

**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-
BRASILEIRA (UNILAB)**
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO EM ENFERMAGEM

FRANCISCO MARDONES DOS SANTOS BERNARDO

**PROCESSO DE TRABALHO NO CONTEXTO DA IMUNIZAÇÃO EM UM
MUNICÍPIO DO INTERIOR DO CEARÁ**

**REDENÇÃO-CEARÁ-BRASIL
2025**

FRANCISCO MARDONES DOS SANTOS BERNARDO

**PROCESSO DE TRABALHO NO CONTEXTO DA IMUNIZAÇÃO EM UM
MUNICÍPIO DO INTERIOR DO CEARÁ**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Emilia Soares Chaves Rouberte

Coorientadora: Profa. Dra. Edmara Chaves Costa

Linha de pesquisa: Práticas do Cuidado em Saúde no Cenário dos Países Lusófonos

**REDENÇÃO-CEARÁ-BRASIL
2025**

**Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Sistema de Bibliotecas da UNILAB
Catalogação de Publicação na Fonte.**

Bernardo, Francisco Mardones Dos Santos.

B512p

Processo de trabalho no contexto da imunização em um município
do interior do Ceará / Francisco Mardones Dos Santos Bernardo. -
Redenção, 2025.
100f: il.

Dissertação - Curso de Mestrado Acadêmico em Enfermagem,
Programa De Pós-graduação Em Enfermagem, Universidade da Integração
Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, 2025.

Orientadora: Profa. Dra. Emilia Soares Chaves Rouberte.
Coorientadora: Profa. Dra. Edmara Chaves Costa.

1. Enfermagem - Fluxo de trabalho. 2. Atenção primária à
saúde. 3. Imunização. 4. Profissionais de enfermagem. 5.
Vacinação. I. Título

CE/UF/BSCA

CDD 610.73

FRANCISCO MARDONES DOS SANTOS BERNARDO

PROCESSO DE TRABALHO NO CONTEXTO DA IMUNIZAÇÃO EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO CEARÁ

Dissertação apresentada ao Mestrado Acadêmico em Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), como requisito para conclusão.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Emilia Soares Chaves Rouberte

Coorientadora: Prof^a. Dr^a. Edmara Chaves Costa

Linha de pesquisa: Práticas do Cuidado em Saúde da Criança e do Adolescente

Aprovado em: _____ de _____ de 2025.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a Dr^a. Emilia Soares Chaves Rouberte

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB) – Orientadora - Membro Interno ao MAENF

Prof^a Dr^a. Edmara Chaves Costa

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB) – Coorientadora - Membro Externo ao MAENF

Prof^a Dr^a. Flávia Paula Magalhães Monteiro

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB) - Membro Interno ao MAENF

Profª Drª. Stella Maia Barbosa
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-
Brasileira (UNILAB) - Membro Externo ao MAENF

Profª Drª. Cristianne Soares Chaves
Secretaria de Saúde do Estado do Ceará (SESA) - Membro
Externo ao MAENF
Suplente

Dedico esse estudo aos meus pais, Chico Carioca e Rosiene, que sempre me incentivaram e deram todo apoio na busca de novos conhecimentos, gratidão nessa vida e em toda a eternidade. Amo vocês!

AGRADECIMENTOS

Tenho Gratidão a Deus pela vida, por todas as oportunidades e conquistas obtidas até aqui, por seu cuidado, bondade e ser meu guia em todos os momentos.

Aos meus pais, Rosine e Chico Carioca, por toda dedicação, cuidado, amor, ensinamentos, por serem a razão da minha existência. Agradeço grandemente pelo apoio para que eu conseguisse concluir mais este ciclo.

Sou grato aos meus irmãos, Juliana e Julierme, que estão sempre na torcida por mim em todos os momentos. Não posso esquecer dos meus sobrinhos Adrian e Diogo, pois são minha motivação para enfrentar qualquer coisa nessa vida.

Grata as minhas amigas Jamile e Ligia que tiver o prazer de conhecer e estiveram juntas em momentos de provação, angústias, e muitas alegrias que a vida nos proporcionou, e caminhamos em frente até a conclusão deste Programa de Pós-Graduação.

A minha orientadora, Dra. Emilia Chaves, a quem tive, tenho e sempre terá meu respeito e admiração por ser essa pessoa humana e compreensível. Gratidão pela compreensão, paciência, carinho durante toda essa trajetória.

Sou grato por todas as experiências que essa trajetória me trouxe, com a minha orientadora pude adquirir novos conhecimentos, participar de atividades de estágio.

Que expressar Profa. Emilia, que lhe admiro, me espelho na sua trajetória acadêmica para continuar seguindo meus sonhos. Agradeço por todas as oportunidades, conselhos fornecidos, pela postura imparcial e coerente que a senhora conduz suas atividades, decisões, sempre guiadas por sabias ações.

Agradeço à minha coorientadora, professora Dra. Edmara Chaves, pela paciência, ensinamentos e por ser essa pessoa que resplandece LUZ.

À Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB) e ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem pela oportunidade.

