmente porque a maioria que frequenta o CRIE tem muitas patologias e são muito mais fragilizadas, as pessoas precisam, estão com medo, estão com receio. Então, para mim, é fundamental, porque é um serviço a mais, é um serviço de excelência para a população que realmente, que necessita."</i>

12 DISCUSSÃO

12.1 COMPARAÇÃO ENTRE MATRIZES

Como não foi possível validar a matriz de análise e julgamento junto aos *stakeholders*, este estudo desenvolveu como forma de comparação uma matriz com indicadores estritamente normativos. Essa matriz desconsiderou o alcance de pontuações parciais. Foi considerado para o alcance da pontuação esperada o cumprimento da norma por inteiro, sem exceções ou parcialidades (Anexos: **ANEXO E – QUADRO 1- GRAU DE IMPLANTAÇÃO DO CRIE NO DISTRITO FEDERAL POR UNIDADES – CRITÉRIOS NORMATIVOS**, **ANEXO F – QUADRO 2- GRAU DE IMPLANTAÇÃO DO COMPONENTE ESTRUTURA, NA SUBDIMENSÃO DISPONIBILIDADE, POR UNIDADE DE CRIE NO DISTRITO FEDERAL – CRITÉRIOS NORMATIVOS**, **ANEXO G – QUADRO 3- GRAU DE IMPLANTAÇÃO DO COMPONENTE PROCESSO, NA SUBDIMENSÃO OPORTUNIDADE, POR UNIDADE DE CRIE NO DISTRITO FEDERAL – CRITÉRIOS NORMATIVOS** e **ANEXO H – QUADRO 4- GRAU DE IMPLANTAÇÃO DO COMPONENTE PROCESSO, NA SUBDIMENSÃO QUALIDADE TÉCNICO-CIENTÍFICA, POR UNIDADE DE CRIE NO DISTRITO FEDERAL – CRITÉRIOS NORMATIVOS**).

Observou-se, com essa análise comparativa entre as matrizes propostas, que, quando estritamente normativa, a avaliação do grau de implantação das unidades de CRIE no Distrito Federal ficou bem aquém do esperado, classificando-se como “implantação crítica” nas quatro unidades. Sendo assim, este estudo optou por apresentar uma discussão embasada na matriz proposta anteriormente pela pesquisadora, que levou em consideração valores parciais dos indicadores propostos pelo estudo. Espera-se, no entanto, que, futuramente, essa matriz possa ainda ser validada.

12.2 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O grau de implantação do CRIE obtido no Distrito Federal evidenciou que, apesar de essa estratégia ter sido iniciada em âmbito nacional em 1993 e o DF ter aderido desde o início, ainda não está plenamente implantada nesse Estado. No Distrito Federal, essa intervenção encontrou mais dificuldade no que se refere à dimensão estrutura do que em referência aos

processos, encontra-se importante diferença entre o que está previsto para que o programa funcione e o que realmente está disponível para que a intervenção funcione plenamente.

Fica claro que a análise do grau de implantação dos CRIE, apesar de propor a pontuação de indicadores separadamente, revela durante a sua análise um complexo e imbricado sistema de influência de um indicador sobre o outro. A qualidade da funcionalidade da estratégia do CRIE exige uma harmonia entre estruturas e processos para o alcance do objetivo dessa intervenção, tal enredamento pode ser melhor visualizado no desenho do Modelo Lógico do programa (Figura 7). Cassiolato e Guerresi (2010) lembram que, a depender da complexidade do programa, um produto pode contribuir para mais de um resultado intermediário e da mesma forma que alguns resultados podem levar a outros, que, por sua vez, alcançarão o resultado final.

A “Qualidade técnico-científica” foi a subdimensão que mais favoreceu o processo de implantação em todas as unidades, o que evidencia que, no Distrito Federal, a limitação da implantação dos CRIE está mais diretamente relacionada à falta de estrutura e de oportunidade do que ao preparo técnico-científico das unidades; resultado divergente do que foi encontrado em estudo que avaliou o grau de implantação do componente contínuo do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA contínuo) no município do Recife, onde se chegou à conclusão de que era mais fácil obter a estrutura necessária à implantação desse sistema do que executar as suas ações (ABATH, 2014).

Contribuíram para melhor pontuação da subdimensão qualidade técnico-científica indicadores que refletiam a experiência dos profissionais sobre a rotina adequada de atividades relacionadas à imunização, como o uso adequado e o monitoramento da temperatura dos equipamentos, existência de plano de contingência, tratamento adequado do lixo e alimentação dos sistemas de informação. A adequação a tais práticas parece estar relacionada ao tempo dos profissionais no serviço. Nos locais onde os gestores estavam atuando há mais tempo, essa subdimensão recebeu melhor pontuação. Porém, também podem refletir uma limitação do instrumento de coleta de dados, uma vez que não foi explorada a observação direta dos critérios avaliados. Mintzberg (2010) acredita que a gestão ocorre no encontro de três coisas: arte, habilidade prática e utilização da ciência. Habilidade prática refere-se à aprendizagem adquirida com a experiência durante o trabalho. A arte traz as ideias e a integração; a habilidade prática faz as conexões, alicerçadas em experiências tangíveis; e a ciência utiliza a análise sistemática do conhecimento para criar a ordem.

Ainda sobre a subdimensão qualidade técnico-científica, apenas duas unidades de CRIE mencionaram a realização de atividades educativas, o envolvimento com pesquisas e a

realização de parcerias com residências na área de saúde. A portaria nº48 de 28 de julho de 2004, que institui as diretrizes para funcionamento dos CRIE, traz como competência do Estado a promoção de capacitações dos recursos humanos que atuam no CRIE (BRASIL, 2004). No Distrito Federal, a última capacitação ocorreu no ano de 2019 e teve como tema principal os Eventos Adversos Pós Vacinais (EAPV).

A Educação Permanente na Saúde (EPS) traz como estratégia de ensino a incorporação das necessidades emanadas do próprio processo de trabalho com vistas à produção de mudanças, de qualificação e aperfeiçoamento do trabalho a partir das diferentes realidades vivenciadas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018). Ela acontece no cotidiano dos profissionais e das organizações; leva em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já possuem (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009). Essa estratégia poderia ser mais explorada no dia a dia dos profissionais que atuam nos CRIE do Distrito Federal, ambiente de muita complexidade e constantes atualizações.

A espera de treinamento ou capacitação periódica, apenas oferecido de maneira centralizada pelo Estado, pode incorrer em situações indesejadas como o sentimento de despreparo dos profissionais recém-chegados ao serviço. Segundo Luiz Anildo Anacleto da Silva (2001), a educação deve ocorrer em todos os momentos, e não apenas em programas pré-estabelecidos. A interação entre os profissionais interfere na efetivação e no sucesso do programa onde estão inseridos. Sendo assim, o profissional “passa a ser agente ativo do processo educativo, construtor do seu conhecimento, e não somente um ouvinte de programas muitas vezes dissociados de sua necessidade e realidade.” A discussão de fluxos de atendimentos, pontos de referência técnica e a experiência dos profissionais que atuam há mais tempo nesse serviço poderiam colaborar para o estabelecimento de estratégias permanentes que auxiliassem na constante atualização dos profissionais que atuam no CRIE.

