

**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ**  
**CENTRO DE PESQUISAS AGGEU MAGALHÃES**  
**III CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DE SISTEMAS E SERVIÇOS**  
**DE SAÚDE**

**SIMONE LEAL BATISTA**

**Avaliação das salas de vacinação do**  
**Distrito Sanitário II do município de**  
**Recife - PE - 2009**

**RECIFE**

**2010**

**SIMONE LEAL BATISTA**

**Avaliação das salas de vacinação do Distrito Sanitário II do município de Recife -  
PE - 2009**

Monografia apresentada ao Curso de  
Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços  
de Saúde do Departamento de Saúde Coletiva,  
Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação  
Oswaldo Cruz para a obtenção do título de  
especialista em Gestão de Sistemas e Serviços de  
Saúde.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Vilma Costa de Macêdo

**RECIFE  
2010**

**SIMONE LEAL BATISTA**

**Avaliação das salas de vacinação do Distrito Sanitário II do município de Recife - PE – 2009.**

Monografia apresentada como requisito parcial à obtenção do título de Especialista no Curso de Pós-Graduação *latu sensu* Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde/ CpqAM/ FIOCRUZ/ MS, pela comissão formada pelos Mestres:

**Aprovado em:** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Orientadora:** -----

Prof<sup>ª</sup>. Vilma Costa de Macedo  
Universidade Federal de Pernambuco

**Debatedor:** -----

Prof. Ms. Paulo Germano de Frias  
Prefeitura da Cidade do Recife

Recife

2010

*Mude, mas comece devagar  
Porque a direção é mais importante  
Que a velocidade...*

Extraído da poesia Mudar  
*Clarisse Linspector*

## RESUMO

**BATISTA, SL Avaliação das salas de vacinação do Distrito Sanitário II do município de Recife - PE - 2009.** Monografia (Especialização) Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães da Fundação Oswaldo Cruz.

A mais de 100 anos as vacinas tem tido papel importante para a saúde pública, chegando a prevenir cerca de três milhões de mortes por ano no mundo. O impacto desta ação tem reduzido significativamente a morbimortalidade por doenças infecciosas. O Programa Nacional de Imunização-PNI foi incorporado a rotina dos serviços de saúde e tem a missão a de organizar estas ações. Este estudo se propôs a avaliar a adesão às normas preconizadas pelo Ministério da Saúde para as salas de vacinação das unidades de saúde e classificá-las quanto o grau de implantação no âmbito do Distrito Sanitário II do município de Recife-PE. O desenho foi do tipo avaliativo normativo, descritivo, de corte transversal, utilizando um instrumento de avaliação padronizado pelo Ministério da Saúde com adaptações. Foram visitadas 19 salas de vacinação do DS II, em funcionamento no período da coleta de dados. O grau de implantação foi caracterizado pela adesão às normas utilizando – se seguintes componentes: Aspectos gerais das salas de vacinação (82,3%), procedimentos técnicos (77,5%), rede de frio (74,9%), sistema de informação (72,6%), eventos adversos (47,4%), imunobiológicos especiais (71,6%), vigilância epidemiológica (44,7%), educação em saúde (66,4%), neste sentido pode-se observar que as salas de vacinação do DS II encontra-se na condição de parcialmente implantado. Apesar do PNI ter obtido capilaridade em todo o Brasil ainda existem fragilidades a serem enfrentadas, entre estas se ressalta a avaliação dos serviços de vacinação para uma adequada gestão do Programa.

**Palavras chaves:** Sala de Vacina.Avaliação.

## ABSTRACT

**BATISTA, SL Avaliação das salas de vacinação do Distrito Sanitário II do município de Recife - PE - 2009.** Monografia (Especialização) Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães da Fundação Oswaldo Cruz.

A mais de 100 anos as vacinas tem tido papel importante para a saúde pública, chegando a prevenir cerca de três milhões de mortes por ano no mundo. O impacto desta ação tem reduzido significativamente a morbimortalidade por doenças infecciosas. O Programa Nacional de Imunização (PNI) foi incorporado a rotina dos serviços de saúde e tem a missão a de organizar estas ações. Este estudo se propôs a avaliar a adesão às normas preconizadas pelo Ministério da Saúde para as salas de vacinação das unidades de saúde e classificá-las quanto o grau de implantação no âmbito do Distrito Sanitário II do município de Recife-PE. O desenho foi do tipo avaliativo normativo, descritivo, de corte transversal, utilizando um instrumento de avaliação padronizado pelo Ministério da Saúde com adaptações. Foram visitadas 19 salas de vacinação do DS II, em funcionamento no período da coleta de dados. O grau de implantação foi caracterizado pela adesão às normas utilizando – se seguintes componentes: Aspectos gerais das salas de vacinação (82,3%), procedimentos técnicos (77,5%), rede de frio (74,9%), sistema de informação (72,6%), eventos adversos (47,4%), imunobiológicos especiais (71,6%), vigilância epidemiológica (44,7%), educação em saúde (66,4%), neste sentido pode-se observar que as salas de vacinação do DS II encontra-se na condição de parcialmente implantado. Apesar do PNI ter obtido capilaridade em todo o Brasil ainda existem fragilidades a serem enfrentadas, entre estas se ressalta a avaliação dos serviços de vacinação para uma adequada gestão do Programa.

**Keywords:**

## **Lista de quadros**

Quadro 1 - Variáveis utilizadas no componente aspectos gerais que definiram o grau de implantação das salas de vacinas no DS II, Recife-PE de acordo com o instrumento aplicado	Pág. 19
Quadro 2 - Variáveis utilizadas no componente procedimentos técnicos que definiram o grau de implantação das salas de vacinação no DS II, Recife-PE de acordo com o instrumento aplicado	Pág. 20
Quadro 3 - Variáveis utilizadas no componente rede de frio que definiram o grau de implantação das salas de vacinação no DS II, Recife-PE de acordo com o instrumento aplicado	Pág. 21
Quadro 4 - Variáveis utilizadas no componente sistema de informação que definiram o grau de implantação das salas de vacinação no DS II, Recife-PE de acordo com o instrumento aplicado	Pág. 22
Quadro 5 - Variáveis utilizadas no componente eventos adversos pós-vacinais que definiram o grau de implantação das salas de vacinação no DS II, Recife-PE de acordo com o instrumento aplicado	Pág. 22
Quadro 6 - Variáveis utilizadas no componente imunobiológicos especiais pós-vacinais que definiram o grau de implantação das salas de vacinação no DS II, Recife-PE de acordo com o instrumento aplicado	Pág. 22
Quadro 7 - Variáveis utilizadas no componente vigilância epidemiológica que definiram o grau de implantação das salas de vacinação no DS II, Recife-PE de acordo com o instrumento aplicado	Pág. 23
Quadro 8 - Variáveis utilizadas no componente educação em saúde que definiram o grau de implantação das salas de vacinação no DS II, Recife-PE de acordo com o instrumento aplicado	Pág. 23

## **Lista de gráfico**

Gráfico 1 percentual do grau de implantação das salas de vacinas por componente avaliado, DS II, Recife – PE, 2009	Pág. 26
Gráfico 2 Distribuição de frequência referente aos conhecimentos dos imunobiológicos especiais pelos profissionais que trabalham nas salas de vacinação das unidades de saúde do Distrito Sanitário IV, Recife 2009	Pág. 31
Gráfico 3 Distribuição do conhecimento dos profissionais quanto às ações de vigilância epidemiológica das salas de vacinação das unidades de saúde do Distrito Sanitário II, Recife 2009.	Pág. 32

## **Lista de tabelas**

Tabela 1 Grau de Implantação das salas de vacinação do Distrito Sanitário IV, Recife 2009.	Pág. 25
Tabela 2 Distribuição de frequência das atividades relacionadas aos aspectos gerais das salas de vacinação das Unidades de Saúde do Distrito Sanitário II, Recife 2009.	Pág. 27
Tabela 3 Distribuição de frequência das atividades relacionadas aos procedimentos técnicos das salas de vacinação das Unidades de Saúde do Distrito Sanitário II, Recife 2009.	Pág. 28
Tabela 4 Distribuição de frequência das atividades da Rede de frio das salas de vacinação das Unidades de Saúde do Distrito Sanitário II, Recife 2009.	Pág. 28
Tabela 5 Distribuição de frequência relativa ao Sistema de Informação das salas de	Pág. 30

vacinação das unidades de saúde do Distrito Sanitário II, Recife 2009.

Tabela 6 Distribuição de frequência referente à ocorrência de eventos adversos pós-vacinais das salas de vacinação das Unidades de Saúde do Distrito Sanitário II, Recife 2009.

Pág. 31

Tabela 7 Distribuição de frequência relativa às atividades de educação em saúde realizadas pelas unidades de saúde do Distrito Sanitário II, Recife 2009.

Pág. 33

### **Lista de abreviaturas, siglas e símbolos**

ACS	Agente Comunitário de Saúde
ASACE	Agente de Saúde Ambiental e Controle de Endemias
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CENADI	Central Nacional de Armazenagem e Distribuição de Imunobiológicos
CEO	Centro de Especialidade Odontológica
CRIE	Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais
CVA	Centro de Vigilância Animal
DS	Distrito Sanitário
ESF	Equipe Saúde da Família
Freq	Frequência
GM	Gabinete do Ministro
INCQS	Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNI	Programa Nacional de Imunização
PSF	Programa de Saúde da Família
RPA	Regiões Político Administrativas
SRC	Síndrome da Rubéola Congênita
SV	Sala de Vacina
UCIS	Unidade de Cuidados Integrals
US	Unidade de Saúde
USF	Unidade de Saúde da Família
%	Percentual



## Sumário

	<b>Pagina</b>
Lista de Quadros	
Lista de Gráfico	
Lista de Tabela	
Lista de Abreviaturas, Siglas e Símbolos	
Resumo	
Abstract	
1 Introdução	9
2 Referencial Teórico	12
3 Justificativa	16
4 Objetivos	17
4.1 Geral	17
4.2 Específicos	17
5 Metodologia	18
6 Resultados	25
7 Discussão	34
9 Conclusão	38
9 Referência Bibliográfica	39
10 Anexos	42
10.1 Questionário	43
10.2 Bloco que foi excluído da análise e variável do instrumento de avaliação das salas de vacinação	51

## 1 Introdução

O acesso à água potável e a aplicação disseminada de vacinação são as ações de maior impacto para a saúde das populações (OMS, 2002). Há mais de 100 anos as vacinas têm tido papel importante para a saúde pública, chegando a prevenir cerca de três milhões de mortes por ano. Portanto, é uma ação relevante para a redução da morbimortalidade por doenças imunopreveníveis. É fato que uma única vacina pode salvar mais vidas e poupar mais recursos do que qualquer outra intervenção na área de saúde, sendo uma das ações de maior custo-efetividade utilizada na prevenção de doenças (LUHM, 2008, IFPMA, 2008).

No mundo as grandes epidemias estão relacionadas à produção de bens de consumo. As dificuldades encontradas em alguns países tornaram prioritários os estudos das "moléstias tropicais". A varíola foi classificada como uma das enfermidades mais devastadoras da história da humanidade pela Organização Mundial de Saúde - OMS. Para fazer frente a este problema foi introduzida em alguns países a vacinação. Apesar das críticas, bem como a existência de efeitos colaterais, o medo da doença levou à rápida disseminação desta prática, que iniciou no início do século XIX e permanece até os dias de hoje (SCHATZMAYR, 2001).

Com a introdução da vacinação antivariólica, alguns países alcançaram sucesso, porém de forma isolada. A falta de planejamento de países onde a varíola ocorria de forma endêmica fez com que a doença persistisse. Em 1958, foi apresentada a OMS uma proposta, no sentido de iniciar a campanha internacional para a eliminação da varíola no mundo. Naquela ocasião, a varíola ainda ocorria em 33 países (FERNANDES, 2003).

No início do século XX no Brasil, ocorreram grandes epidemias, como a da varíola e a da febre amarela, com elevado número de casos e óbitos, constituindo-se em grave problema de saúde pública. Para fazer frente a essas doenças, o Estado inicialmente introduziu entre outras intervenções sanitárias a vacinação em massa para controlar estas epidemias, porém, com caráter temporário (TEMPORÃO, 2003).

As ações de vacinação em todo o mundo foram implementadas a partir do Controle da Varíola, pelo alto custo-benefício. No Brasil não foi diferente, e a certificação do país como território livre da varíola e a possibilidade de controlar outras doenças preveníveis por vacinas, fortaleceram politicamente as ações de vacinação (TEMPORÃO, 2003).

Em 1975 foi implantado o Programa Nacional de Imunização – PNI, sendo instituído através da Lei nº. 6.259, de 30/10/1975 e regulamentado pelo Decreto nº. 78.231, de 12/08/1976, com o objetivo de disseminar as ações de imunização em todo o território brasileiro tornando-as sistematizadas e com alta cobertura (BRASIL, 2001).