RESUMO

Objetivo: Avaliar os componentes do processo de trabalho no contexto da imunização em um município do interior do Ceará. **Método:** Estudo exploratório, avaliativo, observacional e transversal, de caráter descritivo e abordagem quantitativa, realizado entre dezembro de 2024 e março de 2025, no município de Redenção-CE. O campo de coleta compreendeu as salas de vacinação das Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS). Foram incluídas as salas de vacina e a rede de frio pertencentes à estrutura organizacional municipal, em pleno funcionamento, com equipe e equipamentos públicos; e excluídas as unidades privadas, filantrópicas, desativadas ou em reforma. Utilizou-se o instrumento do PlanificaSUS para Avaliação do Micropessoal de Vacinação, adaptado do PAISSV e atualizado conforme o Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação, o Manual da Rede de Frio do PNI e a Portaria nº 2.499/2019. Os dados foram tabulados no Microsoft Excel 2016 e analisados no Epi Info, por meio de frequências absolutas e relativas, classificando as salas como: ideais (90–100%), boas (76–89%), regulares (50–75%) e insuficientes (<50%). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da UNILAB (Parecer nº 7.113.434). **Resultados:** A amostra foi composta por 12 doze salas de vacinas, que tiveram predominância da categoria de técnicos de enfermagem, representando 91,67% do total de participantes (n=11), em contraste com apenas 8,33% de enfermeiros (n=1) atuando na sala de vacina. A distribuição por sexo da amostra revelou predominância feminina, correspondendo a 83,33% dos participantes (n=10), em contraste com 16,67% de indivíduos do sexo masculino (n=2). No que refere a idade, a média foi de 41,67 anos (DP = 7,64), variando de 28 a 52 anos. Com relação ao tempo de formação, foi entre 9 e 25 anos. A média observada foi de 15,91 anos (DP = 5,19), com mediana de 15,5 e moda igual a 11. Quanto ao tempo de atuação, apresentou média de 10 anos de experiência profissional, com a maior parte dos participantes atuando entre 6,5 e 13,5 anos. No que diz respeito a oferta de capacitações aos profissionais do serviço, apresentaram demandas pelas temáticas: “Atualização do PNI” (16,68%); “Atualização sobre COVID-19” (33,32%); “Esquema vacinal e Aprazamento” (8,33%); “Atualizações sobre imunizantes e Notas Técnicas” (8,33%); “Vacinação e Reações Adversas” (16,68%); “Técnica de aplicação” (8,33%); e “Vigilância dos eventos adversos” (8,33%). Com relação a componente Estrutura dos Aspectos Gerais da sala de Vacinação, observou-se que grande parte (75,00%) das salas não possuem proteção adequada contra incidência de luz solar direta, bem como não contam com ventilação (natural e artificial) adequada em (50,00%), além disso, em (50,00%) das salas não estavam em condições ideais de limpeza para o desempenho das atividades. Identificou-se inadequação em

(75,00) que não estavam no quesito de temperatura preconizado no ambiente da sala de vacina. Itens que tiveram boa adesão foram: sala é de uso exclusivo para vacinação” obteve (91,67%), dispõe de cadeira para acomodar o usuário durante aplicação de vacina, com (91,67%), seguidos de as seringas e agulhas de uso diário estão acondicionados adequadamente, apresentou (75,00%) e as seringas e agulhas de estoque estão acondicionados em embalagens fechadas e em local sem umidade, obteve (75,00%). No que diz respeito ao componente Estrutura e Processo da Rede de Frio, as inadequações foram: inexistência da indicação para não desligar o disjuntor da sala de vacinação da caixa de distribuição elétrica (75,00%;), o posicionamento do refrigerador não estava conforme o preconizado mantendo a distância de fontes de calor, fora da incidência direta de luz solar e a pelo menos 20 cm da parede em (83,33%), não existe um programa de manutenção preventiva e/ou corretiva para o refrigerador da sala de vacina em (66,67%), a capacidade do refrigerador não é igual ou superior a 280 litros em (54,55%).

Conclusão: A adoção de estratégias de Educação Permanente voltadas ao aprimoramento e atualização dos profissionais envolvidos nos serviços de vacinação pode contribuir para o desenvolvimento da capacidade reflexiva sobre as próprias práticas, resultando no fortalecimento profissional. As rotinas relativas ao manejo dos refrigeradores demandam adequação quanto ao distanciamento correto entre os equipamentos e a parede, a disposição adequada das vacinas e aos procedimentos de higienização do equipamento. Este último deve ser compreendido pelos profissionais como um procedimento técnico indispensável para a conservação apropriada das vacinas. Intervenções gerenciais de baixo custo e alta adesão, aliadas a ajustes nas salas de vacina, à padronização de rotinas, bem como à manutenção e supervisão contínuas, têm potencial para aumentar a conformidade dessas salas e fortalecer a segurança e a efetividade das ações de imunização na Atenção Primária à Saúde do município.

Palavras-Chave: Fluxo de Trabalho; Atenção Primária à Saúde; Imunização; Profissionais de Enfermagem; Vacinação.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the components of the work process in the context of immunization in a municipality in the interior of Ceará. **Method:** Exploratory, evaluative, observational and cross-sectional study, with a descriptive character and quantitative approach, carried out between December 2024 and March 2025, in the municipality of Redençao-CE. The collection field comprised the vaccination rooms of the Primary Health Care Units (PHCUs). The vaccine rooms and the cold chain belonging to the municipal organizational structure, in full operation, with public staff and equipment, were included; and private, philanthropic, deactivated or under renovation units are excluded. The PlanificaSUS instrument for the Evaluation of the Vaccination Microprocess, adapted from the PAISSV and updated according to the Manual of Standards and Procedures for Vaccination, the PNI Cold Network Manual and Ordinance No. 2,499/2019, was used. The data were tabulated in Microsoft Excel 2016 and analyzed in Epi Info, using absolute and relative frequencies, classifying the rooms as: ideal (90–100%), good (76–89%), regular (50–75%), and insufficient (<50%). The study was approved by the UNILAB Ethics Committee (Opinion No. 7,113,434). **Results:** The sample was composed of 12 twelve vaccination rooms, which had a predominance of the category of nursing technicians, representing 91.67% of the total number of participants (n=11), in contrast to only 8.33% of nurses (n=1) working in the vaccination room. The distribution by sex of the sample revealed a predominance of females, corresponding to 83.33% of the participants (n=10), in contrast to 16.67% of males (n=2). Regarding age, the mean age was 41.67 years (SD = 7.64), ranging from 28 to 52 years. Regarding the time since graduation, it was between 9 and 25 years. The mean age was 15.91 years (SD = 5.19), with a median of 15.5 and a mode of 11. Regarding the length of experience, he had an average of 10 years of professional experience, with most participants working between 6.5 and 13.5 years. With regard to the offer of training to service professionals, they presented demands for the themes: "Updating the PNI" (16.68%); "Update on COVID-19" (33.32%); "Vaccination schedule and scheduling" (8.33%); "Updates on immunizers and Technical Notes" (8.33%); "Vaccination and Adverse Reactions" (16.68%); "Application technique" (8.33%); and "Surveillance of adverse events" (8.33%). Regarding the Structure of the General Aspects component of the Vaccination room, it was observed that a large part (75.00%) of the rooms do not have adequate protection against the incidence of direct sunlight, as well as do not have adequate ventilation (natural and artificial) in (50.00%), in addition, in (50.00%) of the rooms they were not in ideal conditions of cleanliness for the performance of activities. Inadequacy was identified in (75.00) who were not in the temperature

