

LABORO EXCELÊNCIA EM PÓS-GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**ELLEN GOMES LOPES
EREMILTA SILVA BARROS
IONE ROCHA NEVES
MARA ALESSANDRA PEREIRA MOREIRA**

**AVALIAÇÃO DO SERVIÇO DE IMUNIZAÇÃO DAS UNIDADES BÁSICAS DE
SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS – MA**

São Luís
2008

**ELLEN GOMES LOPES
EREMILTA SILVA BARROS
IONE ROCHA NEVES
MARA ALESSANDRA PEREIRA MOREIRA**

**AVALIAÇÃO DO SERVIÇO DE IMUNIZAÇÃO DAS UNIDADES BÁSICAS DE
SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS – MA**

Artigo apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família da Universidade Estácio de Sá para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Prof^a. Dr^a Mônica Elinor Alves Gama.

São Luís
2008

ELLEN GOMES LOPES
EREMILTA SILVA BARROS
IONE ROCHA NEVES
MARA ALESSANDRA PEREIRA MOREIRA

**AVALIAÇÃO DO SERVIÇO DE IMUNIZAÇÃO DAS UNIDADES BÁSICAS DE
SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS – MA**

Artigo apresentado ao Curso de
Especialização em Saúde da
Família da Universidade Estácio de
Sá para obtenção do título de
Especialista em Saúde da Família.

Aprovado em: _____/_____/_____

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Mônica Elinor Alves Gama (orientadora)
Doutora em Medicina
Universidade de São Paulo (USP)

Prof^a. Giselle Martins Venâncio (examinadora)
Doutora em História Social
Universidade Federal do Rio de Janeiro

**AValiação DO SERVIÇO DE IMUNIZAÇÃO DAS UNIDADES BÁSICAS DE
SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS – MA**

**VALUATION THE VACCINATION SERVICE OF THE BASIC UNITS OF THE
HEALTH FAMILY PROGRAM THE CITY OF SÃO LUÍS - MA**

Ellen Gomes Lopes¹, Eremilta Silva Barros², Ione Rocha Neves³, Mara

Alessandra Pereira Moreira⁴

Resumo: Realizou-se avaliação da qualidade do Serviço de Imunização de São Luís – MA em 13 Unidades Básicas de Saúde da Família pertencentes ao distrito de Tirirical no mês de dezembro 2006, com o objetivo de estudar a estrutura e organização desses serviços considerando as normas preconizadas pelo Ministério da Saúde. Para coleta de dados utilizou-se questionário contendo informações referentes à estrutura da sala de vacina, recursos humanos, recursos materiais, acondicionamento, preparo/administração e registro dos imunobiológicos. Observou-se que as unidades de saúde pesquisadas possuem número suficiente de profissionais de enfermagem, onde todos foram capacitados para atuar neste serviço, entretanto, 61,5% não conhecem o tempo de durabilidade das vacinas após abertas, 69,2% não colocam rótulo com data e hora de sua abertura, e 61,5% desconhecem o mapa de inutilização dos imunobiológicos. Observou-se ainda que os Serviços de Imunização avaliados apresentam deficiências importantes na estrutura física das salas de vacinação no que se refere a inadequação de paredes (53,8%), espaço físico (46,2%) , iluminação artificial (46,2%), condições de limpeza e manutenção (38,5%) e proteção contra incidência de luz solar (38,5%).

Descritores: Serviço de Imunização; Programa Saúde da Família.

1 INTRODUÇÃO

O Programa Saúde da Família (PSF) iniciou-se no Brasil como estratégia no ano de 1994, por meio de uma parceria entre o Ministério da Saúde/MS e o Fundo das Nações Unidas para a Infância/UNICEF. A estratégia mostra que oferecer às famílias serviços de saúde preventiva e curativa em suas próprias comunidades resulta em melhorias importantes nas condições de saúde da população. O PSF surgiu com o propósito de alterar o modelo assistencial de saúde, centrado na doença, no médico e no hospital, privilegiando a parte curativa em detrimento da preventiva. O PSF veio como resposta às necessidades de uma atenção integral desenvolvida por equipe multiprofissional, ao indivíduo e à comunidade, com intensa participação da população (HISTÓRICO, 2008).

É válido ressaltar que as conquistas adquiridas não são apenas méritos das ações da ESF, visto que esta estratégia é recente diante aos primeiros esforços

¹Enfermeira Generalista

² Enfermeira Especialista em Enfermagem do Trabalho

³ Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Modalidade Residência

⁴ Enfermeira Generalista

do Programa Nacional de Imunização (PNI), o qual foi criado em 18 de setembro de 1973 inspirado por um modelo de ação criada pelo sanitarista Oswaldo Cruz, fundador da Saúde Pública no Brasil (PREFEITURA MUNICIPAL DO RIO DE JANEIRO, 2008a).

Os impactos positivos das ações do PNI fizeram com que, já em 1980, a estratégia dos Dias Nacionais de Vacinação contra Poliomielite fosse recomendada pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e adotado em diversos países como referência mundial. Esta estratégia permitiu que o Brasil não registrasse qualquer caso de poliomielite desde junho de 1989 e recebesse da Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1994, o (PREFEITURA MUNICIPAL DO RIO DE JANEIRO, 2008b).

No Brasil, foram declarados 3236 óbitos por sarampo no ano de 1980, já em 1999 ocorreram apenas duas mortes por esta causa em todo país. Em 2000 foi registrado o bloqueio da circulação do vírus. Desde então, foram detectados pelos serviços de vigilância epidemiológica apenas alguns casos importados da doença (OZAKI, 2004).

Dentre os vários campos da ESF, destacam-se com veemência as ações voltadas para a imunização de indivíduos, principalmente no que diz respeito à proteção adquirida passivamente pelas crianças do nosso país. Desta forma, têm-se conseguido controlar doenças outrora tidas como ameaçadoras e devastadoras da nossa população infantil.