O PNI tem a missão de coordenar, implantar e implementar as vacinações de caráter obrigatório, definir critérios/normas, recursos financeiros e prestar assessoria aos Estados e Municípios (BRASIL, 2010). Um dos pilares de sustentação do Programa é o oferecimento de vacinas eficazes, seguras e gratuitas, tendo como objetivo proteger a saúde da população (HILLEMANN, 1998; BALL, 2004).

Com a implantação do PNI, nos últimos 35 anos ocorreu queda significativa de algumas doenças preveníveis por vacinas, como: sarampo, difteria, tétano, entre outras. (FEIJÓ, 2006; FRANÇA, 2009).

Para que as vacinas mantenham sua eficácia é necessário garantir que suas características originais não sejam alteradas, tornando-se necessário assegurar o rigoroso cumprimento das normas em todas as etapas de sua utilização, indo da produção, distribuição, procedimentos técnicos de aplicação e orientação (BRASIL, 2007). Para isto, o Ministério da Saúde –MS agrega a estrutura do PNI ao Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde - INCQS, órgão responsável pelo armazenamento e distribuição dos insumos. Instituiu a Central Nacional de Armazenagem e Distribuição de Imunobiológicos – CENADI que tem a missão de distribuir as vacinas assegurando a manutenção das características imunogênicas, etapa fundamental para a credibilidade do programa (BRASIL, 2001).

Em 1993, o Ministério da Saúde iniciou a implantação dos Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais -CRIE. Estes centros dispõem de vacinas especiais destinadas a pessoas que não podem receber os imunobiológicos ofertados na rotina nas unidades de saúde (BRASIL, 2006; FEIJÓ, 2006).

Na década de 80 ocorreu a descentralização do programa de imunização para estados e municípios sendo necessária à organização dos serviços desta rede complexa com a estruturação da cadeia de frio no nível estadual e municipal, ação que exigiu a incorporação de produtos especializados como: câmeras frigoríficas, freezers, termômetros, caixas isotérmicas. Demandou planejamento e gerenciamento dos insumos, tais como: seringas, agulhas, entre outros que passaram a ser utilizados em todos os serviços de vacinação. Com a expansão das Unidades de Saúde - US, a educação permanente dos profissionais de saúde tornou-se elemento importante para manter a qualidade do programa (BRASIL, 2001).

Atualmente as ações de imunização encontram-se implantada em todo o território nacional, ofertando esquema básico mínimo para a população nas diversas faixas etárias, dando proteção à população contra doenças de relevância epidemiológica. (BRASIL, 2010).

Considerando a complexidade das ações de imunização, a incorporação crescente de vacinas ao calendário preconizado pelo Ministério da Saúde, a sua importância para o controle das doenças imunopreviníveis, a expansão da rede, a desprecarização do vínculo empregatício dos profissionais que compõem as Equipes de Saúde da Família - ESF, a implantação recente do modelo de atenção a saúde “Recife em Defesa da Vida”, o esforço da gestão em reorganização dos serviços de saúde, para melhor atender a população é essencial realizar a avaliação das ações em saúde, uma vez que, ela permite observar se determinada prática, programa ou ação está modificando ou apresentando o impacto esperado a fim de orientar a tomada de decisão (FRIAS 2001).

Avanços são inegáveis ao longo dos 35 anos do Programa Nacional de Imunização – PNI, mas manter a credibilidade alcançada pelo programa ao longo do tempo impõe à gestão municipal e distrital novos desafios, entre elas, o monitoramento e avaliação do Programa. Entretanto diante de algumas fragilidades citadas, a avaliação das salas de vacina se justifica, considerando a incipiente cultura de avaliação nos Distritos Sanitários do município do Recife. Neste sentido este trabalho tem como objetivo avaliar o grau de implantação das salas de vacina do Distrito Sanitário II em Recife-PE, 2009.

## 2 Referencial Teórico

Ao analisar as Políticas Públicas de Saúde dos últimos 40 anos no Brasil, se observa que o Programa Nacional de Imunização sem dúvida é uma das políticas de saúde mais exitosas (FARHAT, 2008).

Com as ações de vacinação em massa nos últimos 70 anos, o Brasil erradicou a varíola e a poliomielite, controlou o sarampo, a difteria, o tétano e a coqueluche e as formas graves de tuberculose, além de redefinir estratégias visando o controle de outros agravos como: caxumba, rubéola, síndrome da rubéola congênitas, entre outros. Pode-se afirmar que a imunização é uma das ações de melhor custo-efetividade na área da saúde (LUNH, 2009). Portanto, a efetivação e a sistematização do Programa Nacional de Imunização foi responsável pela queda acentuada da morbimortalidade por doenças imunopreveníveis na primeira infância nas últimas décadas (SANTOS, 2003; FEIJÓ, 2006; FRANÇA, 2009).

O Programa Nacional de Imunização mesmos sendo instituído muito antes da Constituição Federal de 1988 – “Constituição Cidadã”, que aprovou a criação do Sistema Único de Saúde -SUS incorporando o conceito ampliado de saúde definido à saúde como direito de todos e dever do Estado, adotou o princípio da equidade, quando garantiu a todos o direito a vacinação. O objetivo maior do Programa foi de coordenar as ações de vacinação tornando-as sistemáticas e garantir coberturas vacinais altas e homogêneas (BRASIL, 1998).

Na década de 90, ocorreu a descentralização dos serviços de saúde (Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990) para Estados e Municípios e conseqüentemente a ampliação da responsabilidade do poder local (municípios) sobre as ações de saúde.

Em 1994, é instituído no Brasil o Programa de Saúde da Família - PSF , sendo utilizado como estratégia para reorientar o modelo de atenção à saúde , em consonância com os princípios do SUS, tem seu campo de atuação voltados para promoção, prevenção e reabilitação (SOUZA, 2002).

[...]A Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Estas equipes são responsáveis

pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais freqüentes, e na manutenção da saúde desta comunidade [...]

(BRASIL, 2010).

Com a Portaria Nº. 648/GM de 28 de março de 2006, o Ministério da Saúde responsabiliza os gestores dos sistemas locais de saúde e o Distrito Federal pelo cumprimento dos princípios da atenção básica, nominando - os como organizadores e executores das ações de saúde em seu território. Institui também a Política Nacional de Atenção Básica - PNAB, conceituando-a como:

[...] um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. [...]

(BRASIL, 2006).

Com a responsabilização dos municípios pelas ações da atenção básica, a operacionalização das ações de imunização passou a ser responsabilidade do poder local, sendo assim, sua rotina foi incorporada às unidades de saúde (SANTOS, 2003). Para garantir a efetividade do programa e sua credibilidade, alcançada ao longo de décadas, tornou-se necessária à estruturação das salas de vacinas nas unidades de saúde que envolveu uma logística complexa, bem como, a incorporação de tecnologia, objetivando a qualidade dos imunobiológicos e que desse conta não só da cadeia produtiva, mas de todas as etapas, indo da fabricação até a sua utilização pelos profissionais nas unidade de saúde.(ARAÚJO, 2008 ADOC).

O Programa de Imunização durante seus 35 anos não foi uma política estática. Incorporou novos imunobiológicos, incentivou estudos sobre reatogenicidade, atualizou técnicas de aplicação de vacinas, modernizou equipamentos, entre outras tantas adequações (BRASIL, 2006)

A Política de Imunização apresenta uma trajetória exitosa, sendo necessária adesão da população a política, garantia de que as vacinas sejam seguras, além de conservação adequada (ARANDA,2006).

Para o Ministério da Saúde, entende-se sala de vacina como o local destinado ao armazenamento e a administração dos imunobiológicos, cujas atividades devem ser desenvolvidas por uma equipe de enfermagem, com treinamento específico no manuseio, conservação e aplicação dos imunobiológicos e registro das doses aplicadas (BRASIL, 2001).

Para que o manuseio inadequado destes insumos não abalasse a credibilidade desta política foi necessário investimento na logística destes insumos nos diversos níveis de governo, envolvendo aporte tecnológico, principalmente na rede municipal, como instalação de câmeras frias no nível central municipal até a organização de espaços das Unidades de Saúde, aqui denominadas de salas de vacinas, bem como investimento em capacitação de pessoal (ARAÚJO, 2008 ADOC).

Estudo realizado por Gonçalves (1994) em unidades de saúde de Ribeirão Preto apontou para a importância da capacitação dos trabalhadores e Melo (2010), também alerta para a necessidade de treinamento, chamando a atenção para que a repetição de sucessivas falhas possa comprometer a credibilidade da vacinação.

Em um estudo realizado em um município da região metropolitana do Recife em 2003, 75% das unidades de saúde avaliadas desenvolviam ações de educação em saúde e apenas 35% dispunham de fichário com cartão de aprazamento das vacinas (SANTOS ET AL 2003).

Segundo Araújo (adoc, 2008), há uma necessidade de avaliação dos serviços de vacinação para uma adequada gestão do Programa.

De acordo com Gonçalves (1994), após a municipalização da vacinação no município de Ribeirão Preto, ocorreram avanços destas ações como: uso racional dos insumos, melhoria no controle da rede de frio no nível municipal, porém o processo decisório ainda centralizado nos níveis central e distrital sem um envolvimento das Unidades de Saúde podem estar levando algumas equipes de saúde a um distanciamento e a um pouco envolvimento dos profissionais com a imunização.

Lanzieri e Coll em 2007, em estudo sobre Impacto da vacinação contra rubéola na ocorrência da síndrome da rubéola congênita concluem que coberturas vacinais altas e a vigilância epidemiológica eficaz são fundamentais para o controle da Síndrome da Rubéola Congênita - SRC.

Atualmente, a Política de Imunização coordenada pelo Ministério da Saúde vem tendo mudanças em varias dimensões, com a incorporação de novos grupos prioritários, agregação de novos imunobiológicos a sua rotina, a introdução de novas prática de injeções seguras, estímulo a descentralização das ações de saúde, na busca de melhoria do acesso aos serviços

de saúde e conseqüentemente da equidade da oferta de serviços , dando uma dimensão importante a participação popular (VERANI,2005).

A Secretaria de Saúde da Cidade do Recife imbuída em dar um atendimento à população mais equânime e facilitar o acesso aos serviços de saúde expandiu a rede de atenção primária a saúde. Em 2000, a rede básica de saúde era composta por 27 ESF enquanto em 2007 passou a ser formada por 240 equipes, ou seja, um crescimento de 788% (RECIFE, 2010). Estes dados apontam, mesmo que, quantitativamente para a ampliação das ações de saúde, portanto para a redução das desigualdades. Com o crescimento significativo da rede básica e o fortalecimento da Estratégia Saúde da Família percebeu-se o fortalecimento da classe trabalhadora, valorização da clínica e da vigilância em saúde (SCHRADER, 2007).

.Em 2007, o município desprecariza o vínculo trabalhista das ESF e dos Agentes de Saúde Ambiental e de Controle de Endemias – ASACEs, através de concurso público e seleção simplificada , este último empregado para os Agentes Comunitários de Saúde – ACS e ASACEs (RECIFE,2009).

Com a mudança na forma de contratação de pessoal para a rede básica de atenção à saúde, se verificou, no Distrito Sanitário II, mudanças importantes no quadro dos trabalhadores (RECIFE, 2009).



### 3 Justificativa

O Brasil nos últimos 70 anos erradicou a varíola e a poliomielite. A implantação e a efetivação do PNI , produto de um conjunto articulado de estratégias, resulta em avanços concretos para o sistema de saúde, dentre esses se destacam a queda acentuada da morbimortalidade por doenças imunopreveníveis na primeira infância nas últimas décadas (SANTOS, 2003; FEIJÓ, 2006; FRANÇA, 2009).

Ao longo dos 35 do PNI , com a execução de sucessivas campanhas e a incorporação da vacinação de rotina pelos serviços de saúde , verificou-se redução importante da carga de adoecimento por doenças como: difiteria, sarampo, febre amarela urbana. Diante deste novo panorama a população incorpora a ação com uma política importante de saúde (TEMPORÃO, 2003).

Para gerenciar efetivamente um programa é necessário conhecer como estão sendo produzidos estes serviços e quais as condições dadas para sua real efetivação, elementos fundamentais para um planejamento eficaz (GATTÁS, 1996).

Considerando os avanços, essa pesquisa se justifica pelos seguintes motivos:

- A potencialidade da avaliação em saúde como instrumento norteador e orientador aos profissionais de saúde e gestores do setor saúde;
- A incipiente cultura de avaliação nos Distritos Sanitários;
- A avaliação é um instrumento que possibilita a reflexão sobre o que e como esta se fazendo , etapa fundamental para a implementação do Programa;
- Subsidia a gestão no redirecionamento das ações quando necessário, mantendo assim a credibilidade da imunização.

## **4 Objetivos**

### **4.1. Objetivo Geral:**

Identificar o grau de implantação das salas de vacinas do DS II, Recife-PE no ano de 2009.