Um estudo que avaliou a conformidade das salas de vacina da região Oeste de Minas Gerais em 2016 chegou à conclusão de que o grande entrave para adequação das salas, que estavam, em sua maioria, inadequadas em relação à estrutura e ao processo, era a ausência de capacitação dos trabalhadores. “O desconhecimento em qualquer etapa da imunização pode comprometer de forma grave a qualidade desta ação e interferir em seu tão exitoso resultado de reduzir e eliminar as doenças imunopreveníveis.” (SANTOS, 2016).

Além disso, os CRIE possuem alto potencial para a realização de atividades educacionais e pesquisa, que estão, inclusive, previstas em portaria (BRASIL, 2004). A baixa adesão a essas atividades pode ser explicada pela falta de condições físicas para o recebimento no local de outras pessoas (pesquisadores, residentes ou estudantes da área), pela escassez de

recursos humanos preparados para promover tais atividades, falta de tempo e, ainda, apesar de não mencionado, o apoio e incentivo da SES. Condições similares foram encontradas na avaliação nacional realizada por Nóbrega (2015), onde 31% dos serviços tinham envolvimento com ensino e/ou pesquisa e quase um terço não recebia nenhum tipo de estagiário (NÓBREGA, 2015).

Segundo a Portaria nº 48, de 28 de julho de 2004, a SES deveria disponibilizar as instalações físicas dos CRIE (BRASIL, 2004), no entanto, o espaço físico dos serviços, não só no Distrito Federal, mas também em outras unidades do país, geralmente, é cedido pela instituição que abriga o CRIE, assim como seus funcionários (NÓBREGA, 2015). O contexto local da instituição que abriga o CRIE parece ser determinante em relação ao grau de implantação das unidades e seu posterior desempenho (NÓBREGA, 2015). A estrutura física em não conformidade dificulta a promoção da segurança do paciente e do profissional, pelo risco de contaminação durante o procedimento de imunização, já que é uma área classificada como semicrítica (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014a).

Ainda em relação à estrutura física, um item importante para garantia da qualidade e da segurança dos imunobiológicos é a estruturação de uma rede de frio que permita o armazenamento e a conservação desses produtos. O Manual de Rede de Frio recomenda, portanto, a utilização de câmaras refrigeradas cadastradas pela ANVISA que operam na faixa entre +2°C e +8°C (MINISTÉRIO DA SAÚDE *et al.*, 2013). No Distrito Federal, todas as unidades estavam estruturadas com esses equipamentos recentemente adquiridos pela SES, o que contribui para a qualidade e a segurança do produto oferecido à população, já que os imunobiológicos são extremamente termolábeis. Tal cenário mostrou-se divergente ao encontrado pelo estudo de Nóbrega em 2015, em que mais da metade dos serviços de CRIE do país ainda não dispunham de câmaras de vacinas (NÓBREGA, 2015).

Outro fator que parece ter influenciado na maneira como as unidades estavam estruturadas foi a forma que as atividades do CRIE foram iniciadas. No Distrito Federal, o atendimento do CRIE iniciou em uma estrutura já existente, dentro do serviço de Vigilância Epidemiológica instalado em uma instituição hospitalar. A mesma equipe, o mesmo espaço, precisou responder a essa nova demanda que só foi aumentando com o passar do tempo. Segundo Pluye, Potvin e Denis (2004), além de recurso financeiro, para a implantação e sustentabilidade de um programa, faz-se necessário haver profissionais treinados e estrutura adequada para o desenvolvimento das atividades.

Segundo Nóbrega (2015), os atendimentos do CRIE no Brasil aumentaram 66% em um período de cinco anos (2005 a 2009). Tal aumento já era esperado, naquela época, pelos avanços

na medicina em relação ao público-alvo de atendimento no CRIE como: o aumento da expectativa de vida dos pacientes que vivem com HIV; melhores recursos para a manutenção da vida de bebês extremamente prematuros; melhorias das técnicas e ampliação dos procedimentos de transplante de órgãos e medula e também no tratamento de pacientes com câncer; além do aumento na própria expectativa de vida da população como um todo (NÓBREGA, 2015).

A falta de reconhecimento formal dos CRIE, reforçada pela ausência dessa estrutura no organograma da SES, parece dificultar o reconhecimento, nas diferentes instâncias de governo, da existência desse serviço, o que pode impactar de diversas formas na sua estruturação e no seu desempenho. Segundo (SEBASTIÃO TEIXEIRA, 2005), um dos objetivos da formalização das estruturas de uma organização é a definição e a distribuição das tarefas necessárias para o alcance dos objetivos traçados. Ainda assim, não menos importante, é a organização informal que normalmente se forma externamente às organizações, construídas pelos próprios indivíduos que se aproximam e criam grupos de comunicação e de resolução não normatizados. Tal estrutura pode contribuir com o desenvolvimento do trabalho, uma vez que podem funcionar como motivação para avanços, trocas de experiências, apoio emocional e com a quebra de barreiras na comunicação (TEIXEIRA, 2005).

Não foi encontrada, nas normas do PNI, menção para o cálculo de profissionais necessários para o atendimento no CRIE. A Portaria nº 48 faz referência à formação dos profissionais que devem compor a equipe, mas não ao quantitativo (BRASIL, 2004). A nível estadual, também não se encontrou nenhuma referência aos parâmetros para cálculo da estrutura de recursos humanos nesse serviço. O CRIE não está contemplado no Manual de Parâmetros para Dimensionamento da Força de Trabalho da SES/DF, e agrava essa situação a falta de contemplação também do setor de vigilância epidemiológica, local que abriga grande parte dessas unidades.

A garantia do direito à saúde e o cuidado de qualidade perpassa pela discussão aprofundada e adequação quantitativa e qualitativa da equipe de assistência. Dessa forma, o planejamento da força de trabalho é um dispositivo de gestão fundamental para implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) (SUBSECRETARIA DE GESTÃO DE PESSOAS, 2018, p. 4).

A escassez de recursos humanos é um problema persistente nas unidades do CRIE e realidade de outras unidades no país. Estudo de avaliação da implantação das unidades de CRIE no Brasil, publicado em 2015, já mencionava a frequente falta de recursos humanos nesse serviço, 22% das unidades não tinham presença de médico e 10% de enfermeiro. Nesse estudo, já havia sido identificada a ausência de médico em todas as unidades do Distrito Federal,

realidade não modificada no atual estudo (NÓBREGA, 2015). A ausência do profissional médico e enfermeiro constatada neste estudo prejudica a realização das atividades inerentes a essas especialidades previstas em normas regulamentadoras (BRASIL, 2004; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014a).

É de competência da SES o estabelecimento “de um fluxo de referência e contra-referência, quando da ocorrência de casos de indicações de imunobiológicos especiais e de investigação clínica ambulatorial e laboratorial especializada e para os casos de eventos adversos notificados” (BRASIL, 2004). Os achados apontam que esse fluxo ainda não foi estabelecido no DF, o que dificulta o atendimento do usuário e seu correto encaminhamento para outros serviços, gerando insegurança em relação à continuidade do cuidado ao usuário e um importante obstáculo para imunização em tempo hábil. O funcionamento do sistema de referência e contra-referência, em qualquer serviço de saúde, contribui para a operacionalização das Redes de Atenção a Saúde (RAS) que visam garantir a integralidade e a continuidade do cuidado ao indivíduo (BRASIL, 2010). O mecanismo formalizado de comunicação permite a troca de informação sobre o usuário entre os diferentes serviços e profissionais, contribuindo para a qualidade do cuidado oferecido (OLIVEIRA; SILVA; SOUZA, 2021).