requirement recommended in the environment of the vaccination room. Items that had good adherence were: room is for exclusive use for vaccination" obtained (91.67%), has a chair to accommodate the user during the application of the vaccine, with (91.67%), followed by the syringes and needles for daily use are properly packaged, presented (75.00%) and the syringes and needles in stock are packed in closed packages and in a place without humidity, obtained (75.00%). With regard to the Structure and Process of the Cold Chain component, the inadequacies were: lack of indication not to turn off the circuit breaker of the vaccination room of the electrical distribution box (75.00%);, the positioning of the refrigerator was not in accordance with the recommended guidelines, keeping the distance from heat sources, out of direct sunlight and at least 20 cm from the wall in (83.33%), There is no preventive and/or corrective maintenance program for the refrigerator in the vaccination room in (66.67%), the refrigerator capacity is not equal to or greater than 280 liters in (54.55%). **Conclusion:** The adoption of Permanent Education strategies aimed at improving and updating the professionals involved in vaccination services can contribute to the development of reflective capacity about their own practices, resulting in professional strengthening. The routines related to the management of refrigerators require adaptation regarding the correct distance between the equipment and the wall, the proper disposal of vaccines and the equipment hygiene procedures. The latter should be understood by professionals as an indispensable technical procedure for the proper conservation of vaccines. Low-cost and high-adherence management interventions, combined with adjustments in vaccination rooms, standardization of routines, as well as continuous maintenance and supervision, have the potential to increase the compliance of these rooms and strengthen the safety and effectiveness of immunization actions in Primary Health Care in the municipality.

Key words: Workflow; Primary Health Care; Immunization; Nurse Practitioners; Vaccination.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Representação gráfica do processo de trabalho em saúde.....	23
Figura 2 - Temáticas de capacitações sugeridas pelos profissionais de saúde. Redenção, Ceará, Brasil.2025.....	43

LISTA DE TABELAS E GRÁFICOS

Tabela 1 – Distribuição dos profissionais de enfermagem entrevistados por categoria profissional e sexo(n=12), Redenção, Ceará, Brasil, 2025.....	43
Tabela 2 – Dados sobre o acesso e disponibilidade das fontes de informação em sala de vacina (n=12), Redenção, Ceará, Brasil, 2025.....	45
Tabela 3 – Distribuição dos itens da Estrutura e do Processo referente a Organização Geral das salas de vacinação das unidades de Atenção Primária à Saúde (n=12), Redenção, Ceará, Brasil, 2025	48
Tabela 4 – Distribuição dos itens referente a Estrutura dos Aspectos Gerais da sala de Vacinação das unidades de Atenção Primária à Saúde (n=12), Redenção, Ceará, Brasil, 2025.....	49
Tabela 5 – Distribuição dos itens referentes ao componente Processo da Rede de Frio das unidades de Atenção Primária à Saúde (n=12), Redenção, Ceará, Brasil, 2025.....	51

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

SUS Sistema Único de Saúde

PACS Programas como Programa de Agentes Comunitários de Saúde

PSF Programa Saúde da Família

APS Atenção Primária à Saúde

PNI Programa Nacional de Imunizações

UAPS Unidade de Atenção Primária à Saúde

MS Ministério da Saúde

PMAQ-AB Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica

ESF Estratégia Saúde da Família

PNAB Política Nacional da Atenção Básica

CGPNI Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunização

DEVIT Departamento de Vigilâncias das Doenças Transmissíveis

SVS Secretaria de Vigilância em Saúde

TCLE Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

PAISSV Programa de Avaliação do Instrumento de Supervisão Sala de Vacinação

CONEP Comissão Nacional de Ética e Pesquisa

POP Procedimento operacional padrão

DTP Tríplice Bacteriana

SCR Tríplice Viral

CRIE Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais

CGPNI Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações

ANVISA Agência Nacional de Vigilância Sanitária

EPS Educação Permanente em Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	17
2. OBJETIVOS	24
2.1. Objetivo Geral	24
2.2 Objetivos específicos.....	24
3. REVISÃO DE LITERATURA.....	25
3.1 Atenção Primária à Saúde no Brasil.....	25
3.2 Políticas de Saúde em Imunização	26
3.3 Processo de trabalho em saúde.....	28
3.3.1 Objetivos do processo de trabalho	30
3.3.2 O processo de trabalho na prestação de serviços em saúde com suas especificidades	30
3.3.3 Os meios e as condições para o processo de trabalho em saúde.....	30
3.3.4 Os objetos e os produtos do processo de trabalho em saúde	31
3.4 Processo de trabalho em sala de vacina.....	31
3.4.1 Os procedimentos técnicos com ênfase na administração de imunobiológicos	32
3.5 A estrutura da sala de vacina	33
4. MATERIAIS E MÉTODOS	35
4.1.1 Desenho do Estudo	35
4.1.2 Local e período do estudo	35
4.1.3 População e amostra	36
4.1.4 Critérios de inclusão e exclusão das salas de vacinas e dos profissionais	36
4.1.5 Captação da amostra e coleta de dados.....	36
4.1.6 Instrumento para coleta de dados.....	37
4.1.7 Referencial metodológico a luz da tríade de Donabedian.....	38
4.1.8 Análise dos Dados	38
4.1.9 Aspectos éticos e financiamento	39
4.1.10 Benefícios da pesquisa	40
5. RESULTADOS	41
6. DISCUSSÃO	52
7. CONCLUSÃO	61
8. REFERÊNCIAS	62
9. APÊNDICE	72
9.1 APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	72
10. ANEXO	75
10.1 ANEXO A - Instrumento de coleta de dados	75
10.2 ANEXO B - Dimensões e itens do Instrumento de Supervisão em Sala de Vacinação, elaborado pelo PNI e adaptado pelo PLANIFICAUS.....	82
10.3 ANEXO C - Proposta de avaliação dos Aspectos Gerais das salas de vacina	89