### **4.2. Objetivos Específicos:**

4.2.1. Classificar as salas de vacinas quanto ao grau de implantação relacionadas aos aspectos gerais, procedimentos técnicos, rede de frio, sistema de informação, eventos adversos pós-vacinas, imunobiológicos especiais, vigilância epidemiológica e educação em saúde.

4.2.2. Verificar as atividades efetivamente executadas relacionadas aos aspectos gerais, procedimentos técnicos, rede de frio, sistema de informação, eventos adversos pós-vacinas, imunobiológicos especiais, vigilância epidemiológica e educação em saúde.

## **5 Metodologia**

### **5.1 Desenho do Estudo**

Trata-se de um estudo avaliativo tipo normativo de corte transversal, com abordagem descritiva. De acordo com Contandriopoulos e col.1997 a avaliação “*consiste fundamentalmente em fazer um julgamento de valor a respeito de uma intervenção ou sobre qualquer um dos seus componentes, com o objetivo de ajudar na tomada de decisões*”.

O autor (1997) citado acima, define a Avaliação Normativa como uma atividade que consiste em fazer um julgamento sobre uma intervenção, comparando a estrutura disponibilizada para realizar a ação e como são empregadas (estrutura), se os serviços são empregados de forma adequada (processo) e se o produto apresentado atingiu o resultado esperado, com a utilização dos critérios e normas (resultados).

### **5.2 Área de estudo**

O estudo será realizado no município do Recife, capital do Estado de Pernambuco. A cidade do Recife é dividida em seis Regiões Político Administrativas- RPA, que correspondem aos seis Distritos Sanitários. O presente estudo será desenvolvido no DS II, que possui uma população de 230.182 habitantes, ocupa uma área de 14,9Km<sup>2</sup>, com uma densidade populacional de 18.834 hab/km<sup>2</sup>, sendo subdividido em três microrregiões com 18 bairros (RECIFE,2005).

A rede de serviços sob gestão municipal do DS II é formada por 19 Unidades de Saúde da Família - USF, 04 Programas de Agentes Comunitários – PACS, 02 Farmácias da Família, 03 Academias da Cidade, 01 Centro de Especialidade Odontológica - CEO, 04 Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, 04 Residências Terapêuticas, 02 Unidades de Saúde Tradicionais, 01 Unidade de Cuidados Integrals – UCIS, 01 Policlínica e o Centro de Vigilância Ambiental – CVA (RECIFE, 2008).

### **5.3 Unidade de análise**

Na rede de serviços do DS II sob gestão municipal, existem 22 salas de vacinas, porém

19 foram alvo do presente estudo, uma vez que uma das salas estava sendo reformada e a outra foi inaugurada após a aplicação do questionário.

#### 5.4 Variáveis de Análise

As variáveis utilizadas para avaliar o grau de implantação das salas de vacinação foram as relacionadas aos aspectos gerais, procedimentos técnicos, rede de frio, sistema de informação, eventos adversos pós-vacinação, imunobiológicos especiais, vigilância epidemiológica e educação em saúde, descritas nos quadros 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 e 8. O Bloco de identificação não foi utilizado, assim como a variável horário de funcionamento do componente aspectos gerais da sala de vacinação (Anexo 4).

Quadro 1 - Variáveis utilizadas no componente aspectos gerais que definiram o grau de implantação das salas de vacinas no DS II, Recife-PE de acordo com o instrumento aplicado

Componente	Atividades observadas
Aspectos Gerais da Sala de Vacinação	Segue as normas quanto à presença de objetos de decoração? Tem mesa de exame clínico? É exclusiva para essa atividade? Parede de cor clara impermeável e fácil higienização? A temperatura da sala é mantida entre 18 e 20 graus? Área física atende as normas preconizadas? Sala em condições ideais de limpeza? Mobiliário apresenta boa distribuição funcional? É devidamente identificada? Iluminação e arejamento adequado? Sala em condições ideais de conservação? Proteção adequada contra luz solar? A sala é climatizada Piso resistente e antiderrapante? Pia com torneira e bancada? Realiza limpeza geral no mínimo a cada 15 dias? As seringas e agulhas de uso diário estão acondicionadas adequadamente? Fácil acesso à população? Piso impermeável e de fácil higienização? Apresenta organização dos impressos e materiais de expediente? As seringas de estoque estão acondicionadas adequadamente? Tem cadeira para aplicação de vacina?

Quadro 2 - Variáveis utilizadas no componente procedimentos técnicos que definiram o grau de implantação das salas de vacinação no DS II, Recife-PE de acordo com o instrumento aplicado

<b>Componente</b>	<b>Atividades observadas</b>
Procedimentos Técnicos	Verifica a idade e intervalo entre as doses? Tem fichário ou similar na sala para arquivo dos cartões controle? Registra data e hora da abertura do frasco? Realiza busca ativa de faltosos da área de abrangência? Prepara corretamente a vacina Os cartões controle são organizados por data de retorno? Orienta sobre a vacina a ser administrada? Orienta o registro de aprazamento? Observa o prazo de validade das seringas e agulhas? Observa o prazo de validade da vacina? Observa o prazo de validade após a abertura do frasco? Observa indicação e contra-indicação do adiamento temporário da vacina? O quantitativo de vacinas é suficiente para atender a demanda? O quantitativo de seringas é suficiente para atender a demanda? O destino final do lixo é adequado? Investiga a ocorrência de eventos adversos a dose anterior? Há estoque excessivo de vacinas na unidade de saúde? Faz uso do cartão controle para criança? Faz uso do cartão controle para adulto? Faz uso do cartão controle para adolescente? Faz o acondicionamento de materiais perfuro-cortantes conforme as normas de biossegurança? Faz busca ativa de susceptíveis na área? Faz busca ativa de susceptíveis com a clientela que frequenta a unidade de saúde? É realizada a lavagem das mãos antes da preparação do imunobiológico? Acondiciona separadamente os vários tipos de lixo? A técnica é correta na administração das vacinas?

Quadro 3 - Variáveis utilizadas no componente rede de frio que definiram o grau de implantação das salas de vacinação no DS II, Recife-PE de acordo com o instrumento aplicado

Componente	Atividades observadas
Rede de Frio	<p>Tomada elétrica é de uso exclusivo para cada equipamento?</p> <p>Refrigerador é de uso exclusivo para imunobiológicos?</p> <p>Capacidade do refrigerador de 280 litros?</p> <p>O refrigerador é do tipo doméstico?</p> <p>O refrigerador está em estado ideal de conservação?</p> <p>A borracha tem boa vedação</p> <p>O refrigerador está em estado ideal de funcionamento?</p> <p>O refrigerador está em estado ideal de limpeza?</p> <p>O refrigerador está distante de fonte de calor?</p> <p>Há incidência de luz solar direta no refrigerador?</p> <p>O refrigerador está 20cm da parede?</p> <p>Existe termômetro de máxima e mínima?</p> <p>Existe termômetro de cabo extensor no refrigerador?</p> <p>No evaporador são mantidas bobinas de gelo reciclável na quantidade recomendada?</p> <p>O refrigerador tem bandeja coletora de água?</p> <p>Na 1ª prateleira são armazenadas em bandeja perfuradas somente as vacinas que podem ser submetidas à temperatura negativa?</p> <p>Na 2ª prateleira são armazenadas em bandeja perfuradas somente as vacinas que não podem ser submetidas à temperatura negativa?</p> <p>Na 3ª prateleira são armazenadas em bandeja perfuradas somente as vacinas que não podem ser submetidas à temperatura negativa?</p> <p>Os imunobiológicos estão organizados por tipo de lote e validade?</p> <p>É mantida distância entre os imunobiológicos e as paredes das geladeiras a fim de permitir a circulação de ar?</p> <p>São mantidas garrafas de água com corante e em todo o espaço inferior interno do refrigerador?</p> <p>Há material no painel interno da porta do refrigerador?</p> <p>Faz leitura e os registros corretos das temperaturas no início e no fim da jornada de trabalho?</p> <p>O mapa de controle diário de temperatura está afixado em local visível?</p> <p>O degelo e a limpeza do refrigerador são realizados a cada 15 dias ou quando a camada de gelo atinge 0,5 cm?</p> <p>Descreve corretamente os procedimentos de degelo e limpeza do refrigerador?</p> <p>Existe um programa de manutenção preventiva e/ou corretiva para o refrigerador da sala de vacina?</p> <p>O serviço dispõe de caixa térmica em numero suficiente para atender a demanda?</p> <p>O serviço dispõe de bobina de gelo reciclável em numero suficiente para atender a demanda?</p> <p>O serviço dispõe termômetro de máxima e mínima em numero suficiente para atender a demanda?</p> <p>O serviço dispõe de termômetro de cabo extensor em numero suficiente para atender a demanda?</p> <p>O serviço dispõe de fita crepe em numero suficiente para atender a demanda?</p> <p>Na organização da caixa térmica e feita organização das bobinas de gelo reciclável?</p> <p>E realizado monitoramento da temperatura das caixas térmicas de uso diário ?</p> <p>Quando por qualquer motivo os imunobiológicos forem submetidos a temperaturas não recomendadas é comunicada imediatamente a instância hierarquicamente superior?</p> <p>É preenchido o formulário de avaliação de imunobiológicos sob suspeita e enviado a instância hierarquicamente superior?</p> <p>As vacinas sob suspeita são mantidas em temperatura de +2°C a +8°C até acaba o pronunciamento da instância superior?</p> <p>Há indicação na caixa de distribuição elétrica para não desligar o disjuntor da sala de vacinação?</p>

Quadro 4 - Variáveis utilizadas no componente sistema de informação que definiram o grau de implantação das salas de vacinação no DS II, Recife-PE de acordo com o instrumento aplicado

<b>Componente</b>	<b>Atividades observadas</b>
Sistema de Informação	Existe cartão da criança na unidade? Existe cartão da gestante na unidade? Existe cartão do adulto/adolescente? Existe boletim diário de doses aplicadas de vacina? Existe boletim mensal de doses aplicadas de vacina? Existe cartão controle (aprazamento)? O cartão controle e preenchido corretamente? Existe mapa diário de controle de temperatura? O mapa de controle de temperatura e preenchido corretamente? Existe ficha de investigação de eventos adversos? Existe formulário para avaliação de vacina sob suspeita? Existe formulário de movimento mensal de imunobiológicos? Existe manual de normas técnicas? Existe manual de procedimento para administração de vacinas? Existe manual de rede de frio? Existe manual de vigilância epidemiológica dos eventos adversos? Existe manual de centro de referência para imunobiológicos especiais? Existe manual para capacitação de pessoal em sala de vacina? Tem conhecimento da cobertura vacinal da área de abrangência da unidade? Tem conhecimento da taxa de abandono?

Quadro 5 - Variáveis utilizadas no componente eventos adversos pós-vacinais que definiram o grau de implantação das salas de vacinação no DS II, Recife-PE de acordo com o instrumento aplicado

<b>Componente</b>	<b>Atividades observadas</b>
Eventos Adversos Pós-Vacinais	Tem conhecimento da ocorrência de eventos adversos associados à vacina? Tem informação de quais são os eventos adversos Pós-vacinais? Identifica os eventos adversos que devem ser encaminhados para avaliação médica? Notifica os eventos adversos pós-vacinais?

Quadro 6 - Variáveis utilizadas no componente imunobiológicos especiais pós-vacinais que definiram o grau de implantação das salas de vacinação no DS II, Recife-PE de acordo com o instrumento aplicado

<b>Componente</b>	<b>Atividades observadas</b>
Imunobiológicos Especiais	Tem conhecimento da existência do CRIE? Tem conhecimento dos Imunobiológicos disponíveis no CRIE? Conhece as indicações destes imunobiológicos? Conhece o fluxo para solicitação destes imunobiológicos? Conhece e informa o endereço do CRIE?

Quadro 7 - Variáveis utilizadas no componente vigilância epidemiológica que definiram o grau de implantação das salas de vacinação no DS II, Recife-PE de acordo com o instrumento aplicado

<b>Componentes</b>	<b>Atividades observadas</b>
Vigilância Epidemiológica	Tem conhecimento da ocorrência ou não de casos de doenças imunopreveníveis na sua área de abrangência? Tem conhecimento da incidência das doenças imunopreveníveis e cobertura vacinal? Participa da vacinação de bloqueio quando indicado? Notifica casos de doenças sob Vigilância Epidemiológica?

Quadro 8 - Variáveis utilizadas no componente educação em saúde que definiram o grau de implantação das salas de vacinação no DS II, Recife-PE de acordo com o instrumento aplicado

<b>Componente</b>	<b>Atividades observadas</b>
Educação em Saúde	Estabelece parcerias com diversos segmentos sociais para divulgação das ações de imunizações? Estabelece parcerias com os programas existentes na unidade de saúde? Participa de eventos diversos com a finalidade de divulgar as ações do programa de imunizações? Todo indivíduo que comparece a sala de vacinação é orientado e informado sobre a importância das vacinas e cumprimento do esquema vacinal? Desenvolve ações educativas e coletivas na unidade? Todos os funcionários da unidade de saúde são informados sobre as vacinas disponíveis e a importância do encaminhamento da clientela à sala de vacina? Todos os funcionários da unidade de saúde estão com suas vacinas atualizadas? Todos os funcionários da sala de vacina estão com suas vacinas atualizadas?