Sobre o horário de atendimento, estudo realizado por Nóbrega considerou como adequado o horário de pelo menos 40 horas semanais e esquema de plantão para a dispensação de imunobiológicos em casos de urgência. Nesse estudo, 80% das unidades nacionais atendiam ao critério preconizado, diferentemente do cenário encontrado no Distrito Federal no atual estudo, onde apenas uma unidade atendeu a esse critério (NÓBREGA, 2015). A restrição de horários, o fechamento em horário de almoço e a falta de horários alternativos dificultam o acesso oportuno à imunização principalmente das pessoas inseridas no mercado de trabalho, contribuindo para a baixa cobertura vacinal (HOMMA *et al.*, 2020).

O agendamento de vacinas, apesar de evitar a aglomeração de pessoas, fator importante em um momento de pandemia, precisa ser melhor discutido de modo a permitir uma melhoria no acesso e não o contrário. A vacinação contra a Covid-19 produziu intensa mobilização nesse sentido e poderá fornecer o amadurecimento dessa estratégia a partir das inúmeras experiências vivenciadas no país.

Apesar de não haver determinação nos instrumentos normativos do CRIE sobre a vacinação de rotina da população que acessa o serviço para imunização especial, este estudo assim como o estudo de Nóbrega, considerou importante tal prática a fim de contribuir com o aumento da cobertura vacinal como um todo (NÓBREGA, 2015).

Uma oportunidade de imunização é considerada perdida (OPI) quando uma pessoa candidata à vacinação visita um serviço apropriado a essa prática e, sem possuir nenhuma contra-indicação ou indicação de adiamento, não tem as vacinas, preconizadas em calendário, administradas (PAULO, 2010). Estudo realizado na região norte do município de São Paulo em 2006 identificou que os problemas logísticos foram mencionados como a causa dessa perda de oportunidade em 42,4% das salas de vacina dessa região, ficando atrás apenas para as falsas contra-indicações de imunobiológicos (PAULO, 2010). As unidades de CRIE, se bem estruturadas, poderiam colaborar para o aumento da cobertura vacinal do estado em referência à vacinação de rotina.

Ainda sobre cobertura vacinal, em referência à vacinação especial, é um grande desafio, já que não há uma estimativa nacional, precisa da população alvo. Far-se-ia necessário um grande esforço de diversos setores nos diferentes níveis de assistência para propiciar o conhecimento dessa população (NÓBREGA, 2015). A divulgação do serviço, ainda incipiente no Distrito Federal, poderia colaborar para a formação de parcerias entre o CRIE e outros serviços que também assistem a população alvo dessas unidades, como os da atenção básica (inclusive as sala de vacinas de rotina) e os especializados (oncologia, transplante, neonatologia, imunologia, infectologia, cardiologia, entre outros). Uma ferramenta utilizada no DF a partir de 2016 poderia auxiliar nesse processo de divulgação entre os profissionais e a população. A Carta de Serviços ao Cidadão é um documento de publicidade dos serviços públicos oferecidos pelo governo que deve possibilitar à sociedade apropriar-se das informações básicas sobre os órgãos e entidades públicas, além de orientar os públicos alvos em suas decisões sobre como, quando, onde e para quê utilizar os serviços disponibilizados (SES-DF, 2019a).

A construção da autonomia dessas unidades pressupõe que as mesmas tenham acesso a informações que permitam um planejamento de atividades, o monitoramento e a avaliação e consequentes tomadas de decisão mais conscientes. Da mesma forma, a falta de mensuração de produção não permite o acompanhamento pelo Estado da magnitude de cada unidade de CRIE, dificultando o reconhecimento da importância dessas unidades para a imunização da população do Distrito Federal, o que pode acabar por interferir na falta de priorização desse serviço. Maranhão e Macieira (2008, p.140), ao trazerem reflexões sobre a importância desse controle para a gerência de processos, citam frase célebre do William Edwards Deming (1900 – 1993), que reforça essa questão: “Não se gerencia o que não se mede, não se mede o que não se define e não se define o que não se entende. Não há sucesso no que não se gerencia.”.

12.3 LIMITAÇÕES DESTE ESTUDO

Primeiramente, é importante ressaltar a necessidade que houve de adaptações de instrumentos e metodologia de coleta de dados neste estudo, considerando o momento epidemiológico vivenciado por todos, a Pandemia da Covid-19, especialmente pelos profissionais de saúde. Especificamente em nosso caso, os profissionais envolvidos no estudo estavam sobrecarregados, extremamente envolvidos tanto com atividades de vigilância epidemiológica (ex. notificação, monitoramento, controle), quanto com a imunização contra a Covid-19. Além disso, todas as instituições onde os CRIE estavam instalados limitaram a recepção de pesquisadores nas instalações intra-hospitalares como medida de controle da infecção. Sendo assim, não foi possível a observação direta das unidades.

Além disso, pela mesma razão, não foi possível viabilizar um encontro entre os atores envolvidos com o CRIE para validação dos instrumentos utilizados. No entanto, a discussão com as técnicas da gerência responsáveis pela área de imunização minimizou esse prejuízo, já que puderam contribuir com suas experiências e conhecimento para o aprimoramento desta pesquisa. Também foi apresentada, como instrumento comparativo, uma proposta de análise estritamente normativa, o que auxiliou na visualização de como seria a avaliação do grau de implantação se considerasse o rigor normativo que envolve a estruturação e o funcionamento dessas unidades.

Outra questão, em certa medida limitante, refere-se ao fato de a pesquisadora estar inserida no serviço, o que pode, em algum momento, ter interferido na participação dos entrevistados que já a conheciam, deixando-os pouco confortáveis durante a entrevista. No intuito de minimizar essa limitação, optou-se por disponibilizar os instrumentos de coleta de dados anteriormente às entrevistas para que os gestores pudessem esclarecer qualquer dúvida e se sentirem mais à vontade durante estas. Também é preciso considerar que o fato de a pesquisadora já ter uma relação com as pessoas antes da avaliação possa, em vez de ter dificultado, ter facilitado a comunicação e ter sido menos intimidador do que se esta pesquisa tivesse sido realizada por alguém desconhecido.

Não era pretensão deste estudo analisar todas as variáveis relacionadas ao contexto político e organizacional na implantação das unidades do CRIE devido ao curto período de tempo e limitação dos instrumentos de coleta de dados. Questões referentes às participações dos gestores em reuniões, características das comunicações e participação nas decisões ficaram limitadas ao que foi exposto pelos entrevistados em algumas de suas falas, não sendo possível explorar melhor essas questões.

Apesar das limitações apresentadas, acredita-se que esta pesquisa trouxe importante contribuição para a melhoria na implantação do serviço do CRIE no Distrito Federal, uma vez que permitiu o melhor conhecimento sobre a atual situação das unidades em funcionamento, com a elucidação de pontos importantes que favoreceram ou dificultaram o pleno funcionamento desse serviço, além de sugerir recomendações que podem colaborar para a melhoria do mesmo. Almeja-se que pesquisas futuras possam minimizar tais limitações e avançar em contínuas avaliações que permitam a melhoria e a plena implantação dessas unidades.