Atualmente as conquistas não se restringem apenas à poliomielite e ao sarampo, alcançando também doenças graves, tais como a febre amarela urbana em 1942, e a varíola em 1973. Desta forma, o PNI que comemora 35 anos de existência em 2008, torna-se inegavelmente necessário para o controle de vários agravos à saúde, sendo aliado peculiar ao sucesso da ESF. (BRASIL, 2003a)

As ações voltadas para a imunização são peças importantes também para estratégias de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI), o qual tem por objetivo a redução da morbi-mortalidade em crianças menores de cinco anos, fortalecendo a aplicação de medidas preventivas, bem como, a redução das perdas de oportunidades para vacinação (MANUAL, 2003).

O PNI é regido por normas estabelecidas pelo MS no que diz respeito a todas as ações e serviços referentes a esta estratégia. No que se refere à organização e operacionalização dos Serviços de Imunização de todo o país, o MS

tem por base as normas organizacionais e operacionais descritas no Manual do Monitor e do Treinando – Capacitação de Pessoal em Sala de Vacinação, criados no ano de dois mil e um (BRASIL, 2003b).

A sala de vacinação deve ter um profissional de nível médio (Técnico ou Auxiliar de Enfermagem) coordenados por um Enfermeiro, devidamente capacitados quanto ao processo de trabalho com imunobiológicos. O MS acredita que é por intermédio desses profissionais que o programa acontece de fato, e que a qualidade de suas ações está diretamente vinculada à atualização de seus conhecimentos teóricos e práticos (BRASIL, 2001a).

A questão da avaliação pode ser vista como uma atividade inerente e imprescindível em todas as atividades da área humana. Na área da saúde essa importância cresce significativamente, uma vez que a gestão da qualidade dos Serviços de Imunização reflete-se diretamente em vidas humanas. Portanto, verificamos a importância da compreensão de como estas ações estão sendo desenvolvidas, visto que significam, em demasia, fator contribuinte para qualidade da vida da população assistida pelas ESF.

Diante da problemática em questão, o presente artigo tem como objetivo estudar a estrutura e organização/funcionamento dos Serviços de Imunização das Unidades Básicas de Saúde da Família (UBS) do município de São Luís – MA, considerando as normas preconizadas pelo MS.

2 MÉTODOS

Trata-se de uma avaliação da qualidade do Serviço de Imunização das UBS do município de São Luís. Para nortear a fundamentação metodológica foi utilizada a proposta de sistematização de Donabedian (2008), que desenvolveu um quadro conceitual fundamental para o entendimento da avaliação de qualidade em saúde, a partir da tríade estrutura, processo e resultado: estrutura (recursos físicos, humanos, materiais e financeiros necessários para a assistência médica); processo (atividades envolvendo profissionais de saúde e pacientes, com base em padrões aceitos) e resultados (produto final da assistência prestada, considerando saúde, satisfação de padrões e de expectativas).

Desta forma, foram avaliados os fatores relacionados à estrutura: recursos humanos, recursos materiais e estrutura física das salas de vacinação; e os fatores relacionados ao *processo*: procedimento de preparo, acondicionamento e

administração dos imunobiológicos. Os fatores relacionados aos resultados não foram avaliados, por não pertencer ao objeto da pesquisa.

A avaliação do Serviço de Imunização foi realizada em 13 Unidades UBS pertencentes ao distrito Tirirical, as quais estão localizadas nos bairros: São Cristóvão; João de Deus; Vila Itamar; São Raimundo; Santa Bárbara; Santa Clara; Jardim São Cristóvão; Santa Efigênia; São Bernardo; APACO-Cidade Operária; e Cidade Olímpica, onde se encontram localizadas três unidades. Nestas unidades atuam trinta e quatro equipes de saúde da família, sendo o distrito que comporta o maior número de equipes e de UBS; motivo pelo qual levou-nos a optar por esta amostra. Acreditamos que avaliando uma quantidade maior de salas de vacina teremos uma visão mais fidedigna da realidade do Serviço de Imunização no município de São Luís. Na UBS de Pirapora, pertencente ao distrito de Tirirical, não foi autorizada a pesquisa.

Como instrumento de pesquisa foi utilizado o “Questionário para Coleta de Dados em Sala de Vacina” utilizado pelo MS para supervisão dos Serviços de Imunização (ver Anexo A). Do questionário original foram excluídos dados referentes ao Serviço Municipal de Imunização, não pertinentes, portanto, ao objeto de estudo.

Os dados foram coletados pelas autoras da pesquisa no mês de dezembro de 2006, mediante observação direta da sala de vacina e entrevista com os profissionais de Enfermagem de nível médio atuantes nas salas de vacina das unidades em estudo.

Para a realização da pesquisa foi solicitada a autorização do Secretário Municipal de Saúde do município de São Luís, o qual teve conhecimento do conteúdo e fins da pesquisa, mediante ofício encaminhado pela Laboro – Excelência em Consultoria e Pós-graduação, anexado à cópia do projeto da pesquisa (ver Anexo B). Antes de iniciada, a pesquisa foi comunicada à Coordenação Municipal do PSF.

Para a coleta de dados foi requerida a consentimento dos diretores das UBS, caracterizado por suas assinaturas no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ver Apêndice A), no qual foi assegurado o anonimato da unidade em avaliação, o sigilo da identidade dos profissionais abordados e a liberdade de acesso aos resultados obtidos em qualquer fase da pesquisa.

Para análise dos dados foram considerados os referenciais oficiais do MS

quais sejam: Resolução da Diretoria Colegiada - RDC 50 ANVISA/2002 que estabelece normas para estrutura física de serviços de saúde e Manual de procedimentos para vacinação (BRASIL, 2001a) que normaliza a organização dos serviços de saúde, para os itens referentes à infra-estrutura e aos procedimentos específicos da sala de vacinação.