### 5.5 Instrumento para Avaliação do Grau de Implantação

O instrumento utilizado para a coleta dos dados foi um questionário padronizado denominado instrumentação de avaliação das salas de vacinação com questões fechadas, sendo utilizado o modelo proposto pelo MS para as supervisões com algumas adaptações (Anexo 1).

### 5.6 Dados utilizados

Este estudo foi um recorte do banco de dados secundário de uso restrito, que foi construído a partir da aplicação de um questionário padronizado com questões fechadas e dicotômicas. Os dados foram coletados em 2009 e analisados em planilha eletrônica excel 2007.

Os critérios para julgamento do grau de implantação por componentes consideraram a



proporção de adesão às normas preconizadas pelo Ministério da Saúde obedecendo a seguinte classificação: Implantado (acima de 90% das salas de vacina cumprem as normas do PNI); Parcialmente implantado (de 70 a 89%); Insuficientemente implantado (40 a 69%) e Não implantado (abaixo de 40%).

### **5.7 Aspectos Éticos**

Os aspectos éticos foram respeitados uma vez que o banco de dados foi cedido conforme a cartas de anuência em anexo (anexo 3 e 4).

Será garantido o sigilo das informações fornecidas, e os resultados serão analisados de forma agregada.

Esta pesquisa seguirá os preceitos estabelecidos na resolução 196/96 do CNS (Conselho Nacional de Saúde).

## 6 Resultados

### 6.1 Considerações preliminares

O propósito deste trabalho foi conhecer as condições reais das salas de vacina no DS II, considerando aspectos gerais, procedimentos técnicos, rede de frio, sistema de informação, eventos adversos pós-vacinação, imunobiológicos especiais, vigilância epidemiológica e educação em saúde.

Inicialmente foram apresentados os blocos que definiram o grau de implantação das salas de vacinas, sendo desagregados posteriormente as variáveis por cada componente.

### 6.2 Panorama das salas de vacinação do DS II

Das 22 salas de vacinas existentes no DS II da Cidade do Recife, 19 foram avaliadas. Duas unidades de saúde se encontravam em reforma e uma foi inaugurada posteriormente.

### 6.3 Grau de implantação

A Tabela 1 sintetiza o grau de implantação das salas de vacinação, neste sentido pode-se observar que de um modo geral, o DS II encontra-se na condição de parcialmente implantado.

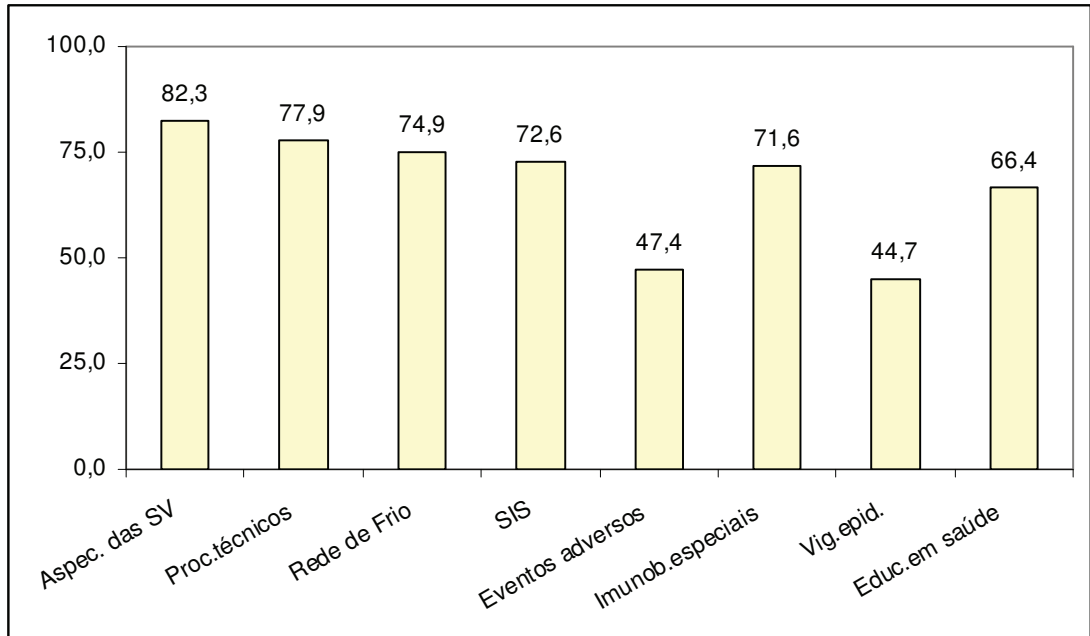
Tabela 1 - Grau de Implantação das salas de vacinação do Distrito Sanitário II, Recife-PE, 2009

Variáveis	n=19	
	Freq	%
Aspectos Gerais das salas de vacinação	344	82,3
Procedimentos técnicos	385	77,9
Rede de Frio	541	74,9
Sistema de informação	276	72,6
Eventos adversos Pós vacinais	36	47,4
Imunobiológicos especiais	68	71,6
Vigilância epidemiológica	34	44,7
Educação em saúde	101	66,4
<b>Grau de Implantação (n=19 x 127=2413)</b>	<b>1.785</b>	<b>74,0</b>

Fonte: PCR/ SMS/GAB/Coordenação Saúde da Criança, 2009

O Gráfico 1 expõe o grau de adesão às normas por componentes. Para o conjunto de ações, verificou-se que o componente vigilância epidemiológica (44,7%) e eventos adversos pós-vacinas (47,4%) obtiveram o menor grau de adesão.

Gráfico 1 – percentual do grau de implantação das salas de vacinas por componente avaliado, DS II, Recife – PE, 2009



Fonte: PCR/ SMS/GAB/Coordenação Saúde da Criança, 2009

#### 6.4 Aspectos gerais das salas de vacinação

A Tabela 2 exhibe a frequência de atividades relacionadas aos aspectos gerais das salas de vacinação, evidenciou-se que todas as salas são de fácil acesso ao usuário. Em relação à área física cerca de 1/5 não é adequada. Chamaram a atenção as variáveis relacionadas à climatização, uma vez que 89,5% possuíam condicionadores de ar e 63,2% se encontravam com a temperatura ambiente de acordo com a preconizada pelo MS (18° a 20° Celsius). Apenas 57,9% são exclusivas para vacinação.

Tabela 2 - Distribuição das atividades relacionadas aos aspectos gerais das salas de vacinação das Unidades de Saúde do Distrito Sanitário II, Recife – PE, 2009

Aspectos gerais das salas de vacinação	n=19	
	Freq	%
É exclusiva para essa atividade?	11	57.9%
Fácil acesso à população?	19	100.0%
É devidamente identificada?	16	84.2%
Área física atende as normas preconizadas?	15	78.9%
Parede de cor clara impermeável e fácil higienização?	12	63.2%
Piso resistente e antiderrapante?	18	94.7%
Piso impermeável e de fácil higienização?	19	100.0%
Pia com torneira e bancada?	18	94.7%
Proteção adequada contra luz solar?	17	89.5%
Iluminação e arejamento adequado?	16	84.2%
Sala em condições ideais de conservação?	16	84.2%
Sala em condições ideais de limpeza?	15	78.9%
Realiza limpeza geral no mínimo a cada 15 dias?	18	94.7%
A temperatura da sala é mantida entre 18 e 20 graus?	12	63.2%
A sala é climatizada	17	89.5%
Segue as normas quanto a presença de objetos de decoração?	7	36.8%
Mobiliário apresenta boa distribuição funcional?	15	78.9%
Apresenta organização dos impressos e materiais de expediente?	19	100.0%
As seringas e agulhas de uso diário estão acondicionadas adequadamente?	18	94.7%
As seringas de estoque estão acondicionadas adequadamente?	19	100.0%
Tem cadeira para aplicação de vacina?	19	100.0%
Tem mesa de exame clínico?	8	42.1%
<b>Grau de Implantação dos aspectos gerais (n=19 x 22 =418 )</b>	<b>344</b>	<b>82,30%</b>

Fonte: PCR/ SMS/GAB/Coordenação Saúde da Criança,2009

## 6.5 Procedimentos técnicos

Na Tabela 3 observou-se que a totalidade das unidades faziam uso do cartão controle para a criança, enquanto 97,4% verificavam o prazo de validade do imunobiológico após a abertura do frasco e a idade e os intervalos entre as doses. Observou-se a baixa proporção de técnicos que preparavam corretamente os imunobiológicos (57,9 %). Quanto a disponibilidade de fichário cerca de 25% relataram não dispor do instrumento. A busca ativa dos susceptíveis da área não é realizada por 32% dos entrevistados.

Tabela 3 - Distribuição de frequência das atividades relacionadas aos procedimentos técnicos das salas de vacinação das Unidades de Saúde do Distrito Sanitário II, Recife – PE, 2009

Procedimentos técnicos	n=19	
	Freq	%
Verifica a idade e intervalo entre as doses?	18	94,7
Tem fichário ou similar na sala para arquivo dos cartões controle?	14	73,7
Registra data e hora da abertura do frasco?	10	52,6
Realiza busca ativa de faltosos da área de abrangência?	17	89,5
Prepara corretamente a vacina	11	57,9
Os cartões controle são organizados por data de retorno?	12	63,2
Orienta sobre a vacina a ser administrada?	15	78,9
Orienta o registro de aprazamento?	17	89,5
Observa o prazo de validade das seringas e agulhas?	16	84,2
Observa o prazo de validade da vacina?	19	100,0
Observa o prazo de validade após a abertura do frasco?	18	94,7
Observa indicação e contra-indicação do adiamento temporário da vacina?	13	68,4
O quantitativo de vacinas é suficiente para atender a demanda?	18	94,7
O quantitativo de seringas é suficiente para atender a demanda?	13	68,4
O destino final do lixo é adequado?	19	100,0
Investiga a ocorrência de eventos adversos a dose anterior?	12	63,2
Há estoque excessivo de vacinas na unidade de saúde?	11	57,9
Faz uso do cartão controle para criança?	19	100,0
Faz uso do cartão controle para adulto?	8	42,1
Faz uso do cartão controle para adolescente?	9	47,4
Faz o acondicionamento de materiais perfuro-cortantes conforme as normas de biossegurança?	15	78,9
Faz busca ativa de susceptíveis na área?	13	68,4
Faz busca ativa de susceptíveis com a clientela que frequenta a unidade de saúde?	18	94,7
É realizada a lavagem das mãos antes da preparação do imunobiológico?	17	89,5
Acondiciona separadamente os vários tipos de lixo?	18	94,7
A técnica é correta na administração das vacinas?	15	78,9
<b>Grau de Implantação (n=19x26=494)</b>	<b>385</b>	<b>77,9</b>

Fonte: PCR/ SMS/GAB/Coordenação Saúde da Criança, 2009

## 6.6 Rede de frio

Na Tabela 4 pode-se observar que todos os refrigeradores são exclusivos e encontrava-se em bom estado de conservação. Percebeu-se que a incidência de luz solar direta ocorria 47,4%. Quanto à organização dos imunobiológicos na geladeira tem-se: 52,6% organizados por lote e validade, e 73,7% armazenavam vacinas de vírus vivo atenuado na primeira prateleira. Não

havia indicação do disjuntor em 84,2%. Chama a atenção que apenas 10,5% realizam monitoramento da temperatura das caixas térmicas de uso diário.