13 RECOMENDAÇÕES E ESTRATÉGIAS DE DIVULGAÇÃO DE RESULTADOS

Em acordo com os resultados apresentados neste estudo, propõem-se as seguintes recomendações para o fortalecimento da implantação do CRIE no Distrito Federal:

- a- Reconhecimento formal das unidades de CRIE em funcionamento no Distrito Federal, com inclusão em organograma da Secretaria Estadual de Saúde (SES-DF);
- b- Definição e divulgação dos horários de funcionamento, população de referência de cada unidade em funcionamento, com fácil atualização em caso de alterações;
- c- Inclusão das unidades de CRIE no Manual de Parâmetros para Dimensionamento da Força de Trabalho da SES/DF com estruturação das equipes pelo menos com a configuração mínima de formações em saúde preconizada pelo PNI;
- d- Separação, em sistemas de registros, das salas de vacina intra-hospitalares para que possa ser possível o monitoramento dos dados a nível local;
- e- Realização de crítica formalizada ao sistema de informação de registro de doses e EAPV, o SI-PNI;
- f- Realização de registros (em outros meios) de atendimentos realizados pelo CRIE, inclusive dos que não finalizaram com a administração de vacinas para permitir o monitoramento dos dados referentes à produção e às razões da não vacinação;
- g- Estruturação de fluxo de referência e contra-referência previsto em portaria com ampla discussão com as unidades de CRIE e outros níveis de atenção à saúde;
- h- Criação de grupo gestor com elaboração de cronograma de reuniões, onde haja troca de experiência, levantamento de necessidades, estabelecimento de prioridades, discussão de estratégias para o aprimoramento desse serviço, além de viabilizar a adequação das unidades às normas regulamentadoras;
- i- Gradual e ampla divulgação do serviço para toda a população, em especial para os locais que atendem o público-alvo para imunização especial;
- j- Construção e divulgação de boletim periódico que contemple as ações e a produção do CRIE, tanto a nível local quanto estadual.

Pretende-se, após a finalização deste estudo, divulgar os resultados por meio de relatório a ser encaminhado aos participantes (gerência estadual e responsáveis pelos CRIE), apresentação em reunião com ampla discussão com os interessados e produção de artigo científico.

14 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo mostrou que ainda é preciso avançar na implantação dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais no Distrito Federal. Apesar de ser uma intervenção que existe há quase trinta anos, nossos resultados indicaram que ela ainda se encontra parcialmente implantada.

O cenário observado no DF não se afastou muito do encontrado no país em estudo publicado por Nóbrega em 2015, em que a maioria das unidades de CRIE (45%) foram consideradas parcialmente implantadas (NÓBREGA, 2015). No entanto, observou-se um avanço na implantação dessas unidades no Distrito Federal. Anteriormente, duas unidades foram classificadas como “não implantadas” e duas outras como “parcialmente implantadas”. Já no nosso estudo, uma unidade foi classificada como “implantada” e as outras três como “implantadas parcialmente”.

Espera-se que esta avaliação possa contribuir para o aprimoramento do serviço de imunização no Distrito Federal, despertando nos profissionais e gestores a necessidade de adequação de estrutura e processos para o melhor atendimento da população assistida, além de despertar a necessidade de avaliações contínuas para tomadas de decisões mais estratégicas, conscientes e participativas.

REFERÊNCIAS

- ABATH, M. D. B. Avaliação da implantação do componente contínuo do sistema de vigilância de violências e acidentes no Recife, Pernambuco. Recife: Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, 2014.
- ABREU, D. M. F. DE *et al.* Usos e influências de uma avaliação: translação de conhecimento? **Saúde em Debate**, [s.l.]. v. 41, n. spe, p. 302–316, mar. 2017.
- BALDY, J. L. DA S. Bases Imunológicas para o uso de vacinas, soros e imunoglobulinas na prevenção e no tratamento de doenças infecciosas. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Série Especial, [s.l.]. v. 3, n. 9, p. 75–83, 1981.
- BARCELOS, T. do N. de; MUNIZ, L. N.; DANTAS, D. M.; JUNIOR, D. F. C.; CAVALCANTE, J. R.; FAERSTEIN, E. Análise de fake news veiculadas durante a pandemia de COVID-19 no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, [s.l.]. v. 45, n.1. maio. 2021.
- BENCHIMOL, J. L. **Febre amarela: a doença e a vacina, uma história inacabada**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 588 de 12 de julho de 2018**. Institui a Política Nacional de Vigilância em Saúde. Diário Oficial da União. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria no 264 de 17 de fevereiro de 2020**. Altera a Portaria de Consolidação no 4/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir a doença de Chagas crônica, na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria no 48 de 28 de julho de 2004**. Institui diretrizes gerais para funcionamento dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais - CRIE, define as competências da Secretária de Vigilância em Saúde, dos Estados, Distrito Federal e CRIE e dá outras providências. Diário Oficial da União. 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução RDC no 197, de 26 de dezembro de 2017**. Dispõe sobre os requisitos mínimos para o funcionamento dos serviços de vacinação humana. Diário Oficial da União. 2017.
- BRASIL. Presidência da República. **Lei no 6.259, de 30 de outubro de 1975**. Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências. Diário Oficial da União. 1975.
- BROUSELLE, A. *et al.* (EDS.). **Avaliação: conceitos e métodos**. Tradução: Michel Colin. 1. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011.
- CASSIOLATO, M.; GUERESI, S. **Nota Técnica - Como elaborar Modelo Lógico: roteiro para formular programas e organizar avaliação**, set. 2010. Disponível em: <https://www.betterevaluation.org/en/resources/guide/Modelo_Logico/Modelo_Logico_guide>. Acesso em: 4 mar. 2022.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). **Framework for Program Evaluation in Public Health**: Morbidity and mortality weekly report. Atlanta, Georgia: Centers for Disease Control and Prevention, 17 set. 1999. Disponível em: <<https://stacks.cdc.gov/view/cdc/5204>>. Acesso em: 17 jan. 2020.

CHAMPAGNE, F. *et al.* A avaliação no campo da saúde: conceitos e métodos. **Avaliação: conceitos e métodos**. 1. ed. [s.l.] Editora Fiocruz, 2011. p. 41–60.

CHAMPAGNE, F.; DENIS, J.-L. Pour une évaluation sensible à l'environnement des interventions : l'analyse de l'implantation. **Service social**, [s.l.]. v. 41, n. 1, p. 143–163, 12 abr. 2005.

COSENDEY, M. A. E.; HARTZ, Z. M. DE A.; BERMUDEZ, J. A. Z. Validation of a tool for assessing the quality of pharmaceutical services. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.]. v. 19, n. 2, p. 395–406, abr. 2003.

CRUZ, M. M. D. **Avaliação de programas de prevenção de DST/AIDS para jovens**: estudo de caso numa organização governamental e numa organização não-governamental do município do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP), Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), ago. 2006.

CRUZ, M. M. DA; REIS, A. C. Monitoramento e avaliação como uma das funções gestoras do Sistema Único de Saúde. **Qualificação de Gestores do SUS**. 2. ed. Rio de Janeiro: [s.n.]. p. 415–426. [2011?]

DA SILVA, LUIZ ANILDO ANACLETO. Treinamento em Serviço ou Educação Continuada. v. 1, n. 1, p. 63–73, dez. 2001.

DA-SILVA, L. M. **Avaliação de Políticas e Programas de Saúde**. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2014.