10.4 ANEXO D - Proposta de avaliação da Rede de Frio das salas de vacina	91
10.5 ANEXO E - Parecer do CEP	93

1. INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), caracteriza-se por ações e serviços de saúde que são ofertados por órgãos e instituições públicas, seja elas nas instâncias federais, estaduais e/ou municipais. Podem fazer parte da administração direta ou indireta, bem como das fundações mantidas pelo poder público. Desta forma, é importante destacar que o SUS possui uma lógica descentralizada, o que significa o compartilhamento das responsabilidades dos gestores locais e da sociedade para garantia da universalidade, integralidade e equidade na atenção à saúde da população (Brasil, 2017a).

O SUS transformou a saúde pública brasileira com foco na atenção primária, aproximando o cuidado das famílias e comunidades. Programas como Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), lançado em 1991, e o Programa Saúde da Família (PSF), em 1994, fortaleceram essa lógica ao incluir agentes comunitários e equipes multiprofissionais responsáveis por grupos de famílias, saindo da lógica hospitalocêntrica. Com caráter organizativo e substitutivo, busca fortalecer a atenção básica e aprimorar o SUS na oferta de cuidados universais, integrais, contínuos e equitativos, centrados na prevenção, promoção da saúde, diagnóstico, tratamento precoce e reabilitação (Kessler *et al.*, 2022).

Nesse contexto, tem-se a Atenção Primária à Saúde (APS), caracterizada como a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde, tendo como função ser coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na Rede. Portanto, a APS abrange um conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde. Além disso, deve ser desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada por equipe multiprofissional, e dirigida à população em território definido, sobre a qual as equipes assumem responsabilidade sanitária (Brasil, 2017a).

A vacinação no Brasil começou no século XIX com a imunização contra a varíola, enfrentando resistência popular. No século XX, campanhas lideradas por Oswaldo Cruz tornaram a vacina obrigatória, gerando movimentos como a Revolta da Vacina. Em 1973, foi criado o Programa Nacional de Imunizações (PNI), que ao longo dos anos ampliou calendário vacinal e promoveu campanhas nacionais (Domingues *et al.*, 2020). Nesse contexto, temos APS, destaca-se a importância das ações de imunização como uma das ações prioritárias, sendo crucial a sua efetividade. Para tanto, consideram-se necessárias estratégias referentes aos serviços de vacinação, que ao longo dos anos passaram por mudanças. Ressalta-se que esses

serviços são fomentados pelo PNI, que surgiu na década de 1970 (Siqueira *et al.*, 2017).

O PNI é uma conquista para o povo brasileiro, e teve seu nascimento no dia 18 de setembro de 1973. O referido Programa é responsável pela Política Nacional de Imunização e possui como missão diminuir a morbimortalidade decorrentes de doenças imunopreveníveis (Brasil, 2021). O PNI é considerado um dos maiores programas de vacinação do mundo, ao promover a oferta universal de diversos imunobiológicos, tendo esse reconhecimento a nível nacional e internacional (UNICEF, 2020; Brasil, 2021; França, 2022).

As ações do PNI ocorrem de forma descentralizada desde o ano de 1988. Assim, passaram a ser responsabilidade do gestor municipal, a efetivação das imunizações. Destarte, são inúmeras as estratégias adotadas com vistas a promover a operacionalização, entre elas estão a vacinação de rotina, campanhas, vacinação de bloqueio, atividades extramuros, entre outras (Silva *et al.*, 2021).

Os serviços de vacinação compreendem ações relacionadas à sistematização da assistência de enfermagem. Para isso, seguem as normas vigentes preconizadas pelo PNI que sinalizam também sobre a importância da utilização de instrumentos padronizados para a sala de vacinação (Melo, 2023).

Nesse contexto, salientamos acerca da importância da existência do PNI em situações de crise humanitária, como foi a urgência sanitária da COVID-19, que exigiu ações de planejamento e implementação de estratégias de imunização referentes ao coronavírus, o que, por sua vez, necessitou de um vasto protagonismo frente à pandemia, mostrando a efetividade das ações de imunização como um dos principais meios de combate a afecção (França *et al.*, 2022).

Entretanto, estudos sinalizam para a ocorrência da redução e heterogeneidade da imunização no Brasil como um todo (Arroyo *et al.*, 2020; Césare *et al.*, 2020; Souza *et al.*, 2022). Diante do contexto citado, acende um alerta para a reemergência de doenças imunopreveníveis (Souza *et al.*, 2022). Frente a iminência do reaparecimento de doenças imunopreveníveis, destaca-se para a necessidade de entender sobre a estruturação dos serviços de vacinação, desenvolver e fortalecer ações de avaliação de processos de trabalho no âmbito do PNI e dos serviços de saúde com vista a desvendar aspectos desse arcabouço.

Nesse sentido, para compreender aspectos relacionados a esse universo é preciso saber que existe uma organização no que tange a normatização, planejamento, avaliação e financiamento dos imunobiológicos, para o qual tem-se uma estrutura técnico-administrativa, chamada Rede de Frio. Essa Rede tem como processo logístico a Cadeia de Frio que envolve, justamente, os aspectos de normatização, planejamento, avaliação e financiamento, nos âmbitos

nacional, estadual, regional (conforme estrutura do estado), municipal e local (Brasil, 2017b).