Tabela 4 - Distribuição de frequência das atividades da rede de frio das salas de vacinação das Unidades de Saúde do Distrito Sanitário II, Recife – PE, 2009

Rede de Frio	n=19	
	Freq	%
Tomada elétrica é de uso exclusivo para cada equipamento?	19	100,0
Refrigerador é de uso exclusivo para imunobiológicos?	19	100,0
Capacidade do refrigerador de 280 litros?	18	94,7
O refrigerador é do tipo doméstico?	19	100,0
O refrigerador está em estado ideal de conservação?	19	100,0
A borracha tem boa vedação	18	94,7
O refrigerador está em estado ideal de funcionamento?	19	100,0
O refrigerador está em estado ideal de limpeza?	19	100,0
O refrigerador está distante de fonte de calor?	17	89,5
Há incidência de luz solar direta no refrigerador?	9	47,4
O refrigerador está 20cm da parede?	13	68,4
Existe termômetro de máxima e mínima?	6	31,6
Existe termômetro de cabo extensor no refrigerador?	16	84,2
No evaporador são mantidas bobinas de gelo reciclável na quantidade recomendada?	19	100,0
O refrigerador tem bandeja coletora de água?	14	73,7
Na 1ª prateleira são armazenadas em bandeja perfuradas somente as vacinas que podem ser submetidas à temperatura negativa?	14	73,7
Na 2ª prateleira são armazenadas em bandeja perfuradas somente as vacinas que não podem ser submetidas à temperatura negativa?	19	100,0
Na 3ª prateleira são armazenadas em bandeja perfuradas somente as vacinas que não podem ser submetidas à temperatura negativa?	12	63,2
Os imunobiológicos estão organizados por tipo de lote e validade?	9	47,4
É mantida distância entre os imunobiológicos e as paredes das geladeiras a fim de permitir a circulação de ar?	15	78,9
São mantidas garrafas de água com corante e em todo o espaço inferior interno do refrigerador?	14	73,7
Há material no painel interno da porta do refrigerador?	18	94,7
Faz leitura e os registros corretos das temperaturas no início e no fim da jornada de trabalho?	16	84,2
O mapa de controle diário de temperatura está afixado em local visível?	18	94,7
O degelo e a limpeza do refrigerador são realizados a cada 15 dias ou quando a camada de gelo atinge 0,5 cm?	18	94,7
Descreve corretamente os procedimentos de degelo e limpeza do refrigerador?	19	100,0
Existe um programa de manutenção preventiva e/ou corretiva para o refrigerador da sala de vacina?	7	36,8
O serviço dispõe de caixa térmica em numero suficiente para atender a demanda?	17	89,5
O serviço dispõe de bobina de gelo reciclável em numero suficiente para atender a demanda?	19	100,0
O serviço dispõe termômetro de máxima e mínima em numero suficiente para atender a demanda?	9	47,4
O serviço dispõe de termômetro de cabo extensor em numero suficiente para atender a demanda?	3	15,8
O serviço dispõe de fita crepe em numero suficiente para atender a demanda?	2	10,5
Na organização da caixa térmica e feita organização das bobinas de gelo reciclável?	13	68,4
E realizado monitoramento da temperatura das caixas térmicas de uso diário ?	2	10,5
Quando por qualquer motivo os imunobiológicos forem submetidos a temperaturas não recomendadas é comunicada imediatamente a instância hierarquicamente superior?	18	94,7
É preenchido o formulário de avaliação de imunobiológicos sob suspeita e enviado a instância hierarquicamente superior?	14	73,7
As vacinas sob suspeita são mantidas em temperatura de +2°C a +8°C até acaba o pronunciamento da instância superior?	18	94,7
Há indicação na caixa de distribuição elétrica para não desligar o disjuntor da sala de vacinação?	3	15,8
<b>Grau de Implantação (n=19x38 = 722)</b>	<b>541</b>	<b>74,9</b>

Fonte: PCR/ SMS/GAB/Coordenação Saúde da Criança, 2009

### 6.7 Sistema de informação

Na Tabela 5 apresentou-se as variáveis relacionadas ao sistema de informação. A taxa de abandono era conhecida por 47,4% dos entrevistados e 36,8% informaram ter conhecimento da cobertura vacinal de sua área de abrangência. Observou-se 57,9% das salas avaliadas não preenchiam corretamente o mapa de controle de temperatura .

Tabela 5 - Distribuição de frequência relativa ao Sistema de Informação das salas de vacinação das unidades de saúde do Distrito Sanitário II, Recife - PE, 2009

Sistema de informação	n=19	
	Freq	%
Existe cartão da criança na unidade?	19	100,0
Existe cartão da gestante na unidade?	13	68,4
Existe cartão do adulto/adolescente?	14	73,7
Existe boletim diário de doses aplicadas de vacina?	19	100,0
Existe boletim mensal de doses aplicadas de vacina?	19	100,0
Existe cartão controle (aprazamento)?	19	100,0
O cartão controle e preenchido corretamente?	5	26,3
Existe mapa diário de controle de temperatura?	19	100,0
O mapa de controle de temperatura e preenchido corretamente?	8	42,1
Existe ficha de investigação de eventos adversos?	18	94,7
Existe formulário para avaliação de vacina sob suspeita?	17	89,5
Existe formulário de movimento mensal de imunobiológicos?	17	89,5
Existe manual de normas técnicas?	13	68,4
Existe manual de procedimento para administração de vacinas?	13	68,4
Existe manual de rede de frio?	11	57,9
Existe manual de vigilância epidemiológica dos eventos adversos?	9	47,4
Existe manual de centro de referência para imunobiológicos especiais?	14	73,7
Existe manual para capacitação de pessoal em sala de vacina?	13	68,4
Tem conhecimento da cobertura vacinal da área de abrangência da unidade?	7	36,8
Tem conhecimento da taxa de abandono?	9	47,4
<b>Grau de Implantação (n=19X20 = 380)</b>	<b>276</b>	<b>72,6</b>

Fonte: PCR/ SMS/GAB/Coordenação Saúde da Criança,2009

### 6.8 Eventos adversos pós-vacinação

A Tabela 5 demonstra conhecimentos dos entrevistados sobre eventos adversos pós - vacinação. 52,6% referiram conhecer as reações adversas e poderiam identificar aqueles que devem ser encaminhados para avaliação médica, observou-se que apenas 31,6% notificam.

Tabela 6 - Distribuição de frequência referente à ocorrência de eventos adversos pós-vacinais das salas de vacinação das Unidades de Saúde do Distrito Sanitário II, Recife 2009

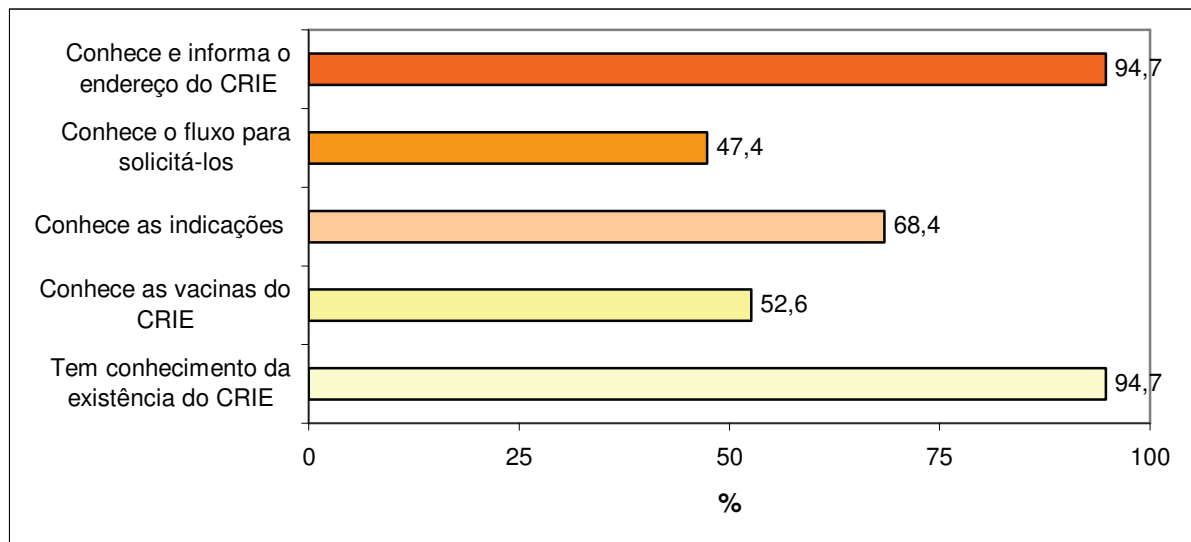
Eventos adversos pós-vacinais	n=19	
	Freq	%
Tem conhecimento da ocorrência de eventos adversos associados à vacina?	10	52,6
Tem informação de quais são os eventos adversos Pós-vacinais?	10	52,6
Identifica os eventos adversos que devem ser encaminhados para avaliação médica?	10	52,6
Notifica os eventos adversos pós-vacinais?	6	31,6
<b>Grau de Implantação (n= 19x 4=76)</b>	<b>36</b>	<b>47,4</b>

Fonte: PCR/ SMS/GAB/Coordenação Saúde da Criança, 2009

### 6.9 Imunobiológicos especiais

O Gráfico 2 aponta o conhecimento dos profissionais entrevistados sobre o CRIE. 94,7% referiram conhecer seu endereço e informa aos usuários a existência do Centro, no entanto 52,6% desconhece os imunobiológicos ofertados por esse serviço de referência.

Gráfico 2 - Distribuição de frequência referente aos conhecimentos dos imunobiológicos especiais pelos profissionais que trabalham nas salas de vacinação das unidades de saúde do Distrito Sanitário IV, Recife 2009



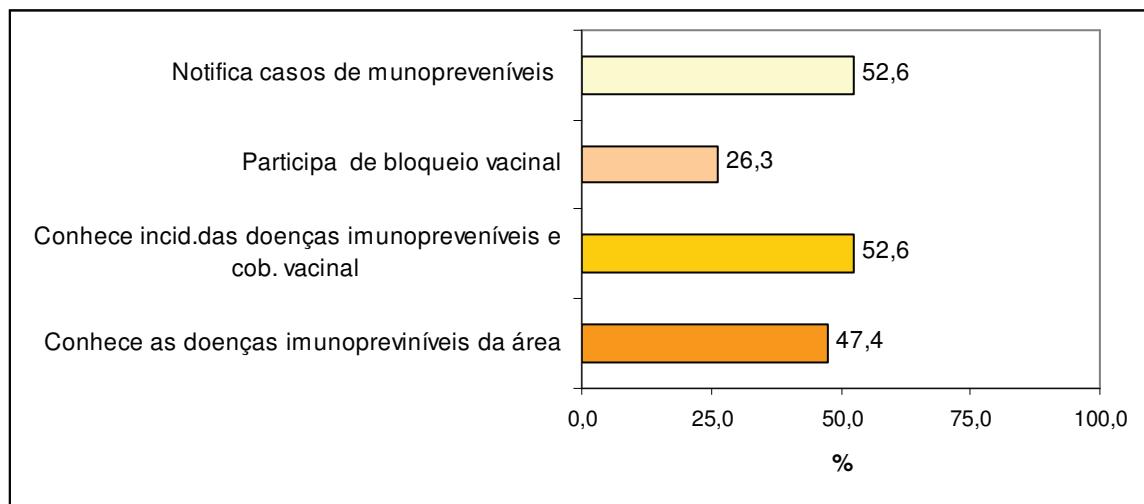
Fonte: PCR/ SMS/GAB/Coordenação Saúde da Criança,2009



### 6.10 Vigilância epidemiológica

Observou-se que 52,6% dos entrevistados informaram conhecer a incidência das doenças imunopreviníveis, a cobertura vacinal e notificam os casos à vigilância epidemiológica. Apenas 26,3% participam da vacinação de bloqueio quando indicado (Gráfico 3).

Gráfico 3 - Distribuição do conhecimento dos profissionais quanto às ações de vigilância epidemiológica das salas de vacinação das unidades de saúde do Distrito Sanitário II, Recife 2009.



Fonte: PCR/ SMS/GAB/Coordenação Saúde da Criança,2009

### 6.11 Educação em saúde

Analisando a Tabela 7 percebeu-se que 73,7% dos técnicos entrevistados referiram desenvolver ações de educação em saúde e 68,4% assumem possuir entrosamento com segmentos sociais para divulgação das ações de imunizações. Em relação aos trabalhadores não ligados diretamente a salas de vacinação, apenas 42,1% estavam com esquema vacinal atualizado. Ressalta-se que 31,6% dos usuários não receberam orientação.

Tabela 7 - Distribuição das atividades de educação em saúde realizadas pelas unidades de saúde do Distrito Sanitário II, Recife 2009

<b>Educação em saúde</b>	<b>n=19</b>	
	<b>Freq</b>	<b>%</b>
Estabelece parcerias com diversos segmentos sociais para divulgação das ações de imunizações?	13	68,4
Estabelece parcerias com os programas existentes na unidade de saúde?	10	52,6
Participa de eventos diversos com a finalidade de divulgar as ações do programa de imunizações?	13	68,4
Todo individuo que comparece a sala de vacinação é orientado e informado sobre a importância das vacinas e cumprimento do esquema vacinal?	13	68,4
Desenvolve ações educativas e coletivas na unidade?	14	73,7
Todos os funcionários da unidade de saúde são informados sobre as vacinas disponíveis e a importância do encaminhamento da clientela à sala de vacina?	14	73,7
Todos os funcionários da unidade de saúde estão com suas vacinas atualizadas?	8	42,1
Todos os funcionários da sala de vacina estão com suas vacinas atualizadas?	16	84,2
<b>Grau de Implantação ( n= 19 x 8=152 )</b>	<b>101</b>	<b>66,4</b>

Fonte: PCR/ SMS/GAB/Coordenação Saúde da Criança,2009

## 7 Discussão

A avaliação normativa compreende o julgamento da aplicação de normas e critérios pré-estabelecidos a uma intervenção, considerada padrão para uma ação ou programa. Pode ser utilizada como uma ferramenta de gestão que dá suporte ao processo de tomada decisão, como: implementação, redirecionamento ou encerramento de uma ação ou programa. (CONTRADRIOPOULOS,1997; FELISBERTO,2002).