DENIS, J.-L.; CHAMPAGNE, F. Análise da Implantação. **Avaliação em saúde**: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1997. p. 49–88.

DONABEDIAN, A. The Quality of Medical Care. **Science**, [s.l.]. v. 200, n. 4344, p. 856–864, 1978.

DONABEDIAN, A. The role of outcomes in quality assessment and assurance. **QRB Quality Review Bulletin**, [s.l.]. v. 18, n. 11, p. 356–360, 1992.

FREEMAN, R. E. **Strategic management: a stakeholder approach**. Cambridge (GB): Cambridge university press, 2010.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

GOMEZ, R. J. R.; HOFFMAN, L. E.; CAMPOS, L. R. The model for collaborative evaluations as a framework for the accreditation self-study. **Journal of Emerging Trends in Economics and Management Sciences (JETEMS)**, [s.l.], p. 335–341, 2016.

HARTZ, Z. M. DE A. **Avaliação em saúde**: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas. [s.l.] Editora FIOCRUZ, 1997a.

HARTZ, Z. M. DE A. Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas. [s.l.] **SciELO** - Editora FIOCRUZ, 1997b.

HOMMA *et al.* **Vacinas e vacinação no Brasil**: horizontes para os próximos 20 anos. 1. ed. Rio de Janeiro, RJ: Edições Livre, 2020. v. 1

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA . Censo Brasileiro de 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2012. Disponível em: [http:// https://censo2010.ibge.gov.br/](http://https://censo2010.ibge.gov.br/) . Acesso em: 03 mar. 2021

LAROCCA, L. M.; CARRARO, T. E. O MUNDO DAS VACINAS – CAMINHOS (DES)CONHECIDOS. **Cogitare Enfermagem**, [s.l.]. v. 5, n. 2, p. 43–50, 2000.

LIMA, E. J. da F., ALMEIDA, A. M.; KFOURI, R., de A. Vaccines for COVID-19 - state of the art. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, [s.l.]. v. 21, nº suppl 1, fev. 2021.

MAINARDES, E. W.; ALVES, H.; RAPOSO, M. Um Novo Modelo de Classificação de Stakeholders. **Anais... V Encontro de Estudos em Estratégias**, [s.l.]. p. 13, maio 2011.

MARANHÃO, MAURITI; MACIEIRA, MARIA ELISA BASTOS. Implementação de Processos. *In: O Processo Nosso de Cada Dia* - Modelagem de Processos de Trabalho. 2. ed. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2008. p. 131–134.

MAYS, C. P. N. **Pesquisa qualitativa na atenção à saúde**. 3. ed. [s.l.] Artmed Editora, 2009.

MEDINA, M. G. *et al.* Uso de modelos teóricos na avaliação em saúde: aspectos conceituais e operacionais. *In: HARTZ, Z. M. DE A.; SILVA, L. M. V. DA (org.). Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde*. [s.l.] Editora FIOCRUZ, 2005. p. 41–63.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações**. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014a.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014b.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais**. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE; SECRETARIA DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE; DEPARTAMENTO DE GESTÃO DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE. Política Nacional de Educação Permanente Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf . Acesso em: 1 fev. 2022

MINISTÉRIO DA SAÚDE; SECRETARIA DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE; DEPARTAMENTO DE GESTÃO DA EDUCAÇÃO NA

SAÚDE. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? Ministério da Saúde, 2018. Acesso em: 1 mar. 2022

MINTZBERG, H. *Gestão em Primeiro Lugar. Managing: Desvendando o dia a dia da gestão*. 1. ed. [s.l.] Bookman, 2010. p. 15–29.

MITCHELL, R. K.; AGLE, B. R.; WOOD, D. J. Toward a Theory of *Stakeholder* Identification and Salience: Defining the Principle of Who and What Really Counts. **The Academy of Management Review**, [s.l.]. v. 22, n. 4, p. 853, out. 1997.

NÓBREGA, L. A. L. **Avaliação da implantação dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIEs) no Brasil**. 2015. Doutorado em Doenças Infecciosas e Parasitárias, São Paulo: Universidade de São Paulo, 2015.

OLIVEIRA, C. C. R. B.; SILVA, E. A. L.; SOUZA, M. K. B. Referral and counter-referral for the integrality of care in the Health Care Network. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [s.l.]. v. 31, n. 1, p. e310105, 2021.

OZAWA, S. *et al.* Return On Investment From Childhood Immunization In Low- And Middle-Income Countries, 2011–20. **Health Affairs**, v. 35, n. 2, p. 199–207, fev. 2016.

PAULO, ELIANA DE FÁTIMA. **Oportunidades perdidas de vacinação em crianças menores de dois anos de idade, ocorridas nas salas de vacinação, das unidades de saúde da região norte do município de São Paulo**. 2010. (Mestrado) São Paulo: Programa de Pós-Graduação em Ciências da Coordenadoria de Controle de Doenças da SES de São Paulo, 2010.

PENCHANSKY, R.; THOMAS, J. W. The Concept of Access: Definition and Relationship to Consumer Satisfaction. **Medical Care**, [s.l.]. v. 19, n. 2, p. 127–140, fev. 1981.

PLUYE, P.; POTVIN, L.; DENIS, J.-L. Making public health programs last: conceptualizing sustainability. **Evaluation and Program Planning**, [s.l.]. v. 27, n. 2, p. 121–133, maio 2004.

PÔRTO, Â.; PONTE, C. F. Vacinas e campanhas: as imagens de uma história a ser contada. **História, Ciências, Saúde**, Manguinhos. v. 10, n. suppl 2, p. 725–742, 2003.

DOS SANTOS, E. M.; DA CRUZ, M. M. **Avaliação em saúde** - Dos modelos teóricos à prática da avaliação de programas de controle de processos endêmicos. 22. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014.

SANTOS, E. M.; NATAL, S.; CRUZ, M. M. **Um guia para conhecer modelos teóricos de avaliação**. In: SANTOS, E. M.; NATAL, S. *Dimensão técnico-operacional: unidade didático-pedagógica: modelo teórico de avaliação*. Rio de Janeiro: Abrasco, 2006. p. 7-11. (Série Ensinando avaliação, v. 3)

SANTOS, Y. R. D. **Avaliação normativa das salas de vacina do Programa Nacional de Imunização da Região Oeste de Minas Gerais**. 2016. Dissertação Mestrado—Divinópolis: Universidade Federal de São João Del-Rei, 2016.

SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, M. DA S. PORTARIA Nº 48, DE 28 DE JULHO DE 2004. 28 jul. 2004.

SES-DF – SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. Carta de Serviços ao Cidadão Secretaria Estadual de Saúde - SES-DF, 2019a. Disponível em: <<https://www.saude.df.gov.br/category/carta-de-servicos/>>

SES-DF – SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. Plano Distrital de Saúde 2020-2023 Gerência de Planejamento e Programação em Saúde, set. 2019b. Disponível em: <<http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2019/09/PDS-2020-2023-arquivo-para-consulta-p%C3%BAblica.pdf>>. Acesso em: 29 dez. 2019

SILVA, R. R. **Vacinação: direito ou dever?: a emergência de um paradoxo sanitário e suas consequências para a saúde pública.** text—[s.l.] Universidade de São Paulo, 4 out. 2018.