A Rede de Frio Nacional dispõe da seguinte estrutura: 1 Central Nacional; 27 Centrais Estaduais; 273 Centrais Regionais e aproximadamente 3.342 Centrais Municipais. Além disso, conta com aproximadamente 38 mil Salas de Imunização, e que, no período de campanhas, esse número pode chegar a 50 mil pontos de vacinação. Também possui 52 Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (Brasil, 2021).

No que tange a instância local, está se apresenta como posição estratégica na Rede de Frio, tendo em vista que, no referido espaço, ocorre a concretização da Política Nacional de Imunizações, por meio da administração de imunobiológicos de forma segura, seja no espaço da Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) ou assistência. Portanto, constitui-se como etapa final da cadeia de frio, onde ocorre o contato direto com o usuário (Brasil, 2017b).

A sala de imunização constitui a instância final da Rede de Frio, que fica localizada em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde, com espaço destinado exclusivamente para os procedimentos de vacinação de rotina, campanhas, bloqueios e intensificações (Brasil, 2017b).

Para a realização de tudo abordado anteriormente, é importante estar atento à questão do processo de trabalho em imunização. No âmbito da saúde, o processo de trabalho tem sido muito discutido, com o propósito de melhorar cada vez mais a assistência oferecida à população (Lopes *et al.*, 2021). O processo de trabalho possui dimensão subjetiva e conta com uma força capaz de mobilizar e configurar o modo de produção. É importante destacar que a forma de organizar o processo de trabalho pode contribuir ou não para a transformação e potencialização do serviço (Santos *et al.*, 2020).

Processo de trabalho é caracterizado como sendo a alteração e transformação de determinado produto. Para tanto, essa alteração só ocorre devido a intervenção feita pelo ser humano que, para isso, faz uso de instrumentos. Quanto ao trabalho, este é constituído conscientemente e intencionalmente pelo ser humano, no qual objetiva produzir um serviço ou produto que produza um resultado que traz um valor para o próprio indivíduo (Peduzzi *et al.*, 2002).

Quando se fala em processo de trabalho, é relevante citar que este é composto por uma série de componentes que são cruciais na sua estruturação, a saber: agentes, objeto, meios, produtos, resultado e finalidade (Sanna *et al.*, 2007). Dessa forma, é de suma importância compreender cada uma dessas dimensões do processo de trabalho, bem como as suas particularidades no âmbito da enfermagem no que tange às suas práticas no espaço de trabalho, tendo em vista que são fundamentais na produção do trabalho. Um dos contextos importantes para compreender as dimensões/componentes do processo de trabalho é a imunização, por todos

os aspectos já mencionados.

Com relação aos componentes, tem-se o objeto que é entendido como aquilo que pode ser trabalhado/transformado, ou seja, algo que é oriundo da natureza, estes podem ou não ter passado por modificações em consequência de outros processos de trabalho, também possui uma perspectiva de ser exequível e ter possibilidade de passar pela transformação em produto ou mesmo serviço que ocorrerá após passar pela ação do ser humano (Peduzzi *et al.*, 2002; Sanna *et al.*, 2007).

Desta forma, para transformação e potencialização dos serviços, por meio do processo de trabalho, é indispensável a utilização da avaliação quando pensamos na organização da assistência à saúde (Cassinelli *et al.*, 2019). Por meio da avaliação, é possível aferir a qualidade dos serviços referentes à estrutura e processo de trabalho em sala de vacina, e esse fazer é valioso, uma vez que possibilita investigar fragilidades e não conformidades (Fonsêca *et al.*, 2020). Com isso, torna-se possível traçar o planejamento de ações voltadas para reordenar a execução e oferecer serviços com qualidade conforme é preconizado pelo o PNI.

Entende-se que o processo de avaliação é um instrumento essencial de apoio à gestão; consiste, principalmente, em fazer um julgamento de valor acerca de uma dada intervenção ou sobre qualquer um de seus componentes, com a finalidade de ajudar na tomada de decisão (Contandriopoulos *et al.*, 1997; Tanaka & Tamaki, 2012). Portanto, a avaliação tem a finalidade de mensurar, compreender e julgar os efeitos de uma dada intervenção, o que permite auxiliar as escolhas de gestores no âmbito de suas tomadas de decisões, estando elas no princípio de sua formulação ou mesmo em fase de implementação da intervenção avaliada (Sousa, 2018; Adams & Neville, 2020). Entretanto, a sua utilização ainda é embrionária na gestão de serviços de saúde.

Considerando os aspectos mencionados, um exemplo de estratégia utilizada para a avaliação, o Ministério da Saúde (MS) lançou, em 2011, uma iniciativa que visava avaliar a qualidade do acesso na Atenção Básica. Para isso, instituiu, por meio da Portaria nº 1.654 GM/MS, de 19 de julho de 2011, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), no qual tinha por objetivo incentivar os gestores e profissionais de saúde a melhorarem a qualidade da assistência prestada. O referido foi o marco mais sistemático de avaliação da APS no Brasil, com estrutura integrada de avaliação externa e incentivos vinculados. Até o momento, foram realizados três ciclos do referido programa, tendo duração média de dois anos (Lopes *et al.*, 2021). A portaria de criação do Programa foi revogada pela Portaria Nº 1.645, de 2 de outubro de 2015. O programa foi estruturado em três ciclos de avaliações externas: o Ciclo I ocorreu entre maio de 2012 e abril de 2013; o Ciclo II,

entre dezembro de 2013 e março de 2014; e o Ciclo III, entre julho de 2017 e agosto de 2018 (Neves *et al.*, 2022). O PMAQ-AB constitui um instrumento de avaliação da coordenação do cuidado, contemplando a participação de gestores, profissionais e usuários. O programa fornece dados que permitem uma análise detalhada da situação do atributo no país, abrangendo diferentes regiões, estados e estratos (Cruz *et al.*, 2022).

Entende-se que a avaliação é um mecanismo crucial ao permitir identificar elementos que podem auxiliar no processo de tomada de decisão. Isto possibilita ao gestor usufruir de dados para gerenciar suas decisões, o que poderá contribuir para aumento da eficiência, eficácia e efetividade realizadas pelo serviço ou organização (Tanaka & Tamaki, 2012).