3 RESULTADOS

De acordo com os dados obtidos na pesquisa, foi observado que nas 34 equipes de saúde da família avaliadas, a equipe de enfermagem é composta por enfermeiros, técnicos de enfermagem (nível médio) ou auxiliares de enfermagem capacitados pelo Programa de profissionalização dos trabalhadores da área de enfermagem (PROFAE). Foi observado ainda, que todos os profissionais são constantemente submetidos a cursos de atualização na área, e que, em 69,2% das UBS o número de vacinadores é suficiente para suprir a demanda estimada.

Quanto à avaliação da estrutura física da sala de vacinação, foi constatado na tabela 1, que em 84,6% das UBS os espaços destinados são de uso exclusivo do PNI, visto que, em uma diminuta parcela, 15,4% da amostra funcionam concomitantemente o setor de entrega de exames. Assim como também, em 92,3% das UBS o horário de funcionamento da sala de vacinação coincide com o da unidade, sendo de oito horas diárias totalizando quarenta horas semanais.

Foi identificado que os problemas relacionados à estrutura física são de grande relevância, uma vez que evidencia deficiências quanto ao espaço físico em 46,2% da amostra. No que se refere à ventilação/temperatura foi verificado que em 92,3% das UBS há inexistência de condicionadores de ar, o que se agrava pela existência de janelas inapropriadas em 38,5%, favorecendo a incidência direta dos raios solares direcionados ao refrigerador. Vale ressaltar que apenas 53,8% apresentam iluminação artificial adequada, e que 46,2% apresentam paredes revestidas com material lavável que possibilita a higienização. Todavia, é louvável que 100% das unidades apresentem pisos adequados, pias com torneiras funcionantes, e identificação que favorece um fácil acesso à clientela.

Tabela 1 – Avaliação da sala de vacinação, de acordo com a estrutura física. São Luís – MA, 2006

Estrutura	Peso	Sim		Não		Total	
		N.	%	N.	%	N.	%
Horário de funcionamento é igual ao do posto ou unidade		12	92,3	1	7,7	13	100,0
Uso exclusivo		11	84,6	2	15,4	13	100,0
Parede adequada		6	46,2	7	53,8	13	100,0
Piso adequado		13	100,0	-	-	13	100,0
Espaço físico adequado		7	53,8	6	46,2	13	100,0
Existência de pia com torneira		13	100,0	-	-	13	100,0
Iluminação artificial adequada		7	53,8	6	46,2	13	100,0
Localização da sala é de fácil acesso à clientela		13	100,0	-	-	13	100,0
Temperatura ambiente é adequada		1	7,7	12	92,3	13	100,0
Boas condições de limpeza		9	69,2	4	30,8	13	100,0
Boas condições de manutenção		9	69,2	4	30,8	13	100,0
Boas condições de organização da sala		7	53,8	6	46,1	13	100,0
Janela apropriada protegida da incidência de luz solar		8	61,5	5	38,5	13	100,0
Possui identificação da sala visível à clientela		12	92,3	1	7,7	13	100,0

Quanto às condições adequadas de limpeza e manutenção foi encontrada uma percentagem pouco expressiva, 69,2%, haja vista que, para o alcance desta meta está em questão em primeira instância, o compromisso e empenho dos profissionais e gestores envolvidos. Em se tratando da organização das Salas de Vacinação, ainda foram encontrados objetos de decoração, cartazes, mobiliários e materiais de estoque armazenados de forma inadequada em 53,8% da amostra.

Em relação à rede de frio, foi detectado na tabela 2, que em todas as UBS há refrigeradores com capacidade superior a 180 litros, todos em bom estado de conservação e funcionamento. Foi constatado também que quase a totalidade da amostra, 92,3%, utiliza caixas térmicas para o uso diário, onde 84,6% das caixas possuem termômetro de cabo extensor; porém, em se tratando da organização das vacinas dentro das caixas, foram encontradas falhas relevantes em 23,1% da amostra. Quanto ao controle de temperatura foi observado que 92,3% das unidades possuem termômetro de máxima e mínima em perfeito estado de funcionamento e 84,6% comprovaram que fazem leitura e registro diário a cada turno.

Tabela 2 - Avaliação do refrigerador, de acordo com parâmetros de qualidade para uso em conservação de imunobiológicos. São Luís - MA, 2006

Estrutura	Peso	Sim		Não		Total	
		N.	%	N.	%	N.	%
Geladeira de uso exclusivo para imunização?		9	69,2	4	30,8	13	100,0
Capacidade em litros igual ou superior a 180 litros?		13	100,0	-	-	13	100,0
Geladeira em bom estado de conservação?		13	100,0	-	-	13	100,0
Geladeira em bom estado de funcionamento?		13	100,0	-	-	13	100,0
Geladeira em bom estado de limpeza?		10	76,9	3	23,1	13	100,0
Degelo/limpeza da geladeira a cada 15 dias?		10	76,9	3	23,1	13	100,0
Organização correta da geladeira em todos os itens?		11	84,6	2	15,4	13	100,0
Tomada da geladeira é de uso exclusivo?		11	84,6	2	15,4	13	100,0
Localização e posicionamento correto da geladeira?		11	84,6	2	15,4	13	100,0
Possui termômetro de máxima e mínima em perfeito estado de funcionamento?		12	92,3	1	7,7	13	100,0
Faz a leitura e o registro diário da temperatura da geladeira a cada turno de trabalho?		11	84,6	2	15,4	13	100,0
Caixa de isopor ou térmica para uso diário?		12	92,3	1	7,7	13	100,0
As vacinas estão organizadas corretamente dentro da caixa de uso diário?		10	76,9	3	23,1	13	100,0
Mantém termômetro cabo extensor em todas as caixas de uso diário?		11	84,6	2	15,4	13	100,0

Como exposto na tabela 2, 30,8% da amostra não utilizam o refrigerador exclusivamente para imunização; 15,4% posicionam o refrigerador em local inadequado e utilizam a tomada do refrigerador para outro aparelho; 23,1% não realizam o degelo/limpeza quinzenalmente e apresentam mal estado de conservação e limpeza. Foi demonstrado também que 84,6% das salas avaliadas possuem organização correta da geladeira em todos os itens, como previsto no Manual de vacinação.