Durante o processo avaliativo pode se identificar fragilidade na intervenção, mais seu objetivo deve ser voltado para redirecionar e corrigir as ações, não devendo ter caráter punitivo (CONTRADRIOPOULOS,1997; FELISBERTO,2002).

Segundo Gonçalves (1994), a produção científica voltada para os aspectos operacionais e organizacionais das salas de vacinas é escassa. A maioria dos trabalhos é voltada para os aspectos relacionados à cobertura vacinal.

A avaliação dos aspectos relacionados à estrutura e processo das salas de vacinas permite observar a realização das atividades recomendadas pelo PNI no nível local, detectando problemas e diferenças entre as unidades (MACEDO, 2004).

A imunização não se resume ao mero ato de aplicação de vacinas é uma atividade bem mais complexa, indo da produção, armazenamento até a sua utilização nas unidades de saúde. Todas as etapas devem seguir rigorosamente as rotinas preconizadas, sob pena de comprometer o poder de imunização, colocando em dúvida a potência da intervenção (LIMA, 2001).

Este estudo se propôs a avaliar a adesão às normas preconizadas pelo Ministério da Saúde para as salas de vacina e classifica-las quanto o grau de implantação. O resultado deste revelou as salas de vacinação do DS II encontram-se na condição de parcialmente implantadas. Estudo realizado por Melo, 2010 no município de Olinda demonstrou que 70 % das salas de vacinação foram classificadas como parcialmente implantada satisfatória. Entretanto o critério de avaliação utilizado no estudo não é equivalente ao adotado neste.

Quanto aos aspectos gerais ficou demonstrado que a totalidade das salas eram de fácil acesso, porém à exclusividade da sala para a ação não ocorreu em todas as unidades de saúde, fato que contrariam as normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2001).

Na análise dos procedimentos técnicos ficou evidenciada ausência de fichário em

algumas salas, além da baixa adesão a busca ativa de susceptíveis, achado similar ao encontrado por Cavalcanti, 2004. O arquivo tem como uma das finalidades avaliação de adesão ao programa pela população (GONÇALVES, 1994) A falta dele contribui para o acúmulo de susceptíveis, aumentando a probabilidade de surgimento ou recrudescimento de doenças imunopreviníveis já controladas (MACEDO, 2003; SANTOS ET AL, 2003).

Para Farhat et al, 2008 a manutenção dos imunobiológicos em condições ideais de conservação é um fator determinante para efetividade da vacinação. Sendo as vacinas termolábeis, quando expostas a temperaturas inadequadas. Por isto é fundamental que os profissionais que manuseiam estes produtos sejam conhecedores das normas de armazenamento (FARHAT ET AL, 2008).

A rede de frio estruturada tem como finalidade garantir o poder imunogênico das vacinas e assim não comprometer seus resultados (LIMA, 1985). Em um estudo realizado no DS IV, no município de Recife os refrigeradores eram de uso exclusivo para as vacinas em 100% das unidades visitadas (ARAÚJO, 2009), coincidente com os achados no DS II.

A manutenção dos refrigeradores em condições ideais é fundamental para que as vacinas permaneçam com o poder de imunizar e conseqüentemente manter sua eficácia. Estudo realizado em Olinda, apenas 87,5% das unidades de saúde mantinham as condições ideais no funcionamento dos refrigeradores (SANTOS ET AL, 2003). De acordo com Escobar, 2002 a totalidade dos refrigerados avaliados encontrava-se com boas condições de funcionamento, similar ao encontrado no presente estudo.

Segundo Aranda, em 2006 nas unidades públicas do município de São Paulo entre os itens avaliados da rede de frio, o de maior concordância foi o controle da temperatura, fato destoante dos encontrados no DS II (ESCOBAR, 2002).

O desconhecimento de uma parte significativa dos entrevistados da taxa de abandono e da cobertura vacinal de sua área de abrangência foi aquém do esperado. Este achado vai de encontro ao preconizado pelo MS para a Estratégia da Saúde da Família que constitui um modelo de assistência destinado a cuidar da saúde da população que lhe é adscrita (BRASIL, 2010). Segundo França, 2009 no município de Campina Grande-PB em 2007 em 4,14% das crianças faltosas era realizada busca ativa.

Visado esclarecer os casos de eventos adversos o Ministério da Saúde investiu na implementação do Sistema Nacional de Vigilância dos Eventos Adversos Pós-Vacinação,

ficando as condutas e procedimentos no País, por considerar investigação oportuna e o esclarecimento a sociedade como fundamentais para a credibilidade do programa (BRASIL,2008). No presente estudo cerca de 1/3 notificam os eventos adversos pós-vacinais.

Em relação ao CRIE mais de 40% dos entrevistados desconhecem os imunobiológicos disponibilizados, fato que pode dificultar o acesso da população que por algum motivo não pode fazer uso das vacinas disponibilizadas na rotina das unidades de saúde.

Quanto à vigilância epidemiológica cerca de 50% informaram conhecer a incidência de doenças imunopreviníveis e a cobertura vacinal, número discordante do encontrado por Araújo no DS IV(2008), onde 8,3% dos entrevistados revelaram conhecer. Fato surpreendente foi à participação de apenas 26,3% dos profissionais abordados em bloqueios vacinais.

Observou-se que as atividades voltadas à educação em saúde eram desenvolvidas em cerca de 3/4 das unidades de saúde e parte significativa estabeleceu parcerias com segmentos sociais para divulgação das ações de imunização, superior ao encontrado por Cavalcanti, 2004 no município de Camaragibe - PE.

O estudo realizado por Gonçalves, (1994) apontou para o baixo envolvimento dos demais profissionais com a ação de imunização, isto que parece corroborar com o baixo percentual de atualização do esquema básico de vacina dos profissionais que não atuam diretamente nas salas de vacinação no DS II.

Todavia, em que pese à disseminação Programa de Imunizações, persistem enormes desafios, como manter a efetividade da vacinação. Resultados discutidos no presente estudo apontam ainda para problemas quanto à adesão as normas nas salas de vacinação pública do DS II. Dos oito aspectos analisados cinco foram classificados como parcialmente implantados e três insuficientemente implantados.

As informações permitem a implementação das ações de imunização, quando detecta as fragilidades e potencialidades do programa, certamente foram elementos capazes de subsidiar o planejamento local, facilitando o processo decisório com vista a melhoria do serviço prestado, dando resposta a necessidade da saúde da população mesmo que em parte.

A integralidade é um dos princípios do Sistema Único de Saúde, portanto, a imunização deve ser olhada como uma parte de um todo, devendo ser discutida de forma horizontal com os profissionais que fazem parte das US, com vista à democratização do conhecimento, o fortalecimento da ação e a discussão do processo de trabalho, questionando não só o fazer ou os resultados, mais também os compromissos (BRASIL ,2006).

A cobertura vacinal e a taxa de abandono são indicadores potentes muito usados pelos gestores e traduzem muito bem a situação macro do programa, porém, é necessário se debruçar sob as condições dadas para a execução da vacinação, bem como acompanhar a forma como estão estas sendo executadas.

Este estudo aponta para a importância da educação continuada, da supervisão, do monitoramento e da avaliação nas salas de vacinação, com vista à oferta de um serviço público de melhor qualidade, e assim, evitar o recrudescimento de algumas doenças que na atualidade estão sob controle.

## 8 Conclusão

A análise do grau de implantação das salas de vacinação do DS II, Recife-PE, no ano de 2009 possibilitou as seguintes considerações:

- A adesão às normas preconizadas pelo PNI para as salas de vacinação foi considerada parcialmente implantada e demonstram, de alguma forma, a fragilidade da assistência prestada na sala de vacina pelo DS II. Entretanto, neste estudo, os resultados apontam que a ação de imunização já evoluiu e superou a condição de não implantação. Resalta-se que a ação ofertada é basicamente desenvolvida pela atenção primária e que deveriam ser prioritária, uma vez que é fundamental para promoção da saúde, prevenção de alguns agravos, contribuindo efetivamente para a redução da morbimortalidade. Além do mais, as normas propostas pelo programa apresentam-se como padrão mínimo esperado para um Distrito Sanitário situado na capital do Estado.
- A adesão ao componente aspectos gerais evidenciou a maior proporção de adesão (82,3%), seguida e de procedimentos técnicos (77,9%);
- A condição de insuficientemente implantada para as ações de vigilância epidemiológica e conhecimento dos efeitos adversos remete a precária utilização de tecnologia simplificada e de baixo custo, revelando a necessidade de uma melhor articulação entre níveis de gestão (central, distrital e local) e as diversas políticas de saúde( gestão de pessoas, mulher , criança, entre outras);
- Não se pode esquecer, que muitas das ações que não foram realizadas, revelam a fragilidade no planejamento das atividades a serem realizadas, que devem ser pautadas pela realidade, mas também nas normas preconizadas pelo programa;
- Quanto à divulgação dos resultados no DS II poderá servir como um exercício para o enfrentamento de dificuldades e planejamento de estratégias a serem implementadas;
- Em fim, mais do que trazer respostas, o presente estudo contribuiu para levantar várias outras questões que só outras reflexões poderão responder.

## Referências

1. ARANDA, C. M. S. de S.; MORAES, de J. C. Rede de Frio para a Conservação de Vacinas em Unidades Públicas do Município de São Paulo: conhecimento e prática, *Revista Brasileira Epidemiologia*, São Paulo, v. 9, n. 2, junho, 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo..hp?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2006000200004&h g=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo..hp?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2006000200004&h g=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 09 mai. 2010.
2. ARAÚJO, M. de C. A. ; SILVA da F. R.M; FRIAS G. P. Avaliação da Rede de Frio do Programa Municipal de Imunização do Distrito Sanitário IV do Município do Recife. 2008. Disponível em: < <http://www.aps.ufjf.br/index.php/aps/article/viewFile/438/221>> .Acesso em: 26 abr. 2010.
3. BRASIL, Constituição Federal do 1988.
4. BRASIL, Ministério da Saúde. Manual de Sala de Vacina. ed. Brasília: Secretária de Vigilância a Saúde, 2001.
5. \_\_\_\_\_Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância a Saúde. Programa Nacional de Imunização 30 anos. 208 col.: II (Série C. Projetos e Programas e Relatórios). Brasília. 2006.
6. \_\_\_\_\_Ministério da Saúde. Manual de Rede Frio. 4ª ed. Brasília: Secretária de Vigilância a Saúde, 2007.
7. \_\_\_\_\_ Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro. Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação, 2008. Portaria Nº. 648/GM de 28 de março de 2006. 2010.
8. BOSFORD, S; LEAL, S. Relatório e Gestão da Microrregião.2,1 do DS II, Biênio2007 e 2008.
9. BUSS, P. M. Vacinas, soros & imunizações no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. 420 p.
10. CAVALCANTE, S. G. das M. Avaliação da implantação das áreas estratégicas mínimas da atenção básica nas equipes de saúde da família de Camaragibe, PE, 2004. Dissertação de Mestrado. Colegiado do Curso de Mestrado em Saúde Materno Infantil do Instituto Materno de Pernambuco, IMIP. Recife, 2004.
11. CONTANDRIOPOULOS, A. P. et al. A avaliação na área da saúde: conceitos e métodos In: HARTZ, Z. M. A. (Org.). Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática da implantação. Rio de Janeiro.Fiocruz, 1997. p. 29-48.
12. COSTA, V. M. Um olhar sobre a imunização no município do Recife: grau de implantação nas equipes do PSF.2004. *Nursing São Paulo*, Volume 7, p20. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id\\_area=1448](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=1448)> Acesso em: mai. 2010.
13. ESCOBAR, A.M. E.; ADAMI, P.N.; SILVA da V. C. Avaliação da qualidade da rede de frio do Programa de Imunização de Vinhedo- São Paulo. tese de doutorado em enfermagem,. UNIFESP, São Paulo, 2002.
14. FARHAT, C. K. et al. Imunizações: Fundamentos e prática. São Paulo: Atheneu, 2008. 125 - 133 p e 566 p.
15. FEIJÓ, R. B.; SÁFADI, M. A. Immunizations: three centuries of success and ongoing challenges. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v. 82, n. 3, p. 1-3, ago. 2006  
Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v82n3s0/v82n3sa01.pdf> > Acesso em: 24 mai.2010.
16. FEIJÓ, R. B. Calendário vacinal na infância e adolescência: avaliando diferentes propostas..*Jornal de Pediatria*. Rio de Janeiro. v.82 n.3, Porto Alegre, jul.2006. Disponível em: < [.http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-75572006000400002&Ing=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572006000400002&Ing=pt&nrm=iso) > acesso em: 24 mai.2010.