SOUSA, Maria Goretti de Godoy. **Avaliação da implementação do projeto nascer maternidades em Pernambuco.** 2006. 115 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Brasília-DF, 2006

SUBSECRETARIA DE GESTÃO DE PESSOAS; DIRETORIA DE PLANEJAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO TRABALHO. **Manual de Parâmetros para Dimensionamento da Força de Trabalho SES/DF - 2015.** 2. ed. Brasília, DF: Subsecretaria de Gestão de Pessoas, 2018. v. 1

SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE / SECRETARIA DE SAÚDE - DF. ANÁLISE DOS INDICADORES DE IMUNIZAÇÃO DE 2018, fev. 2019. Disponível em: <<http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/Boletim-Imuniza%C3%A7%C3%B5es-Final-2018.pdf>>. Acesso em: 11 mar. 2020

TEIXEIRA, SEBASTIÃO. Organização, Processo e Estrutura. *In: Gestão das Organizações.* Madrid: McGraw-Hill, Interamericana de Espanha, 2005. p. 75–115.

VENTURA, M. M. **O Estudo de Caso como Modalidade de Pesquisa.** Pedagogia médica, p. 383–386, 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. Immunization. 2019. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/immunization>>. Acesso em: 7 jan. 2020.

**ANEXO A – INSTRUMENTO PARA ENTREVISTA COM OS CHEFES DOS
NÚCLEOS HOSPITALARES DE EPIDEMIOLOGIA ONDE FUNCIONAM UMA
UNIDADE DE CRIE**

Data:

Tempo de entrevista:

Unidade:

Entrevistador:

Horário:

A- IDENTIFICAÇÃO:

- 1- Hospital onde esta unidade está inserida: _____
- 2- Endereço: _____
- 3- Telefones: _____
- 4- E-mail: _____

B- FUNCIONAMENTO

- 5- Quais os dias e os horário de funcionamento da Unidade onde o CRIE está inserido? Qual o período em que o CRIE mantém-se aberto ao público?
- 6- O(A) senhor(a) considera esse tempo suficiente para atender à demanda dos pacientes que procuram o atendimento no CRIE?
- 7- São atendidos crianças e adultos no CRIE? Há restrição de atendimento? Por qual motivo?*
- 8- Há restrição do número de atendimentos por dia no CRIE? Há entrega de senhas? Existe algum agendamento para o usuário que não foi atendido no horário de funcionamento do CRIE?
- 9- Os pacientes do CRIE (que possuem critérios em acordo com o Manual do CRIE) que não conseguem atendimento nesta unidade são direcionados para outro CRIE ou recebem orientação para retorno?
- 10- Durante o atendimento ao paciente que irá receber vacinas especiais ou esquemas diferenciados de vacinação são também realizadas vacinas de rotina?

C- RECURSOS HUMANOS

- 11- Qual a formação, função e cargo exercido pelo(a) senhor(a)?
- 12- Há quanto tempo o(a) senhor(a) coordena as atividades exercidas no CRIE desta unidade?

- 21- Há algum fluxo de referência e contra-referência estabelecido na região de saúde do CRIE ou no Estado para encaminhamento dos usuários que necessitam de atendimento médico especializado?
- 22- Quando há divergência entre a prescrição e o manual do CRIE é negado o imunobiológico ao paciente?
- 23- É dado ao usuário algum registro com a explicação sobre o motivo de não ter sido administrada a vacina prescrita? E ao profissional? É dado algum feedback direto ao profissional que prescreveu em desacordo com o Manual CRIE? Esse atendimento é padronizado nessa unidade?
- 24- São aplicados imunobiológicos de rotina no CRIE? Em quais situações? (profissionais, pacientes internados, público em geral)
- 25- Costuma ocorrer falta de energia elétrica nessa unidade? Há gerador de energia que atenda ao CRIE?
- 26- Quando há alteração dos parâmetros ideais de temperatura dos imunobiológicos de guarda do CRIE, quais são os procedimentos adotados? Há um plano de contingência para essas situações?
- 27- Caso ocorra um EAPV grave nessa unidade é possível realizar um atendimento na própria unidade do CRIE? Qual o fluxo estabelecido quando isso ocorre? O(A) senhor(a) lembra o último evento grave que ocorreu nessa unidade? Pode descrevê-lo?
- 28- EAPV graves que ocorrem em outras unidades de vacinação podem ser avaliados nesse CRIE? E para administração de vacina? Qual o fluxo e quais os documentos solicitados ao usuário nessa situação?
- 29- O CRIE notifica os eventos adversos ocorridos na sua unidade no sistema EAPV? Qual outra forma de registro é utilizada?
- 30- O CRIE notifica eventos adversos ocorridos em outras unidades? Qual o fluxo dessa notificação e investigação quando o usuário (pós EAPV) chega ao CRIE sem notificação?
- 31- O CRIE recebe algum retorno sobre os casos notificados por ele? É possível ter acesso à finalização do caso pelo sistema EAPV?
- 32- O CRIE pode solicitar exames laboratoriais diretamente ao laboratório desse hospital? Como funciona o fluxo dessa atividade?

F- GESTÃO

- 33- Há ao menos um enfermeiro em tempo integral (de funcionamento do CRIE)?
- 34- O CRIE utiliza o SIPNI? Qual versão?
- 35- Há atraso para registro de doses aplicadas nesse sistema? Quando é feito o registro? (momento de atendimento ou posteriormente)
- 36- O(A) senhor(a) possui acesso aos dados de doses administradas no CRIE registrados no SIPNI? Se não, quais os motivos?
- 37- Para solicitação de vacinas é utilizado o SIES? Se não, como é feita essa solicitação?
- 38- Existe nessa unidade algum vínculo ou atividade de ensino e pesquisa? Se sim, qual foi o último estudo realizado que envolveu essa unidade?
- 39- A unidade realiza atividades educacionais relacionadas ao CRIE periodicamente? Elas são direcionadas para os servidores que trabalham no CRIE ou para outros setores?
- 40- Os profissionais que trabalham no CRIE participam de eventos promovidos pelo Ministério da Saúde ou pela GEVITHA para atualização da prática de assistência do CRIE? Quando foram as últimas oportunidades?
- 41- Os profissionais que trabalham no CRIE já participaram de cursos específicos para atendimento à imunização especial e/ou evento adverso? O(A) senhor(a) lembra a data aproximada?
- 42- O(A) senhor (a) costuma contribuir formalmente com sugestões ou críticas para a melhoria do serviço do CRIE? Tem sido possível participar das reuniões providas pelo Estado?
- 43- O(A) senhor (a) saberia informar se o CRIE recebe ou já recebeu algum tipo de incentivo financeiro para sua implantação e funcionamento?
- 44- O(A) senhor (a) se sente motivado(a) como gestor(a) dessa unidade? Quais fatores contribuem ou não para essa motivação?
- 45- Na sua opinião qual a importância do CRIE?
- 46- Quais as sugestões para melhoria dessa estratégia de vacinação? Alguma sugestão que esteja ao alcance dos profissionais que atuam nos CRIE?