No que se refere ao acondicionamento de materiais de uso diário, foi evidenciado na tabela 3, que 61,5% das unidades o fazem de forma correta. Quanto

ao material de estoque, foram encontradas prateleiras com caixas ou sacos plásticos apropriados para acondicionamento de resíduos, dispostos de forma aleatória em 30,8%, o que determina um nível satisfatório em apenas 69,2% da amostra. Cabe ressaltar que 100% da amostra apresentam imunobiológicos com prazo de validade adequado e propiciam destino adequado para os resíduos que geram.

Tabela 3 – Avaliação do acondicionamento e descarte de materiais. São Luís - MA, 2006

Estrutura	Peso	Sim		Não		Total	
		N.	%	N.	%	N.	%
Material de uso diário acondicionado corretamente?		8	61,5	5	38,5	13	100
Material de estoque acondicionado corretamente?		9	69,2	4	30,8	13	100
Acondicionamento dos pérfuro-cortantes, após o uso, conforme normas de biossegurança?		13	100,0	-	-	13	100
Todas as vacinas, diluentes, seringas e agulhas disponíveis estão no prazo de validade?		13	100,0	-	-	13	100

Em se tratando da avaliação dos procedimentos, demonstrado na tabela 4, foram encontrados fatores que contribuíram negativamente para a coleta de dados, visto que, durante a visita às salas de vacinação, em mais de 75% da amostra não havia público alvo. Sendo assim, dados referentes ao preparo e aplicação de vacinas se mostram inconsistentes. É válido ressaltar que as UBS foram procuradas em horários considerados meio de expediente, ou seja, entre as nove e dez horas, e quinze e dezesseis horas.

No entanto, demais dados relacionados ao procedimento foram levantados: 100% das unidades apresentam mapa diário de doses aplicadas, 92,3% realizam boletim mensal e movimento mensal de imunobiológicos e insumos; 38,5 % possuem mapa de inutilização das vacinas; 30,8% apresentam rótulo fixado ao frasco com horário de sua abertura e apenas 38,5% dos entrevistados demonstram conhecimento quanto ao tempo de uso do conteúdo do frasco após aberto.

Tabela 4 – Procedimentos quanto ao preparo/administração dos imunobiológicos. São Luís - MA, 2006

Procedimento	Correto		Incorreto		Não obs		Total	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
Preparo de vacina	2	15,4	-	-	11	84,6	13	100
Proteção do frasco após aberto	8	61,5	6	46,2	-	-	13	100
Rótulo com data e hora da abertura do frasco	4	30,8	9	69,2	-	-	13	100
Tempo de uso do conteúdo do frasco após aberto	5	38,5	8	61,5	-	-	13	100
Aplicação da vacina	3	23,1	-	-	10	76,9	13	100
Local de aplicação da vacina	3	23,1	-	-	10	76,9	13	100
Mapa diário de doses aplicadas	13	100,0	-	-	-	-	13	100
Boletim mensal de doses aplicadas	12	92,3	-	-	1	7,7	13	100
Movimento mensal de imunobiológicos e insumos	12	92,3	-	-	1	7,7	13	100
Mapa de inutilização de imunobiológicos	5	38,5	-	-	8	61,5	13	100

Foi observado na tabela 5 que apenas uma diminuta parcela realiza triagem de crianças e adultos, 23,1% e 15,4%, respectivamente. Índice pouco expressivo foi observado, também, quanto ao item orientação sobre imunização, onde apenas 69,2% aproveitam o momento oportuno para orientar o cliente, incentivando o seu retorno e tornando-o multiplicador da importância de vacinar.

Quanto à avaliação dos impressos utilizados foi verificado que 84,6% das unidades apresentam fichário com 2ª via do cartão da criança e 76,9% organizam seus fichários por agendamento de data de retorno, o que possibilita a busca das crianças faltosas por agentes comunitários de saúde, como ocorre em 84,6% das unidades.

Foi identificada uma realidade oposta quando se trata da vacinação do adulto. Não é realizada busca de faltosos e apenas 23,1% utilizam o fichário de segunda via da vacinação do adulto.

Tabela 5 – Avaliação da triagem, fichários, busca ativa, notificações e quantidade de matéria prima . São Luís - MA, 2006

Peso	Sim		Não	
	N.	%	N.	%
Procedimento				
Triagem correta de crianças para vacinação	3	23,1	10	76,9
Triagem correta de adultos para vacinação	2	15,4	11	84,6
Orientações sobre vacinação à clientela	9	69,2	4	30,8
Organização do fichário por agendamento de data de retorno	10	76,9	3	23,1
Fichário de 2ª via do cartão da criança	11	84,6	2	15,4
Fichário de 2ª via do cartão do adulto	3	23,1	10	76,9
Busca de crianças faltosas para vacinação	11	84,6	2	15,4
Busca de adultos faltosos para vacinação	-	-	-	-
Notificação de eventos adversos	9	69,2	4	30,8
Investigação de eventos adversos	7	53,8	6	46,2
Quantidade de material descartável é suficiente	13	100	-	-
Quantidade de impressos (mapa diário, boletim mensal, controle de temperatura) é suficiente	11	84,6	2	15,4
Quantidade de imunobiológicos é suficiente	11	84,6	2	15,4

Quanto aos questionamentos sobre a suficiência da matéria prima necessária para a ação imunizar, foi detectado uma realidade favorável à execução do trabalho, haja vista que, 84,6% da amostra consideram suficiente a quantidade de impressos e imunobiológicos, e 100% consideram suficiente a quantidade de materiais descartáveis disponíveis.

4 DISCUSSÃO

Na avaliação dos serviços de imunização das UBS de São Luís foi constatado que o número de vacinadores é suficiente para suprir a demanda estimada, dado este comprovado pelo alcance das metas mensais preconizadas pelo MS, conforme boletim informativo fornecido pela Secretaria municipal de Saúde (API, 2006).