- 17.FELISBERTO,E.et al Avaliação do processo de implantação da estratégia da Atenção Integrada às Doenças Prevalentes da Infância no Programa Saúde da Família, no Estado de Pernambuco, Brasil, Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.18, n.6, dezembro, 2002. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2002000600028](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2002000600028) &Ing=pt&nrm=isso>. Acesso em: 26 abr. 2010.
- 18.FERNANDES, T. M . Imunização antivariólica no século XIX no Brasil: inoculação, variolização, vacina e revacinação. História, Ciências, Saúde. Manguinhos, vol. 10 (suplemento 2): 461-74, 2003.vol. 10 (suplemento 2):461-74, 2003
- 19.FRANÇA de X. S. I.; SIMPLÍCIO, N da D.; ALVES, P.F.; BRITO, S. de R. V.Cobertura vacinal e mortalidade infantil em Campina Grande, PB, Brasil. Revista Brasileira de Enfermagem, 2009.
- 20.FRIAS, P.G. Análise e implantação do projeto de redução da mortalidade infantil em dois municípios de Pernambuco com semelhantes condições de Vida. 2001. 146p. Dissertação de Mestrado – Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco. Materno Infantil. Recife, 2001.
- 21.GONÇALVES, M.L. Municipalização da vacinação em Ribeirão Preto. 1994. 240f. Dissertação (Mestrado de Saúde Coletiva) - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1994.
- 22.GUIMARAES, T. M. R.; ALVES, J. G. B.; TAVARES, M. M. F. Impacto das ações de imunização pelo Programa Saúde da Família na mortalidade infantil por doenças evitáveis em Olinda, Pernambuco, Brasil, Caderno Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, abril, 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2009000400018&lng=pt&nrm=isso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000400018&lng=pt&nrm=isso)>.Acesso: 02 mai. 2010.
- 23.HOMMA, A .; MARTINS, R. M.; JESSOUROUM, E. e OLIVA, O. Desenvolvimento tecnológico: elo deficiente na inovação tecnológica de vacinas no Brasil..2003.
- 23.IFPMA. International Federation of Pharmaceutical Manufacturers Association). The Value of Vaccines [on line].Disponível em: <http://www.ifpma.org/documents/NR60/Value%20of%20Vaccines.pdf> [2008 Out 10]
- 24.LANZIERI, T. M.; PINTO, D.; PREVOTS, D. R. Impacto da Vacinação contra Rubéola na ocorrência da Síndrome da Rubéola Congênita..Jornal Pediatria (Rio de Janeiro), Porto Alegre, v. 83, n. 5, outubro, 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-75572007000600004&Ing=em&nrm=isso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572007000600004&Ing=em&nrm=isso)>. Acesso em: 05 mai. 2010.
- 25.LIMA, M.C.;Veras, A.M.C.A. Cobertura Vacinal-Situação atual de fatores relacionados. Revista Pediátrica de Pernambuco. 2001; 14(1): 17-24.
- 26.LIMA de Z. G.; BALDY, S da L. J.;SOUZA de O.S do M.Uso de Refrigeradores para Conservação de Vacinas nas Unidades de Saúde do Município de Londrina, Paraná. Revista de Pediatria. São Paulo, n.7.p.17-19, 1985.
- 27.LUHM, R. K. cobertura vacinal e fatores associados à situação vacinal em Curitiba. Tese doutorado.Universidade Federal de São Paulo, 2008
- 28.MACÊDO, V.C. Avaliação Normativa do Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança nas Equipes de Saúde da Família do Município do Recife, 2002. Monografia. Recife, 2002.
- 29.MACÊDO, V.C. . Um olhar sobre a Imunização no Município de Recife: o grau de implantação nas equipes do PSF. Revista Nursing, v. 76, n. 7, setembro, 2004.
- 30.MELO de M. K. G; OLIVEIRA, V. J; ANDRADE, S.M Aspectos relacionados à conservação de vacinas nas unidades básicas de saúde da cidade do Recife – Pernambuco. Nov de 2006 a março de 2007. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v19n1/v19n1a04.pdf>. Acesso em: 05 mai. 2010.

- 31..MENDES, I. F. et al. Avaliação das Condições de Estocagem de Vacinas Vivas, atenuadas contra o sarampo, em postos de vacinação credenciados e em centros de saúde do Estado de São Paulo (Brasil), Revista Saúde Pública, São Paulo, v. 1, n. 5, outubro. 1985. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S00348910198500008&nrm=isso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00348910198500008&nrm=isso)>. Acesso em: 26 abri. 2010.
- 32.MORAES, J. C. de; RIBEIRO, M. C. S. de A. Desigualdades Sociais e Cobertura Vacinal: uso de inquéritos domiciliares.,Revista Brasileira Epidemiológica, São Paulo, 2010. Disponível em: < [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2008000500011&Ing=en&nrm=isso](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2008000500011&Ing=en&nrm=isso)>.Acesso em: 04 mai.2010.
- 33.RECIFE, desenvolvimento humano.Atlas, 2005.
34. SANTOS, I. M. dos D.; L. dos SANTOS, FRIAS, P. G.F. *et al.* Avaliação Normativa da ação programática imunização nas equipes de saúde da família do Município de Olinda, Estado de Pernambuco, Brasil, em 2003. Epidemiologia Servi. Saúde. setembro. 2006, vol.15, no.3 [citado 04 Maio 2010], p.29-35. Disponível em: World Wide Web:<[http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742006000300004&ing=pt&nrm=Iso.ISSN1679-4974](http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742006000300004&ing=pt&nrm=Iso.ISSN1679-4974)>.Acesso em : 28 abr. 2010.
- 35.SCHATZMAYR , G. H.; A varíola, uma antiga inimiga. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 17(6):1525-1530, nov-dez, 2001.
- 36.SCHRADER, T. F. A implementação do Programa de Saúde da Família no Município de Campo Verde: desafios e perspectivas para o gerenciamento e a gestão. Dissertação. Universidade Federal de Mato Grosso.
- 37.SOUZA H.M..Saúde da família: desafios e conquistas. In: Negri B, Viana ALDA, org. O sistema único de saúde em dez anos de desafios. São Paulo: Sobrevive, Cealag; 2002. p. 221-40.
- 38.TATIANA, M. L; PINTO, D; PREVOTS, R. D. Impacto da vacinação contra rubéola na ocorrência da síndrome da rubéola congênita. Jornal de Pediatria. Rio de Janeiro.v.83 n.5 Porto Alegre set./out. 2007.
- 39.TEMPORÃO, J. G. O Programa Nacional de Imunizações (PNI): origens e desenvolvimento. História Ciência Saúde- Manguinhos, Rio de Janeiro, 2003 . Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=1678](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=1678)>.Acesso em: 21 abr. 2010.
40. VERANI, S de F. J. Críticas Metodológica sobre Avaliação de Programa de Imunização: contribuições para o novo modelo. Série C. Projetos e Programas e Relatórios. Rio de Janeiro, agosto de 2005.

**Anexos****Lista de anexos**

Anexo 1 - Questionário Instrumentação de avaliação das salas de vacinação

Anexo 2 - Bloco que foi excluído da análise e variável do instrumento de avaliação das salas de vacinação

**Secretaria de Saúde do Recife**  
**INSTRUMENTAÇÃO DE AVALIAÇÃO DAS SALAS DE**  
**VACINAÇÃO**

Unidade de Saúde : \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Tipo de Estabelecimento: Hospital ( ) Hosp. / Maternidade ( ) Maternidade ( )

Unidade de Saúde Tradicional ( ) Clínica ( ) Unidade de Saúde da Família ( )

Tipo de Administração: Federal ( ) Estadual ( ) Municipal ( ) Filantrópica ( )

Privada ( ) Universitária ( )

Endereço completo: \_\_\_\_\_

Supervisor: \_\_\_\_\_

**I – IDENTIFICAÇÃO**

1) Nome do Diretor da Unidade \_\_\_\_\_

2) Nome da Coordenação de Enfermagem \_\_\_\_\_

3) Nome da responsável pela Sala de Vacina \_\_\_\_\_

4) Nome das trabalhadoras da Sala de Vacina \_\_\_\_\_

5) Área de localização da unidade? Área Rural ( ) Área Urbana ( )

6) Horário de funcionamento do EAS - Manhã: \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_

7) Horário de funcionamento do EAS - Tarde: \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_

8) Horário de funcionamento do EAS - Integral: \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_

9) A Sala de Vacina funciona: ( ) Sábado ( ) Domingo ( ) Feriado ( ) Não

10) Horário de funcionamento da Sala de Vacinação: Manhã: \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_

11) Todas as vacinas do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI) são administradas durante todo o período de funcionamento da Sala de Vacinação? Sim ( ) Não ( )

11.1) Se NÃO:

Vacinas	QUANDO						
	Manhã	Tarde	1 vez /semana	2 vezes p/ semana	3 vezes / semana	Quinzenal	Mensal
BCG							
Hepatite B							
Pólio Oral							
DTP							
Rotavírus							
Tetraivalente							
Sarampo							
Tríplice Viral							
Dupla Viral							
dT							
Febre amarela							

12) Profissionais que atuam na Sala de Vacinação e Responsável Técnico :

Nome	Categoria Profissional	Capacitações											
		Sala Vacina			BCG			Rede Frio			E.. Adversos		
		Sim	Ano*	Não	Sim	Ano*	Não	Sim	Ano*	Não	Sim	Ano*	Não

\*Registrar o ano da última capacitação.

**II – ASPECTOS GERAIS DA SALA DE VACINAÇÃO**

- 1) A sala de vacinação funciona: 8 horas ou mais ( ) 6 horas ( ) 4 horas ( )
- 2) É exclusiva para essa atividade? Sim ( ) Não ( ) 2.1 Se não, qual atividade?.....
- 3) É de fácil acesso à população? Sim ( ) Não ( )
- 4) Está devidamente identificada? Sim ( ) Não ( )
- 5) A área física da sala de vacinação atende as normas preconizadas pela CGPNI/ANVISA?

- 5.1) Tamanho mínimo de 6 m<sup>2</sup> Sim ( ) Não ( )
- 5.2) Parede de cor clara, impermeável e fácil higienização. Sim ( ) Não ( )
- 5.3) Piso resistente e antiderrapante. Sim ( ) Não ( )
- 5.4) Piso impermeável e de fácil higienização. Sim ( ) Não ( )
- 5.5) A sala dispõe de:
- 5.5.1) Pia com torneira e bancada de fácil higienização Sim ( ) Não ( )
- 5.5.2) Proteção adequada contra luz solar direta. Sim ( ) Não ( )
- 5.5.3) Iluminação e arejamento adequado. Sim ( ) Não ( )
- 6) A sala de vacinação está em condições ideais de conservação? Sim ( ) Não ( )
- 7) A sala de vacinação está em condições ideais de limpeza? Sim ( ) Não ( )
- 8) A limpeza geral (paredes, teto, etc) é feita no mínimo a cada quinze dias? Sim ( ) Não ( )
- 9) A temperatura ambiente da sala é mantida em 18°C a 20°C? Sim ( ) Não ( )
- 10) A Sala de vacinação é climatizada? Sim ( ) Não ( )
- 11) Tem objetos de decoração (papéis, vasos, etc)? Sim ( ) Não ( )
- 12) O mobiliário da sala de vacinação apresenta boa distribuição funcional? Sim ( ) Não ( )
- 13) Apresenta organização dos impressos e materiais de expediente? Sim ( ) Não ( )
- 14) As seringas e agulhas de uso diário estão acondicionadas adequadamente (em recipientes limpos e tampados)? Sim ( ) Não ( )
- 15) As seringas e agulhas de estoque estão acondicionados em embalagens fechadas e em local sem umidade? Sim ( ) Não ( )
- 16) Tem cadeira para aplicação de vacina? Sim ( ) Não ( )
- 17) Tem mesa de exame clínico/similar? Sim ( ) Não ( )
- 16.1) Se SIM, possui colchonete ou similar revestido de material impermeável e protegido com material descartável? Sim ( ) Não ( ) Não se aplica ( )

### III - PROCEDIMENTOS TÉCNICOS

- 1) Indicação da Vacina:
- 1.1) Verifica a idade e intervalo entre as doses? Sim ( ) Não ( )
- 1.2) Investiga a ocorrência de eventos adversos à dose anterior? Sim ( ) Não ( )
- 1.3) Observa situações em que o adiamento temporário da vacinação está indicado e ou contra-indicações? Sim ( ) Não ( )
- 1.4) Orienta sobre a vacina a ser administrada? Sim ( ) Não ( ) Não observado ( )