ANEXO B – INSTRUMENTO PARA ENTREVISTA COM A GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA DE DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS E DE TRANSMISSÃO HÍDRICA E ALIMENTAR (GEVITHA)

Data:

Tempo de entrevista:

Unidade:

Entrevistador:

Horário:

- 1- Tempo de atuação como gerente:
- 2- Quantas unidades de CRIE encontram-se formalizadas no Distrito Federal? É de seu conhecimento a existência de algum documento oficial que institui essas unidades?
- 3- O CRIE recebe ou já recebeu algum tipo de incentivo financeiro para sua implantação e funcionamento?
- 4- A sala de vacina que funciona no Hospital Regional de Planaltina e a que funciona no Hospital Regional do Gama não se encontram na relação de unidades nacionais que consta no Manual dos CRIE 2019. Há alguma característica que as difere das demais unidades do Estado?
- 5- O(a) senhor(a) tem acesso facilitado aos dados de produção dos CRIE? Hoje é possível identificar quantas doses de imunobiológicos cada CRIE administra por mês e o número de atendimentos realizados? Quais são as dificuldades?
- 6- Na sua opinião, qual a principal barreira para o acesso a essas informações?
- 7- Quais os atuais meios de divulgação dos serviços oferecidos no CRIE para profissionais e população?
- 8- Na sua opinião qual a qualidade da vigilância dos eventos adversos pós-vacinais no Distrito Federal? Existem pontos a serem melhorados? Quais?
- 9- Os usuários do SUS e, em alguns casos, também da rede privada vêm sofrendo com o desabastecimento de alguns imunobiológicos em diversos momentos nos últimos anos. Na sua opinião, qual o principal fator que interfere nesse desabastecimento? E qual seria um possível caminho para solução?
- 10- O(a) senhor(a) consegue identificar parcerias presentes ou potenciais que contribuam ou possam contribuir para o melhor funcionamento do CRIE?
- 11- O(a) senhor (a) se sente motivado(a) como gestor(a) dessa unidade? Quais fatores contribuem ou não para essa motivação?
- 12- Na sua opinião, qual a importância do CRIE?

13-Quais as sugestões para melhoria dessa estratégia de vacinação? Alguma que esteja ao alcance da GEVITHA?

**ANEXO C – INSTRUMENTO PARA OBSERVAÇÃO DA ESTRUTURA E
FUNCIONAMENTO DOS CENTROS DE REFERÊNCIA PARA
IMUNOBIOLÓGICOS ESPECIAIS DO DISTRITO FEDERAL**

Data:

Tempo de observação:

Unidade:

Observador:

Horário:

A- ESTRUTURA FÍSICA

Questão	Sim	Não	Observações
1-O local onde se encontra o CRIE é de fácil acesso à população? (Possui parada de ônibus próxima ao local? Possui identificação da unidade?)			
2-A emergência do hospital está próxima ao CRIE?			
3-O acesso a emergência do hospital é fácil? (Não possui obstáculos: escadas, estreitamento de passagem, portas fechadas)			
4-O CRIE divide espaço com outros serviços? Quais?			
5-Há recepção?			
6-Há consultório?			
7-Há sanitários para uso dos pacientes (no CRIE)?			
8-Há sanitários para uso dos servidores (no CRIE)?			
9-Há sala exclusiva para administração de vacina?			
10-A sala onde são administrados os imunobiológicos possui o mínimo de 6m ² ?			
11-A sala onde são administrados os imunobiológicos possui paredes laváveis?			
12-A sala onde são administrados os imunobiológicos possui pia?			
13-A sala onde são administrados os imunobiológicos possui bancada?			
14-A sala onde são administrados os imunobiológicos possui iluminação (sem incidência solar direta) e temperatura adequadas (18 a 20°C)?			
15-A sala onde são administrados os imunobiológicos possui objetos não higienizáveis?			

B- EQUIPAMENTOS E INSUMOS

Questão	Sim	Não	Observações / Descrição / Qtdade
1-O CRIE possui caixa térmica com termômetro acoplado e mapa de temperatura?			
2-O CRIE possui câmara de refrigeração? Quantas?			
3-O CRIE possui geladeira doméstica? Quantas?			
4-O CRIE possui estrutura e insumos para atendimento de emergência? Quais?			
5-O CRIE possui cadeira para administração de imunobiológicos? Se sim, o revestimento é impermeável?			

Questão	Sim	Não	Observações / Descrição / Qtdade
6-O CRIE possui maca para administração de imunobiológicos? Se sim, o revestimento é impermeável?			
7-O CRIE possui termômetros adequados para leitura de temperatura dos aparelhos, caixas e ambiente? (Digital)			
8-O CRIE possui computador? Quantos?			
9-O CRIE possui acesso a internet? Em quantos computadores?			
10-O CRIE possui impressora? Quantas?			
11-O CRIE possui aparelho de telefone? Quantas linhas?			

C- PROCEDIMENTOS TÉCNICOS

Questão	Sim	Não	Observações / Descrição / Qtdade
1-A tomada elétrica é de uso exclusivo para cada equipamento?			
2-O refrigerador é de uso exclusivo para imunobiológicos?			
3-Os imunobiológicos estão corretamente organizados nos refrigeradores? (Por tipo, validade e mantendo distância para circulação de ar)			
4-O Mapa de controle de temperatura das caixas térmicas e refrigeradores está fixado em local visível?			
5-Os registros das temperaturas constam nos mapas?			
6-Há observações referentes a registros fora dos parâmetros recomendados? Quais?			
7-As seringas e agulhas de estoque estão em local sem umidade?			
8-As seringas e agulhas de uso estão acondicionadas corretamente? (recipientes limpos e tampados?)			
9-Realiza registro em prontuário físico ou em sistema após ou durante o atendimento?			
10-Faz acondicionamento de materiais perfurocortantes conforme normas de biossegurança?			
11-Acondiciona separadamente o lixo comum e o lixo infectante?			
12-Faz tratamento dos frascos de vacinas de microorganismos vivos antes do descarte?			

D- NORMATIZAÇÕES

Questão	Sim	Não	Observações / Descrição / Qtdade
1-Estão visíveis os manuais e notas técnicas que instruem o atendimento no CRIE? (Manual do CRIE, Manual de EAPV, Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação)			
2-Foi possível observar momentos de consulta a esse material?			

ANEXO D – INSTRUMENTO PARA ANÁLISE DOCUMENTAL

A- Produção:

Fonte: relatórios gerados pelo SIPNI, documentos produzidos pela unidade de CRIE

1-Quantas doses de imunobiológicos foram administras nessa unidade de CRIE no último ano (excluir dados do CO)?

2-Em quantos pacientes foram administrados imunobiológicos no último ano?

B- Instituição hospitalar:

Fonte: Sala de situação da Secretária Estadual de Saúde, registros estatísticos do hospital.

3- Qual a população de referência para essa unidade de CRIE?

4- Quantos leitos possui esse hospital?

5- Qual o total atendimento ambulatorial e emergencial (GAE) por ano?

6- Qual o total de internações por ano?

C- Contexto organizacional

Fonte: Informes técnicos, documentos oficiais e atas de reuniões

7-Qual a frequências dos chefes de NHEP às reuniões realizadas sobre o CRIE?

8-Quais imunobiológicos estiveram em falta e por qual período?

9-Quais os motivos para a falta de imunobiológicos na rede?

10- Quais foram as limitações de atendimento divulgadas (de público, de horário ou dia de funcionamento)?

11-Os CRIE se encontram nos organogramas das instituições onde estão localizados?

12-O CRIE está no organograma da Secretaria de Estado de Saúde do DF?

13-O CRIE está contido nos planos de governo e nos planejamentos de ações das instituições onde estão inseridos?

14-As atas das reuniões que envolvem assuntos pertinentes aos CRIE são disponibilizadas aos interessados e participantes?