Foi observado que em muitos aspectos há uma deficiência significativa no que tange ao funcionamento e instalações das UBS, sobretudo em relação à temperatura ambiente, às condições de limpeza e organização da sala. Desta forma, foi constatado que os problemas encontrados não são difíceis de solucionar, necessitando de vontade política para aquisição de equipamentos, tais como: refrigerador de ar, lâmpadas, revestimentos fumês nas janelas de vidro, assim como, adequações em forros e paredes que deveriam ser agraciados com melhorias e adaptações. No entanto foi comprovado que todas as salas de vacinação em estudo apresentam pisos adequados, pias com torneiras funcionantes, e identificação que favorece um fácil acesso à clientela.

No que se refere ao refrigerador, considerado indispensável para a qualidade da ação maior pretendida – IMUNIZAR, foi observado que 30,8 % da amostra utilizam os refrigeradores para outros fins, quando estes deveriam ser utilizados exclusivamente para o armazenamento dos imunobiológicos, o que ocasiona as suas aberturas várias vezes ao dia, quando deveriam ocorrer apenas no início e no final do expediente, possibilitando, assim, a manutenção adequada da temperatura, entre +2°C e +8°C. (Brasil, 2001b).

Como aspecto positivo do serviço, cabe ressaltar que em todas as unidades há um rigoroso controle quanto à validade dos imunobiológicos, haja vista não haver imunobiológicos com prazo de validade vencido.

Quanto aos resíduos pérfuro-cortantes, foi observado que em todas as unidades o descarte é realizado de acordo com as normas de biossegurança: descartados separadamente no local e momento de sua geração, em recipientes rígidos, resistentes à punctura, ruptura e vazamento, com tampa, devidamente identificados como prevê a RDC 306, 07/12/04.

No que diz respeito aos procedimentos realizados nas salas de vacina, foi verificado que não é comum o uso do rótulo fixado ao frasco, após aberto, constando data e hora de sua abertura, com a finalidade de propiciar o controle da

adequabilidade do imunobiológico. Apenas 30,8% dos profissionais fazem uso deste recurso.

O controle inadequado do tempo de uso dos frascos se agrava à medida que foi constatado que somente 38,5% dos entrevistados apresentam respostas convictas quando questionados quanto ao tempo de uso do conteúdo do frasco após aberto (para todas as vacinas). Vale ressaltar que sem os cuidados necessários para manutenção dos imunobiológicos, não se atinge resultados palpáveis na proteção de nosso público-alvo.

Entretanto, foi identificado satisfatoriamente que em quase todas as unidades os profissionais da sala de vacinação estão aptos ao preenchimento de mapas e boletins. Já em relação ao mapa de inutilização, foi observado que apenas 38,5% dos entrevistados utilizam este impresso quando os imunobiológicos são inutilizados.

Foi constatado, portanto, que, embora o Serviço de Imunização seja considerado essencial para a população e que todos os profissionais que laboram neste serviço tenham sido capacitados para tal, encontramos freqüentemente falhas humanas e estruturais no que tange a relação teoria e prática.

Abstract:

Valuation of the quality of Vaccination Service in a São Luis-MA in 13 Basic Units of Health Family Program of the Tirirical district on December 2006, the objective this work was to study the structure and organization of these services considering the norms adapted by the Health Department. For this data collection, a questionnaire with information about the structure of the vaccine room, human resources, material resources, preservation, prepar/administracion and registrancion of the vaccine was used. It was observed that all the Basic Units have professionals of nursing enough, where all the ones in vaccine room have technical ability, but 61.5% don't know validity of the vaccine after opening, 69,2% don't put the label with date and hour and 61,5% don't know the map of disposable of the vaccine. It was observed too who the vaccination service has important inadequacy of the walls (53,8%), geographic space (46,2%), artificial lighting (46,2%), conditional of cleaning condition and maintenance(38,5%) and protection sunlight(38,5%).

Key-words; Vaccination Service; Health Family Program

REFERÊNCIAS

- OZAKI, L. M. T. R.; SHIMO, K. K.; GUIRARDELLO, E. M.. **O papel do enfermeiro para minimizar risco nas imunizações**. Nursing, v. 79, n. 7, Dezembro 2004.
- BRASIL. Secretaria Municipal de Saude. API, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. **Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações-Avaliação do Programa de Imunizações**. Brasília, 2004. 67p.
- _____. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. **Manual de procedimentos para vacinação**. 4. ed. – Brasília, 2001a. 316p.
- _____. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. **Manual dos centros de referência de imunobiológicos especiais**. Brasília, 2001b. 142p.
- _____. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. **Capacitação de pessoal em sala de vacinação**. 2. ed. Brasília, 2003a. 232p.
- _____. Ministério da Saúde. **Roteiro de supervisão em sala de vacina**. Coordenação do Programa Nacional de Imunizações. Brasília: Fundação Nacional de Saúde, 2003b.
- _____. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. **AIDPI Atenção Integrada As Doenças Prevalentes da Infância**. 2. ed. Brasília, 2003.
- _____. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. **Manual do Treinando - Capacitação de Pessoal**. 2. ed. Brasília, 2001.
- DONABEDIAN, Adevis. **Qualidade na gestão local de serviços e ações de saúde**. Disponível em: www.saude.sc.gov.br/gestores/sala_de_leitura/html Acesso em 25 de mar. de 2008.
- HISTÓRICO do Programa Saúde da Família de Santa Catarina. Disponível em: www.saúde.cs.gov.br/psf/textos. Acesso em 24 mar. de 2008.
- Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro. **Certificado Internacional de Erradicação da Transmissão Autóctone do Poliovírus Selvagem**. Disponível em: www.rio.rj.gov.br/pubsms/media/historico_pni.pdf Acesso em Jul de 2008^a.
- Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro. **Históricos e fatos marcantes**. Disponível em: www.rio.rj.gov.br/pubsms/media/historico_pni.pdf. Acesso em: Jul de 2008^b.
- MANUAL. Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância: curso de capacitação: introdução: módulo 1. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde. Organização Mundial de Saúde, 2003.