- 1.5) Orienta o registro do aprazamento? Sim ( ) Não ( ) Não observado ( )
- 2) Observa o prazo de validade da vacina? Sim ( ) Não ( )
- 3) É realizado a lavagem das mãos antes da preparação do imunobiológicos? Sim ( ) Não ( )
- 4) O preparo da vacina está: Correto ( ) Incorreto ( ) Não Observado ( )
- 5) Registra data e hora de abertura do frasco? Sim ( ) Não ( )
- 6) Observa o prazo de validade após a abertura do frasco? Sim ( ) Não ( )
- 7) A técnica de administração da vacina está: Correta ( ) Incorreta ( ) Não Observado ( )
- 8) Faz o acondicionamento de materiais perfurocortantes conforme as normas de biosegurança?  
Sim ( ) Não ( )
- 9) Faz busca ativa de suscetíveis com a clientela que frequenta o EAS? Sim ( ) Não ( )
- 10) Faz busca ativa de susceptíveis na área? Escolas, creches, abrigos, construção civil, etc?  
Sim ( ) Não ( )
- 11) Tem fichário ou similar na sala para arquivo dos cartões controle? Sim ( ) Não ( )
- 10) Faz uso do cartão controle:
- 10.1) Para criança Sim ( ) Não ( )
- 10.2) Para adolescente Sim ( ) Não ( )
- 10.2) Para adulto Sim ( ) Não ( )
- 11) Os cartões controle são organizados por data de retorno? Sim ( ) Não ( )
- 12) Realiza busca ativa de faltosos da área de abrangência da EAS? Sim ( ) Não ( )
- 13) O quantitativo de vacinas é suficiente para atender a demanda? Sim ( ) Não ( )
- 14) Há estoque excessivo de vacinas na U.S? Sim ( ) Não ( )
- 15) O quantitativo de seringas e agulhas é suficiente para atender a demanda? Sim ( ) Não ( )
- 16) Observa o prazo de validade das seringas e agulhas? Sim ( ) Não ( )
- 17) Acondiciona separadamente os vários tipos de lixo? Sim ( ) Não ( )
- 18) Destino final do lixo: Adequado ( ) Inadequado ( )

#### **IV - REDE DE FRIO**

- 1) A tomada elétrica é de uso exclusivo para cada equipamento? Sim ( ) Não ( )
- 2) O refrigerador é de uso exclusivo para imunobiológicos? Sim ( ) Não ( )
- 3) A capacidade do refrigerador é igual ou superior a 280 litros? Sim ( ) Não ( )
- 4) Qual o Tipo do refrigerador? Duplex ( ) Geladeira doméstica ( ) Frigobar ( )

- 5) O refrigerador está em bom estado de conservação? Sim ( ) Não ( )
- 6) A borracha da geladeira tem boa vedação? Sim ( ) Não ( )
- 4.1) Está em estado ideal de funcionamento? Sim ( ) Não ( )
- 4.2) Está em estado ideal de limpeza? Sim ( ) Não ( )
- 4) O refrigerador está distante de:
- 5.1) Fonte de calor. Sim ( ) Não ( )
- 5.2) Incidência de luz solar direta Sim ( ) Não ( )
- 5.3) 20 cm da parede Sim ( ) Não ( )
- 5) Existe termômetro de Máxima e Mínima? Sim ( ) Não ( )
- 6) Existe Termômetro de cabo extensor no refrigerador? Sim ( ) Não ( )
- 7) No evaporador são mantidas bobinas de gelo reciclável na quantidade recomendada?  
Sim ( ) Não ( )
- 8) No refrigerador tem bandeja coletora de água? Sim ( ) Não ( )
- 9) No refrigerador:
- 9.1) Na 1ª prateleira são armazenadas em bandejas perfuradas somente as vacinas que podem ser submetidas a temperatura negativa? Sim ( ) Não ( )
- 9.2) Na 2ª prateleira são armazenadas em bandejas perfuradas somente as vacinas que não podem ser submetidas a temperatura negativa? Sim ( ) Não ( )
- 9.3) Na 3ª prateleira são armazenados os estoques de vacinas, soros e diluentes? Sim ( ) Não ( )
- 10) Os imunobiológicos estão organizados por tipo, lote e validade? Sim ( ) Não ( )
- 11) É mantida distância entre os imunobiológicos e as paredes da geladeira a fim de permitir a circulação do ar? Sim ( ) Não ( )
- 12) São mantidas garrafas de água com corante e em todo o espaço inferior interno do refrigerador?  
Sim ( ) Não ( )
- 13) Existe material no painel interno da porta do refrigerador? Sim ( ) Não ( )
- 14) Faz a leitura e o registro corretos das temperaturas no início e no fim da jornada de trabalho?  
Sim ( ) Não ( )
- 15) O mapa de Controle Diário de Temperatura está afixado em local visível? Sim ( ) Não ( )
- 16) O degelo e a limpeza do refrigerador são realizados a cada 15 dias ou quando a camada de gelo atingir 0,5 cm? Sim ( ) Não ( )
- 17) Descreva os procedimentos para degelo e limpeza do refrigerador. A descrição foi correta?  
Sim ( ) Não ( )



- 18) Existe um programa de manutenção preventiva e/ou corretiva para o refrigerador da sala de vacina? Sim ( ) Não ( )
- 19) O serviço dispõe em número suficiente para atender as atividades de rotina:
- 19.1) Caixa térmica (poliuretano e ou poliestireno expandido - isopor) ou outro equipamento de uso diário. Sim ( ) Não ( )
- 19.2) Bobinas de gelo reciclável. Sim ( ) Não ( ) Não se aplica ( )
- 19.3) Termômetro de máxima e mínima? Sim ( ) Não ( ) Não se aplica ( )
- 19.4) Termômetro de cabo extensor. Sim ( ) Não ( ) Não se aplica ( )
- 19.5) Fita de PVC / Crepe. Sim ( ) Não ( ) Não se aplica ( )
- 20) Na organização da caixa térmica é feita a ambientação das bobinas de gelo reciclável? Sim ( ) Não ( ) Não se aplica ( )
- 21) Faz o monitoramento da temperatura da(s) caixa(s) térmica(s) ou do equipamento de uso diário? Sim ( ) Não ( )
- 22) Quando por qualquer motivo os imunobiológicos forem submetidos a temperaturas não recomendadas:
- 22.1) É comunicado imediatamente a instância hierarquicamente superior? Sim ( ) Não ( )
- 22.2) É preenchido o formulário de avaliação de imunobiológico sob suspeita e enviado a instância hierarquicamente superior? Sim ( ) Não ( )
- 22.3) As vacinas sob suspeita são mantidas em temperatura de +2°C a +8°C, até o pronunciamento da instância superior? Sim ( ) Não ( )
- 23) Há indicação na caixa de distribuição elétrica para não desligar o disjuntor da sala de vacinação? Sim ( ) Não ( )

## V - SISTEMA DE INFORMAÇÃO – SI

### 1) Instrumentos:

	Existência		Preenchimento Correto	
	Sim	Não	Sim	Não
Cartão da Criança				
Cartão da Gestante				
Cartão do Adulto				
Boletim Diário de Doses Aplicadas de Vacinas				
Boletim Mensal de Doses Aplicadas de Vacinas				
Cartão Controle (aprazamento)				
Mapa Diário de Controle de Temperatura				
Ficha de Investigação de Eventos Adversos (no EAS)				
Formulário para Avaliação de Vacinas Sob Suspeita				
Movimento Mensal de Imunobiológicos				

### 2) Manuais:

	Existência	
	Sim	Não
Normas Técnicas		
Procedimentos para Administração de Vacinas		
Rede de Frio		
Vigilância Epidemiológica dos Eventos Adversos		
Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais		
Capacitação de Pessoal em Sala de Vacinação		

- 3) Tem conhecimento da:
- 3.1) Cobertura vacinal da área de abrangência da Unidade? Sim ( ) Não ( )
- 3.2) Taxa de abandono. Sim ( ) Não ( )

## VI – EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAÇÃO

- 1) Tem conhecimento da ocorrência de eventos adversos associados às vacinas?  
Sim ( ) Não ( ) Não há ocorrência ( )
- 2) Tem informação de quais são os eventos adversos pós-vacinação? Sim ( ) Não ( )
- 3) Identifica os eventos adversos que devem ser encaminhados para avaliação médica?  
Sim ( ) Não ( )
- 4) Notifica os eventos adversos pós-vacinação? Sim ( ) Não ( )
- 4.1) Se SIM, investiga? Sim ( ) Não ( )

## VII - IMUNOBIOLOGICOS ESPECIAIS

- 1) Tem conhecimento da existência do CRIE? Sim ( ) Não ( )
- 2) Tem conhecimento dos imunobiológicos disponíveis no CRIE? Sim ( ) Não ( )
- 3) Conhece as indicações destes imunobiológicos? Sim ( ) Não ( )
- 4) Conhece o fluxo para solicitação destes imunobiológicos? Sim ( ) Não ( )
- 5) Conhece e informa o endereço do CRIE? Sim ( ) Não ( )

## VIII - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

- 1) Tem conhecimento da ocorrência ou não de casos de Doenças Imunopreveníveis na sua área de abrangência (Sarampo, Rubéola, Difteria, Coqueluche, Tétano, Poliomielite, Raiva e outras)? Sim ( ) Não ( )
- 2) Tem conhecimento da incidência das doenças imunopreveníveis X cobertura vacinal?  
Sim ( ) Não ( )
- 3) Participa da vacinação de bloqueio quando indicado? Sim ( ) Não ( ) Nunca ocorreu ( )

- 4) Notifica os casos suspeitos de doenças sob vigilância epidemiológica que chegam ao seu conhecimento? Sim ( ) Não ( ) Nunca ocorreu ( )

## **IX – EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

- 1) Estabelece parcerias com diversos segmentos sociais para divulgação das ações de imunizações?  
Sim ( ) Não ( )
- 2) Estabelece parcerias com os programas existentes no EAS? Sim ( ) Não ( )
- 3) Participa de eventos diversos com a finalidade de divulgar as ações do Programa de Imunizações? Sim ( ) Não ( )
- 4) Todo o indivíduo que comparece a sala de vacinação é orientado e informado sobre a importância das vacinas e do cumprimento do esquema vacinal? Sim ( ) Não ( )
- 5) Desenvolve ações educativas coletivas na Unidade?  
Se sim ( ) Quais? ..... Não ( )  
Período? Diário ( ) Semanal ( ) Quinzenal ( ) Mensal ( )  
Turno ? Manhã ( ) Tarde ( )
- 6) Todos os funcionários do EAS são informados sobre as vacinas disponíveis, importância de estar vacinado e do encaminhamento da clientela à sala de vacinação? Sim ( ) Não ( )
- 7) Todos os funcionários da EAS estão em dia com suas vacinas? Sim ( ) Não ( )
- 8) Todos os funcionários da EAS da sala de vacina são vacinados? Sim ( ) Não ( )

## **X – CONSIDERAÇÕES FINAIS**

- 1) Situações identificadas:

---

---

---

---

---

---

---

---

2) Recomendações:

---

---

---

---

- 
- Responsável pela Avaliação

## Anexo 2 -Bloco que foi excluído da pesquisa

**SECRETARIA DE SAÚDE DO RECIFE**  
**INSTRUMENTAÇÃO DE AVALIAÇÃO DAS SALAS DE VACINAÇÃO**

Unidade de Saúde \_\_\_\_\_ Data:

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Tipo de Estabelecimento: Hospital ( ) Hosp. / Maternidade ( ) Maternidade ( )

Unidade de Saúde Tradicional ( ) Clínica ( ) Unidade de Saúde da Família ( )

Tipo de Administração: Federal ( ) Estadual ( ) Municipal ( ) Filantrópica ( ) Privada ( ) Universitária ( )

Endereço completo:

\_\_\_\_\_

Supervisor: \_\_\_\_\_

**I – IDENTIFICAÇÃO**

1) Nome do Diretor da Unidade

\_\_\_\_\_

2) Nome da Coordenação de Enfermagem

\_\_\_\_\_

3) Nome da responsável pela Sala de Vacina

\_\_\_\_\_

4) Nome das trabalhadoras da Sala de Vacina

\_\_\_\_\_

5) Área de localização da unidade? Área Rural ( ) Área Urbana ( )

6) Horário de funcionamento do EAS - Manhã: \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_

7) Horário de funcionamento do EAS - Tarde: \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_

8) Horário de funcionamento do EAS - Integral: \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_

9) A Sala de Vacina funciona: ( ) Sábado ( ) Domingo ( ) Feriado ( ) Não

10) Horário de funcionamento da Sala de Vacinação: Manhã: \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_

11) Todas as vacinas do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI) são administradas durante todo o período de funcionamento da Sala de Vacinação? Sim ( ) Não ( )

11.1) Se NÃO:

Vacinas	QUANDO						
	Manhã	Tarde	1 vez /semana	2 vezes p/ semana	3 vezes / semana	Quinzenal	Mensal
BCG							
Hepatite B							
Pólio Oral							
DTP							
Rotavírus							
Tetraivalente							
Sarampo							
Tríplice Viral							
Dupla Viral							
dT							
Febre amarela							

2) Profissionais que atuam na Sala de Vacinação e Responsável Técnico :

Nome	Categoria Profissional	Capacitações											
		Sala Vacina			BCG			Rede Frio			E.. Adversos		
		Sim	Ano *	Não	Si m	Ano *	Não	Sim	Ano *	Não	Sim	Ano *	Não

\*Registrar o ano da última capacitação.

## II – ASPECTOS GERAIS DA SALA DE VACINAÇÃO

8) A sala de vacinação funciona: 8 horas ou mais ( ) 6 horas ( ) 4 horas ( )