15- Existem informes periódicos envolvendo atividades e informações sobre o CRIE produzidas localmente ou pelo Estado?

16-Há algum investimento ou incentivo direcionado diretamente à implantação/funcionamento dos CRIE? Esse recurso já existiu em algum momento?

ANEXO E – QUADRO 1- GRAU DE IMPLANTAÇÃO DO CRIE NO DISTRITO FEDERAL POR UNIDADES – CRITÉRIOS NORMATIVOS

Componentes	Dimensão	Subdimensão	PE	Unidades de CRIE				Média DF
				A	B	C	D	
Estrutura	Conformidade	Disponibilidade	95	25,0	40,0	35,0	30,0	32,5
			100%	26,3	42,1	36,8	31,6	34,2
Processo		Oportunidade	85	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			100%	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		Qualidade técnico-científica	83	53,0	53,0	47,0	42,0	48,8
			100%	63,9	63,9	56,6	50,6	58,7
TOTAL PONTUAÇÃO			263	78,0	93,0	82,0	72,0	81,3
Pontuação em Percentual (%)			100%	30,1	35,3	31,2	27,4	31,0

Implantado
 Implataado parcialmente
 Implantação crítica

**ANEXO F – QUADRO 2- GRAU DE IMPLANTAÇÃO DO COMPONENTE
ESTRUTURA, NA SUBDIMENSÃO DISPONIBILIDADE, POR UNIDADE DE CRIE
NO DISTRITO FEDERAL – CRITÉRIOS NORMATIVOS**

ESTRUTURA								
Dimensão: Conformidade - Subdimensão: Disponibilidade								
Indicador/Critério	Descrição do Valor	PE	Fonte	Unidades de CRIE				DF
				A	B	C	D	
Recursos Humanos - Equipe mínima (diária) para realização de atividades do CRIE - 1 médico (M), 1 enfermeiro(E) e 2 técnicos de enfermagem(T)	Mínimo preconizado =30 Sem o mínimo preconizado = 0	30	Entrevista NHEP	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Percentual (%)				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Espaço físico – Possuir: recepção, consultório, sala de vacina e sanitário	Mínimo preconizado = 10 Sem o mínimo preconizado = 0	10	Formulário	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Percentual (%)				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Espaço físico – Sala exclusiva para administração de vacina	Sim=5 Não=0	5	Formulário	0,0	5,0	0,0	5,0	2,5
Percentual (%)				0,0	100,0	0,0	100,0	50,0
Espaço físico – Sala de vacina com estrutura adequada Metragem mín(6m²) Parede lavável Pia Bancada Climatização Iluminação Objetos impermeáveis	Mínimo preconizado =10 Sem o mínimo preconizado = 0	10	Formulário	0,0	10,0	10,0	0,0	5,0
Percentual (%)				0,0	100,0	100,0	0,0	50,0
Espaço físico – Existência de apoio de emergência	Equipamentos/insumos no local= 5 Emergência hospitalar = 5	10	Formulário	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0
Percentual (%)				50,0	50,0	50,0	50,0	50,0
Equipamentos – Existência de câmara fria exclusiva para imunobiológicos	Câmara=10 Ref. Doméstico= 0 Caixa térmica (apenas)= 0	10	Formulário	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0
Percentual (%)				100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Equipamentos – Existência de caixa térmica com termômetro acoplado	Sim=5 Não=0	5	Formulário	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0
Percentual (%)				100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Laboratório hospitalar de apoio para atendimento do CRIE	Uso = 10 Não uso = 0	10	Entrevista NHEP	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Percentual (%)				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Insumos estratégicos disponíveis e armazenados adequadamente (seringa, algodão, álcool gel)	Guarda adequada=5 Guarda não adequada= 0	5	Formulário	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0
Percentual (%)				100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
TOTAL	Pontuação Esperada	95		25,0	40,0	35,0	30,0	32,5
	Percentual (%)	100		26,3	42,1	36,8	31,6	34,2

Implantado
 Implataado parcialmente
 Implantação crítica

**ANEXO G – QUADRO 3- GRAU DE IMPLANTAÇÃO DO COMPONENTE
PROCESSO, NA SUBDIMENSÃO OPORTUNIDADE, POR UNIDADE DE CRIE NO
DISTRITO FEDERAL – CRITÉRIOS NORMATIVOS**

PROCESSO								
Dimensão: Conformidade - Subdimensão: Oportunidade								
Indicador/Critério	Descrição do Valor	PE	Fonte	Unidades de CRIE				DF
				A	B	C	D	
Funcionamento em horário integral	Integral=75 Não integral = 0	75	Entrevista	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Percentual (%)				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Existência de fluxo de referência e contra-referência	Sim=10 Para alguns casos=0 Não=0	10	Entrevista	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Percentual (%)				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
TOTAL	Pontuação Esperada	85		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Percentual (%)	100		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Implantado
 Implatado parcialmente
 Implantação crítica

**ANEXO H – QUADRO 4- GRAU DE IMPLANTAÇÃO DO COMPONENTE
PROCESSO, NA SUBDIMENSÃO QUALIDADE TÉCNICO-CIENTÍFICA, POR
UNIDADE DE CRIE NO DISTRITO FEDERAL – CRITÉRIOS NORMATIVOS**

PROCESSO								
Dimensão: Conformidade - Subdimensão: Qualidade Técnica Científica								
Indicador/Critério	Descrição do Valor	PE	Fonte	Unidades de CRIE				DF
				A	B	C	D	
Monitoramento da temperatura dos equipamentos (registro de temperatura em mapa)	Registro sistemático=25 Parcial=0 Ausente=0	25	Formulário	25,0	25,0	25,0	25,0	25,0
Percentual (%)				100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Uso adequado aparelhos de refrigeração Tomada exclusiva Uso exclusivo (imuno) Organização interna	Uso adequado = 5 Uso não adequado = 0	5	Formulário	5,0	5,0	5,0	0,0	3,8
Percentual (%)				100,0	100,0	100,0	0,0	75,0
Tratamento adequado do lixo	Adequado = 7 Não adequado = 0	7	Formulário	7,0	7,0	7,0	7,0	7,0
Percentual (%)				100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Tratamento frascos vacinas vivas antes do descarte	Sim=5 Não=0	5	Formulário	5,0	5,0	0,0	0,0	2,5
Percentual (%)				100,0	100,0	0,0	0,0	50,0
Atendimento de EAPV na unidade do CRIE	Avaliação + Atendimento EAPV =15 Não avaliação e/ou atendimento EAPV = 0	15	Entrevista	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Percentual (%)				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Atendimento vacinação especial	Avaliação + Atendimento=15 Não Avaliação e/ou Atendimento=0	15	Entrevista	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Percentual (%)				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Alimentação dos sistemas de informação	Sistemas ok = 10 Não=0	10	Entrevista	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0
Percentual (%)				100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Envolvimento com estudos ou pesquisas envolvendo o CRIE	Sim=1 Não=0	1	Entrevista	1,0	1,0	0,0	0,0	0,5
Percentual (%)				100,0	100,0	0,0	0,0	50,0
TOTAL	Pontuação Esperada	83		53,0	53,0	47,0	42,0	48,8
	Percentual (%)	100		63,9	63,9	56,6	50,6	58,7

Implantado
 Implataado parcialmente
 Implantação crítica