ANEXOS

ESCREVA : 1- SIM 2-NÃO

7.() A quantidade de vacinadores é suficiente para atender a demanda.

8.() Todos os vacinadores receberam treinamento em sala de vacina.

III - HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO E INSTALAÇÕES

(referente à sala de vacina)

ESCREVA: 1- SIM 2-NÃO

09.() O horário de funcionamento é igual ao do posto ou unidade?

10.() Uso exclusivo. Se não, o que funciona junto?

11.() Parede adequada? Tipo:

12.() Piso adequado? Tipo:

13.() Espaço físico adequado?

14.() Existência de pia com torneira?

15.() Iluminação artificial adequada?

16.() Ventilação adequada?

17.() Localização da sala é de fácil acesso à clientela?

18.() Temperatura ambiente adequada?

19.() Boas condições de limpeza?

20.() Boas condições de manutenção?

21.() Boas condições de organização da sala (sem objetos de decoração, material de uso diário, formulários, mobiliário...)

22.() Janela apropriada protegida da incidência de luz solar direta?

23.() Possui identificação da sala visível à clientela?

IV - REDE DE FRIO

ESCREVA: 1-SIM 2-NÃO

24.() Geladeira de uso exclusivo para imunização?

25.() Capacidade em litros igual ou superior a 180 litros?

- 26.() Geladeira em bom estado de conservação?
- 27.() Geladeira em bom estado de funcionamento?
- 28.() Geladeira em bom estado de limpeza?
- 29.() Degelo/limpeza da geladeira a cada 15 dias?
- 30.() Organização correta da geladeira em todos os itens?
- 31.() Tomada da geladeira é de uso exclusivo?
- 32.() Localização e posicionamento correto da geladeira?
- 33.() Possui termômetro de máxima e mínima em perfeito estado de funcionamento?
- 34.() Faz a leitura e o registro diário da temperatura da geladeira a cada turno de trabalho?
- 35.() O vacinador lê o termômetro corretamente? Temperatura lida pelo vacinador: Min: _____ °C; Max: _____ °C.
- 36.() Caixa de isopor ou térmica para uso diário?
- 37.() As vacinas estão organizadas corretamente dentro da caixa de uso diário?
- 38.() Mantém termômetro cabo extensor em todas as caixas de uso diário?

V - ACONDICIONAMENTO E DESCARTE DE MATERIAIS

ESCREVA: 1- SIM 2-NÃO

- 39.() Material de uso diário acondicionado corretamente?
- 40.() Material de estoque acondicionado corretamente?
- 41.() Acondicionamento dos perfuro-cortantes, após o uso, conforme normas de biossegurança?
- 42.() Faz o tratamento das vacinas com microorganismos vivos antes do descarte?
- 43.() Todas as vacinas, diluentes, seringas e agulhas disponíveis estão no prazo de validade?
44. Destino final do lixo:
- | | |
|----------------|---|
| () Incinerado | () Coleta seletiva (lixo hospitalar) |
| () Queimado | () Coleta comum para céu aberto |
| () Enterrado | () Coleta comum para aterro |
| () Céu aberto | |

VI - PROCEDIMENTOS

ESCREVA: 1-CORRETO 2-INCORRETO 3-NÃO OBSERVADO

45.Preparo e aplicação de vacina:

- Preparo de vacina
- Proteção do frasco após aberto
- Rótulo com data e hora da abertura do frasco
- Tempo de uso do conteúdo do frasco após aberto (para todas as vacinas)
- Aplicação da vacina
- Local de aplicação da vacina

46.Preenchimento dos impressos

- Mapa diário de doses aplicadas
- Boletim mensal de doses aplicadas
- Movimento mensal de imunobiológicos e insumos
- Mapa de inutilização de imunobiológicos

ESCREVA: 1-SIM 2-NÃO 3-NÃO OBSERVADO

47. Triagem correta de crianças para vacinação

48. Triagem correta de adultos para vacinação

49. Orientações sobre vacinação à clientela

50. Organização do fichário por agendamento de data de retorno

51. Fichário de 2ª via do cartão da criança

52. Fichário de 2ª via do cartão do adulto

53. Busca de crianças faltosas para vacinação

54. Busca de adultos faltosos para vacinação

55. Agendamento de vacina. Se positivo, qual

(is)? _____

56. Notificação de eventos adversos

57. Investigação de eventos adversos

ESCREVA: 1-SUFICIENTE 2-INSUFICIENTE 3-EXCESSIVO

59.() Quantidade de material descartável

60.() Quantidade de impressos (mapa diário, boletim mensal, controle de temperatura, ficha de eventos adversos, movimento mensal imunobiológicos/insumos, inutilização de imunobiológicos)

61.() Quantidade de imunobiológicos

Anexo B - Ofício encaminhado pela Laboro ao Secretário Municipal de Saúde

INSTRUÇÕES AOS COLABORADORES

A Revista do Hospital Universitário/UFMA órgão oficial do Hospital Universitário é publicada quadrimestralmente, e se propõe à divulgação de artigos concernentes à área da saúde que contribuam para o seu ensino e desenvolvimento. A Revista do Hospital Universitário/UFMA passa a seguir o .Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Bio Medical Periodical Journals. Elaborado pelo .International Committee of Medical Journal Editors. (ICMJE), conhecido como .Convenção de Vancouver. É utilizada a 5ª Edição de 1997 publicada no New Engl J Med, 1997, 336(4): 309-315. Os originais dos artigos deverão ser entregues no NUPEC - 5º andar HUUPD - Rua Barão de Itapary, 227 - Centro. CEP. 65.020-070, São Luís-MA. Brasil / Tel.: (0**98)2109-1242, e-mail: posgra@huufma.br

INFORMAÇÕES GERAIS

Os artigos apresentados para publicação devem ser inéditos, impressos em computador, espaço duplo, papel branco nos formatos de 210 mm x 297 mm ou A4, em páginas separadas, devidamente numeradas e com margens de 2,5 cm acompanhadas de disquete contendo o respectivo material, digitados no programa Word for Windows 6.0 ou o mais recente, letra arial, tamanho 12. O(s) autor (es) deverá (ao) enviar duas cópias do trabalho (inclusive das ilustrações) ao editor chefe da revista acompanhadas de carta assinada pelo autor e todos os co-autores autorizando a publicação. Se houver dúvida, o autor deverá consultar diretamente o editor chefe.