No que se refere às abordagens utilizadas para a avaliação em saúde, destaca-se, também, o modelo desenvolvido por Avedis Donabedian, que propôs uma estruturação sistêmica que compreende a tríade “estrutura-processo-resultado”, que são dimensões empregados na mensuração da avaliação dos serviços (Donabedian, 2003).

No modelo mencionado, a dimensão “Estrutura” busca avaliar aspectos relacionados às condições existentes para o provimento da assistência à saúde. Compreende recursos humanos, materiais, financeiros e estrutura física necessários para a realização da assistência. Portanto, a dimensão “estrutura”, contempla o (s) componente (s) agentes e meios do processo de trabalho. A dimensão “Processo” contempla aspectos das atividades ofertadas pelos serviços, envolvendo profissionais e clientes, ou seja, procedimentos, técnicas, aspectos éticos e relação terapêutica. Com isso, a dimensão “processo” contempla o (s) componente (s) Agentes, Objetos, Produtos do processo de trabalho. No que tange a dimensão “Resultado” representa o produto final da relação que reflete o impacto da interação satisfatória entre os profissionais do serviço e os clientes, reverberando na saúde da população (Donabedian, 1981; Azevedo, 1991; Kinalska *et al.*, 2020; Ferreira *et al.*, 2021; Saraiva *et al.*, 2022). A dimensão “Finalidade” corresponde ao componente (s) resultado do processo de trabalho.

Com relação às práticas de enfermagem, é válido afirmar que o seu papel é primordial nas ações do PNI e no processo de trabalho no contexto da imunização, que vai desde a sua implantação no ambiente da atenção primária, até a manutenção e administração das salas de vacinas. Portanto, o profissional de enfermagem, que atua nos ambientes de imunização, é responsável por fazer avaliação dos serviços, por possuir competência técnica, bem como de promover ações de educação dos demais membros da equipe do setor (Cunha *et al.*, 2018).

Estudos sinalizam que, entre os profissionais que compõem a Equipe de Saúde da Família, o quadro de enfermagem assume a responsabilidade pelo gerenciamento e oferta dos imunobiológicos à população adscrita. Nesse contexto, é relevante acompanhar o programa de

imunização nas salas de vacinas, além de obter informações acerca do trabalho desenvolvido por esses profissionais (Silva, *et al.*, 2021; Braga *et al.*, 2022).

Dentro dessa perspectiva, o enfermeiro possui papel de protagonista no espaço da UAPS ao desenvolver atividades assistenciais, administrativas e educativas, sendo as referidas essenciais para promover a consolidação e o fortalecimento do SUS. Nesse contexto, o enfermeiro assume atividades voltadas à reorganização estrutural e funcional dos serviços de saúde e, para isso, atua como mediador técnico e científico no processo de transformação de micro e macropolíticas. Com isso, é notório o dinamismo social e histórico importante que vislumbra avanços sociais para a categoria e na construção social da saúde (Costa & De Miranda, 2008).

A escolha do tema imunização resulta diretamente da minha experiência durante a residência multiprofissional, período em que estive intensamente inserido no campo da APS. Essa vivência diária me proporcionou contato próximo com a realidade dos profissionais dessa área, permitindo observar os desafios enfrentados, as estratégias utilizadas e a relevância da vacinação como uma prática fundamental para a promoção da saúde coletiva. A imunização é reconhecida não apenas por sua grande eficácia na prevenção de doenças, mas também como um dos pilares das políticas públicas de saúde no Brasil, reforçando o compromisso do SUS em oferecer acesso universal e equitativo. Dessa forma, meu interesse pelo tema abrange compreender a estrutura organizacional e dos processos de trabalho realizados pelas equipes atuantes nas salas de vacinas. Com isso, nesse estudo busco o fortalecimento da APS e ressaltar a importância da imunização nesse processo.

Este estudo tem como pretensão as seguintes questões: como os componentes do processo de trabalho se apresentam em salas de vacina das Unidades de Atenção Primária à Saúde de um município do interior do Ceará? Estes componentes estão em conformidade com as orientações preconizadas pelo Programa Nacional de Imunização? Como o processo de trabalho em imunização está relacionado com o modelo de Avedis Donabedian?

Diante do exposto, o estudo justifica-se pela necessidade de obtenção de informações quanto às reais condições das salas de vacinas de um município do interior do Ceará, considerando o processo de trabalho nesses ambientes. Ressalta-se que não foram encontrados dados na literatura que forneçam esses componentes. Além disso, o referido município é campo de prática para acadêmicos de uma Universidade de cunho Internacional e outras instituições que formam recursos humanos que atuam diretamente em salas de vacina, dessa forma, o estudo poderá contribuir para possíveis melhorias nas salas de vacinação das UAPS, transformando e potencializando os serviços, o que trará benefícios para toda a comunidade usuária dos serviços

prestados nesse nível de atenção.

Ainda nesse contexto, ratifica-se que a pesquisa em questão tem grande relevância ao possibilitar contribuir no processo de coleta de informações, e assim, com base nos achados, nortear as ações pelo poder público em possíveis fatores identificados, bem como instigar a cultura da avaliação dos serviços de saúde como meio propositivo para alcançar melhorias. Além disso, servirá como fio condutor para embasar a produção de futuros trabalhos relacionados à temática nas demais cidades da região ou mesmo em países lusófonos. Dessa forma, o presente estudo propõe-se a avaliar os componentes do processo de trabalho nas salas de vacina, considerando as dimensões de estrutura e processo propostas por Donabedian.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

Avaliar os componentes do processo de trabalho no contexto da imunização em um município do interior do Ceará.

2.2 Objetivos específicos

- Caracterizar as condições estruturais das salas de vacinação quanto à infraestrutura física, equipamentos e organização do espaço;
- Analisar as práticas de trabalho das equipes de enfermagem relacionadas à execução das atividades de imunização e à conservação dos imunobiológicos;
- Avaliar o processo de armazenamento e conservação da rede de frio, verificando sua conformidade com as normas do PNI;
- Identificar as principais fragilidades e potencialidades do processo de trabalho em imunização, subsidiando ações de melhoria e educação permanente.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Atenção Primária à Saúde no Brasil

A Estratégia em Saúde da Família (ESF) é adotada no Brasil em 1993 com a finalidade de promover reestruturação do SUS, com vistas em promover a organização da APS e favorecer a substituição dos modelos tradicionais passando a se tornar política de Estado, bem como um dos pilares de sustentação do SUS (Holanda *et al.*, 2022). Portanto, essa estratégia é adotada na perspectiva de organizar e fortalecer esse primeiro nível de atenção, com isso organizando os serviços e orientando a prática profissional (Brasil, 2014).

O SUS foi idealizado com a finalidade de promover a reestruturação do modelo de atenção à saúde no Brasil, e nesse contexto, a APS é referenciada como a principal porta de entrada dos usuários, portanto, sendo reconhecida como centro de comunicação das Redes de Atenção à Saúde. Em decorrência da construção do SUS, ocorreu o alargamento do acesso aos serviços de saúde por meio da implementação da ESF. Entretanto, esse alargamento, requer não somente o aumento da cobertura das ações e serviços, mas o enfrentamento aos desafios referentes ao processo de trabalho, bem como as formas como os profissionais de saúde agem e desempenham suas relações na produção do cuidado em saúde (Amaral *et al.*, 2021).

O Brasil conta com um dos maiores sistemas de saúde universal do mundo, para isso conta com extensa rede de APS, entretanto, possui problemas crônicos de financiamentos, gestão, provisão de profissionais e estruturação dos serviços. É válido enaltecer que mesmo apresentando estes entraves, a APS brasileira vem obtendo resultados satisfatórios que é reconhecido no âmbito internacional (Ferreira *et al.*, 2020).

Destarte, é válido salientar que o cenário da APS brasileira no que abrange os 26 estados e Distrito Federal, é extremamente diverso no que se refere à estrutura dos serviços e à capacidade de prestar efetivamente à saúde para a população (Ferreira *et al.*, 2020). Dados do MS, aponta que a cobertura da APS passou nos últimos 12 anos de 61,51% em janeiro de 2008 para 76,50% em abril de 2020, ou seja, teve aumento de 24,2%, totalizando em outubro de 2020 com quase 44 mil equipes ESF espalhadas em todo o país (Holanda *et al.*, 2022; Brasil, 2024).

Nesse sentido, a APS deve oferecer serviços de qualidade visando o cuidado ao indivíduo ao longo do tempo, possibilitando resolver a maioria das suas necessidades de saúde, portanto atuando como coordenadora do cuidado, valorizando o sujeito, a família e a comunidade (Holanda *et al.*, 2022).

A APS é desenvolvida no Brasil alinhada com as normas e diretrizes estabelecidas pela

Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), tendo seu escopo dispostas no Pacto pela Saúde no ano de 2006, e expressas na PNAB de 2011 e mantidas na Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017 (Toso *et al.*, 2021).

No cenário da APS, estão localizadas a sala de vacinação, espaço esse que atuam um ou dois técnicos de enfermagem e um enfermeiro, na qual possui a responsabilidade técnica referente a atividade de supervisão dos procedimentos de vacinação, competência estabelecida pela Resolução nº302/2005 do Conselho Federal de Enfermagem. Diante disso, é crucial a relevância da equipe de enfermagem frente ao conhecimento do processo de trabalho referente ao gerenciamento e administração dos imunobiológicos, bem como no cumprimento das normas e procedimentos recomendados pelo PNI, visando manter a qualidade da conservação e administração destes produtos (Fonsêca *et al.*, 2020).

3.2 Políticas de Saúde em Imunização

No Brasil, as vacinas vêm sendo utilizadas desde o início do século XIX como medidas de controle de doenças. Entretanto, foi a partir do ano de 1973 que foi formulado o PNI, que foi regulamentado pela Lei Federal nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, e pelo Decreto nº 78.321, de 12 de agosto de 1976, que instituiu o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (COREN/SC, 2018).

O PNI, possui coordenação a nível nacional pelo MS, mas as suas ações acontecem de forma compartilhada com as secretarias estaduais e municipais de saúde. O programa é considerado como uma das mais importantes intervenções no escopo da saúde pública. No decorrer desses 50 anos, é marcado por histórias de conquistas e desafios. Ao longo desses anos, consolidou-se como uma política pública eficiente, trouxe impacto no perfil de morbimortalidade da população brasileira, além disso, acompanhou as mudanças ocorridas nos cenários: político, epidemiológico e campo social (Domingues *et al.*, 2020).

No que tange as responsabilidades na esfera federal o PNI está sob responsabilidade da Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunização (CGPNI) do Departamento de Vigilâncias das Doenças Transmissíveis (DEVIT) da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do MS. Com isso, são competências desta esfera: a coordenação do PNI (responsável pela definição das vacinas dos calendários e das campanhas nacionais de vacinação), desenvolver estratégias e as normatizações técnicas sobre a sua utilização; o provimento dos imunobiológicos definidos pelo PNI, caracterizados como insumos estratégicos; a gestão do sistema de informação do PNI, onde ocorre a consolidação e análise dos dados nacionais e a retroalimentação das informações à esfera estadual (Brasil, 2014).

Na esfera estadual, temos as seguintes competências: coordenação do componente

estadual no PNI; o provimento de seringas e agulhas, itens também denominados de insumos estratégicos ao funcionamento; gestão do sistema de informação do PNI, onde ocorre a consolidação e análise dos dados municipais, e posteriormente é feito o envio dos dados para o nível federal obedecendo os prazos estabelecidos e a retroalimentação das informações à esfera municipal (Brasil, 2014).