FORMA E ESTILO

Os artigos devem ser concisos e redigidos em português no máximo em 15 páginas. As abreviações devem ser limitadas aos termos mencionados repetitivamente, desde que não alterem o entendimento do texto, e devem ser definidas a partir da sua primeira utilização. Cada parte do artigo deve ser impressa em páginas separadas na seguinte ordem: 1) Página de Títulos; 2) Resumo e Descritores; 3) Texto; 4) Abstract e Key Words; 5) Referências; 6) Endereço completo do autor e e-mail, para a correspondência; 7) Ilustrações e legendas; 8) Tabelas; 9) Outras informações.

CATEGORIA DOS ARTIGOS

Artigo Original: Devem ser constituído de Resumo, Abstract, Introdução, Método, Resultados, Discussão e Referências. Recomenda-se cuidadosa seleção das referências, limitando-se em cerca de vinte permitindo-se um máximo de seis autores. Artigo de Atualização e Revisão: Deve ser publicação de matéria de grande interesse da comunidade científica. O formato é semelhante ao artigo original (Resumo, Abstract, Introdução, Conclusão). Número de autor: dois.

Relato de Caso: Deve ser restrito a casos relevantes que necessitem de divulgação científica. Nota Prévia: Observação clínica original, ou descrição de inovações técnicas, apresentadas de maneira breve, não excedendo a quinhentas palavras, cinco referências e duas ilustrações.

ORGANIZAÇÃO DOS ARTIGOS

A) Página de Título: O título deve ser redigido em português e em inglês. Deve conter o máximo de informação e o mínimo de palavras. Não deve conter fórmulas, abreviações e interrogações. Deve ser acompanhado do(s) nome(s) completo(s) do autor (es) seguido de seus títulos profissionais e do nome da Instituição onde o trabalho foi realizado. Para Artigos Originais admite-se até seis autores e, nos Relatos de Casos e Notas Prévias, apenas três. B) Resumo: Deve conter no máximo duzentos e cinquenta palavras, em caso de Artigo Original e de Atualização e, cem para Relato de Caso e Nota Prévia. Deve ser informativo, contendo o objetivo, os procedimentos, os resultados com sua significância estatística e as conclusões. Deve ser compreensível, evitando-se informações vagas e que não estejam no texto, para poderem ser utilizadas amplamente deve conter:

1. Objetivo: com o propósito do trabalho
2. Método: descrição do material dos pacientes e do método.
3. Resultados: descrição dos achados principais com dados estatísticos, se possível com significado.
4. Conclusões.

C) Descritores: De acordo com a lista do Index Medicus. Podendo ser citados até 3 (Três).

D) Abstract: Deverá ser estruturado da seguinte maneira:

1. Background: O propósito do trabalho ou investigação.
2. Methods: Descrição do material e método.
3. Results: Descrição dos achados principais com dados estatísticos, se possível seu significado.
4. Conclusions:
5. KeyWords: De acordo com o index Medicus.

E) Introdução: Deve indicar o objetivo do trabalho e a hipótese formulada. Informações que situem o problema na literatura e suscitem o interesse do leitor podem ser mencionadas. Devem-se evitar extensas revisões bibliográficas, histórico, bases anatômicas e excesso de nomes de autores.

F) Ética: Toda pesquisa que envolve seres humanos e animais deve ter aprovação prévia da Comissão de Ética em Pesquisa, de acordo com as recomendações da Declaração de Helsinki e as Normas Internacionais de Proteção aos Animais e a resolução nº 196/96 do Ministério da Saúde sobre pesquisa envolvendo seres humanos. O artigo deve ser encaminhado juntamente com o parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CÉP).

G) Métodos:(inclui o item antes denominado pacientes ou material e método): O texto deve ser preciso, mas breve, evitando-se extensas descrições de procedimentos usuais. É necessário identificar precisamente todas as drogas, aparelhos, fios, substâncias químicas, métodos de dosagem, etc., mas não se deve utilizar nomes comerciais, nomes ou iniciais de pacientes, nem seus números de registro no Hospital. A descrição do método deve possibilitar a reprodução dos mesmos por outros autores.

H) Resultados: Devem ser apresentados em seqüência lógica no texto, e exclusivamente neste item, de maneira concisa, fazendo, quando necessário, referências apropriadas a tabelas que sintetizem achados experimentais ou figuras que ilustrem pontos importantes. Não fazer comentários nesta sessão reservando-os para o capítulo Discussão.

I) Discussão: Devem incluir os principais achados, a validade e o significado do trabalho, correlacionando-o com outras publicações sobre o assunto. Deve ser clara e sucinta evitando-se extensa revisão da literatura, bem como hipóteses e generalizações sem suporte nos dados obtidos no trabalho. Neste item devem ser incluídas as conclusões do trabalho.

J) Referências: Devem ser no máximo de 20 e predominantemente de trabalhos publicados nos cinco últimos anos, restringindo-se aos trabalhos referidos no texto, em ordem de citação, numeradas consecutivamente e apresentadas conforme as Normas do Index Medicus. As citações devem ser referidas no texto pelos respectivos números, acima da palavra correspondente sem vírgula e sem parêntese. Observações não publicadas ou referências a .Summaries. de Congressos e comunicações pessoais devem ser citadas no texto, entre parênteses. Ex.: (Attie AD, et al: Hepatology, 1981, 1:492, Summary). Mencionar todos os autores, quando até três, citando

apenas os três primeiros, seguidas de et al., quando existirem mais de três autores.

Exemplos de formas de referências:

1. em Revista: Autor. Título do artigo. Título da Revista. Ano mês dia; volume (número): páginas. Jordan PH, Thonrby J. Twenty years after parietall cell vagotomy antrectomy for treatment of duodenal ulcer. *Ann Surg*, 1994; 220(3): 283-296.

2. em Livro: Autor. Título. Edição. Local de Publicação: Editora; data da publicação. Bogossian L. *Choque séptico: recentes avanços de fisiopatologia e do tratamento*. Rio de Janeiro: Atheneu; 1992.

3. em Capítulo de Livro: Autor do capítulo. Título do capítulo. In: Autor do livro. Título do livro. Edição. Local de publicação: Editora; data de publicação. páginas. Barroso FL, Souza JAG. *Perfurações pépticas gástricas e duodenais*. In Barroso FL, Vieira OM, editores. *Abdome agudo não traumático: Novas propostas*. 2. ed. Rio de Janeiro: Robe; 1995. p. 201- 220.

4. em Monografia/Dissertação/Tese. Autor. Título [Dissertação]. Local (Estado): Universidade; Ano. páginas. Chinelli A. *Colecistectomia laparoscópica: estudo de 35 casos*. [Dissertação]. Niterói(RJ):

Universidade Federal Fluminense; 1992. 71 p.

5. em Material eletrônico:

A) Artigo: Autor. Título do artigo. Título do periódico [Tipo de material] Ano Mês [capturado ano mês dia]; volume (número); [número de telas] Disponível em: endereço eletrônico. Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. *Emerg I infect diseases* [serial online] 1995 Jan/ma capturado 1996 jun 5]; 2 (2): [24 telas] Disponível em: [http:// www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm](http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm).

B) Arquivo de Computador: Título [tipo de arquivo]. Versão. Local (Estado) Editora; ano. Descrição

física. Hemodynamics III: The ups and downs of hemodynamics [computer program].

Version 2.2

Orlando (FL): Computerezid Educational Systems; 1993.

C) Monografia em formato eletrônico: Título [tipo de material], Responsável. Editor. Edição. Versão.

Local: Editora; ano: CDI, Clinical dermatology illustrated [monograph on CD-ROM].

Reeves JTR, Mailbach H. CMEA Multimedia Group, producers. 2nd ed. Version 2.0.

San Diego: CMEA; 1965. Notas: Todas as notas do título, dos autores ou do texto devem ser indicadas por algarismos arábicos, e ser impressas em páginas separadas.

TABELAS

Devem ser numeradas com algarismos arábicos encabeçadas por suas legendas e explicações dos símbolos no rodapé e digitadas separadamente, uma por pagina. Cite as tabelas no texto em ordem numérica incluindo apenas dados necessários à compreensão de pontos importantes do texto. Os dados apresentados em tabelas não devem ser repetidos em gráficos. A montagem das tabelas deve seguir as Normas de Apresentação Tabular, estabelecidas pelo Conselho Nacional de Estatísticas (Rev. Bras. Est., 24: 42-60, 1963). As tabelas deverão ser elaboradas no programa Microsoft Word.

ILUSTRAÇÕES

São fotografias, gráficos, desenhos, etc., que não devem ser escaneadas e de preferência em preto e branco, medindo 127 mmx178mm. As ilustrações, em branco e preto serão reproduzidas sem ônus para o(s) autor(es), mas lembramos que devido o seu alto custo para a Revista, devem ser limitadas a seis (6) para artigos originais e três (3) para relatos de casos, e utilizadas quando estritamente necessárias. Todas as figuras devem ser referidas no texto, sendo numeradas consecutivamente por algarismo arábico. Cada figura deve ser acompanhada de uma legenda que a torne inteligível sem referencia ao texto. Deve ser identificada no verso, através de uma etiqueta, com o nome do autor, número e orientação da mesma. Os desenhos e gráficos podem ser feitos em papel vegetal com tinta

nanquim, sendo as letras desenhadas com normógrafo ou sob forma de letra “set” montadas, ou ainda, utilizando impressora jato de tinta ou laser, com boa qualidade, e nunca manuscritas.

APÊNDICE

Apêndice A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Ilmo(a) Sr.(a.) Diretor(a) da Unidade de Saúde _____

Como critério para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família, estamos realizando, sob a orientação da professora Prof^a Doutora Mônica Elinor Alves Gama, uma pesquisa que tem como objetivo estudar a estrutura e o processo do serviço de imunização das unidades básicas de saúde da cidade de São Luís.

Os dados serão coletados por meio de observação direta da sala de vacina e entrevista aos profissionais de enfermagem de nível médio e/ou superior responsáveis pela sala de vacina.

Será garantido o anonimato da unidade a ser avaliada, o sigilo da identidade dos profissionais abordados, e a liberdade de acesso aos resultados obtidos em qualquer fase da pesquisa; os quais poderão ser utilizados em publicações e estudos futuros. Asseguramos ainda que nenhum serviço de saúde ou compensação será oferecido em decorrência deste, e que sua assinatura neste documento, por livre e espontânea vontade, representa a anuência para dispor esta unidade como sujeito na atividade proposta.

OBS: o financiamento desta pesquisa será de total responsabilidade das pesquisadoras.

Pesquisadoras: Ellen Gomes Lopes

Eremilta Silva Barros

Ione Rocha Neves

Mara Alessandra Pereira Moreira

Orientadora: Prof^a Dra. Mônica Elinor Alves Gama

Após ter recebido uma descrição oral do estudo, incluindo uma explicação do seu propósito e procedimento, assino este termo, autorizando a participação desta unidade:

Assinatura do(a) diretor(a) da unidade

Assinatura da testemunha

Prof^a Dra. Mônica Elinor Alves Gama – pesquisadora
End: Rua das Acácias, Qd. 39, C. 07, Renascença, São Luís (MA) / CEP: 65075-010
Telefone: (98) 3235 1557 / E-mail: mgama@elo.com.br
Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário Unidade Presidente Dutra
Rua Barão de Itapary, 227, Centro, São Luís (MA) / CEP: 65020-070 / Fone: (98) 3219 1223