São competências da esfera municipal: coordenação e a execução das ações de vacinação integrantes do PNI, incluindo a vacinação de rotina, as estratégias especiais (como campanhas e vacinações de bloqueio), bem como a notificação e investigação de eventos adversos e óbitos temporalmente associados à vacinação; a gerência do estoque municipal de vacinas outros insumos, também abrangem o armazenamento e transporte para seus locais de uso, feito de acordo com as normas vigentes; é responsável pelo descarte e a destinação final de frascos, seringas e agulhas utilizados, conforme as normas técnicas vigentes; é feito a gestão do sistema de informação do PNI, contemplando a coleta, o processamento, a consolidação e avaliação da qualidade dos dados oriundos das unidades notificadoras, além disso, ocorre a transferências dos dados em conformidade com os prazos e fluxos definidos pelas esferas nacional e estadual, bem como a retroalimentação das informações às unidades notificadoras (Brasil, 2014)

A avaliação é um recurso indispensável, pois possibilita análises situadas nas mais vastas áreas do conhecimento do campo científico e da experiência humana com vista a gerir o processo de tomada das decisões mais assertivas, com isso contribuir para garantir que população que os bens e serviços sejam ofertados com qualidade (Cunha *et al.*, 2020).

No contexto da saúde, a avaliação permite gerar informações de alto valor estratégico que pode ser utilizada para melhorar as intervenções em saúde, bem como subsidiar o aprimoramento dos programas em saúde e nortear a criação de políticas públicas, seja através do monitoramento de desempenho, do acesso, da cobertura, eficiência e eficácia dos serviços de saúde (Cunha *et al.*, 2020).

Nesse sentido, o propósito da avaliação é permitir identificar pontos relevantes atinentes a qualidade da organização e funcionamento das salas de vacinas com finalidade de viabilizar estratégias com foco nas melhorias e reordenamento das ações de imunizações, e que com isso possa manter a credibilidade e qualidade das práticas, contribuindo para o desempenho da oferta do serviço à população (Brito *et al.*, 2021).

Com esse alinhamento, para a verificação de melhorias das ações de imunização, o PNI recomenda que a avaliação da sala de vacina seja feita de forma sistemática, podendo ser conduzida por meio da aplicação do questionário semiestruturado do Programa de Avaliação

do Instrumento de Supervisão para a Sala de Vacinação (PAISSV - Versão 2.0 / Dezembro de 2004) do MS (Brito *et al.*, 2021). Diante disso, a inexistência ou não regularidade das avaliações estão em desacordo com os pressupostos do programa.

3.3 Processo de trabalho em saúde

O modo como desenvolvemos nossas atividades profissionais, o modo como realizamos o nosso trabalho, seja ele qual for, é caracterizado como processo de trabalho. Nesse sentido, pode-se dizer que o trabalho, em suma, é o conjunto de procedimentos pelo quais os homens atuam, por intermédio dos meios de produção, sobre algum objeto, e que o transformando, possam obter determinado produto que resulte algo com alguma utilidade (Faria *et al.*, 2009).

Nesse contexto, é crucial fomentar a existência da reflexão crítica e contínua acerca dos aspectos abrangendo o processo de trabalho que é algo marcante ao longo da humanidade, e que faz parte central das nuances do desenvolvimento humano. É desafiador a reflexão com relação ao supracitado, isso devido à complexidade e indeterminação que permeiam esse universo. É importante considerar que quanto mais complexo for o processo de trabalho e menos sistematizado ele for, isso acarreta mais dificuldade em refletir sobre ele (Faria *et al.*, 2009).

No que tange a UAPS e a ESF, essas características estão presentes nesses cenários. Diante disso, é crucial que os profissionais que compõem esse serviço possam desenvolver habilidades para a aplicação de instrumentos que viabilizem gerar reflexão crítica e favoreça a transformação do seu processo de trabalho (Faria *et al.*, 2009).

Nesse contexto temos os denominados objetos, que estão passíveis de transformação, ou seja, podem ser matérias-primas ou materiais já previamente elaborados ou, ainda, certos estados ou condições de cunho pessoais ou sociais.

Temos os meios de produção ou instrumentos de trabalho, que podem ser representados pelas máquinas, ferramentas ou equipamentos em geral, além disso, podemos contemplar uma visão mais ampliada que abrange conhecimentos e habilidades.

Fazem parte desse processo os homens, pois são considerados os agentes em todos os processos de trabalho em que ocorre a transformação de objetos ou condições com a finalidade de atingir fins previamente estabelecidos.

Com relação aos objetivos ou finalidades, em suma todo processo de trabalho é realizado visando contemplar alguma (s) finalidade (s) estabelecida (s) antecipadamente. Com isso, pode-se dizer que a finalidade comprehende todo o processo de trabalho e é com base nessa finalidade que se estabelecem os critérios ou parâmetros da exequibilidade do processo de

trabalho.

O processo de trabalho possui como objetivo a produção de um dado objeto ou condição que determina o produto específico referente a cada processo de trabalho. O resultado desse processo tem por finalidade responder alguma necessidade ou expectativa humana.

Para o provimento das atividades, existem meios e condições que permeiam o processo de trabalho, e nesse aspecto existe a utilização de meios específicos para cada condição particular. É importante salientar que os meios e condições de trabalho se complementam na execução do trabalho, representando a atividade produtiva.

Fazem parte desse universo dos meios e condições um amplo espectro a saber: as ferramentas e estrutura física para o trabalho, representados pelas máquinas, equipamentos, instrumentos, edificações e o ambiente, ou seja, os referidos itens é que possibilitam que o trabalho seja concretizado.

Os conhecimentos, sejam eles sistematizados ou não, bem como as habilidades utilizadas no processo de trabalho, corriqueiramente denominados de meios intangíveis (ou tecnologias leve-duras e leves, na terminologia proferidas por Emerson Merhy com vista na análise dos processos de trabalho em saúde).

Ainda nesse escopo, também é preciso considerar as próprias estruturas sociais, as quais são determinantes, como exemplo, temos as relações de poder no espaço de trabalho e para a remuneração dos diversos tipos de trabalho.

É premente dizer que todo processo de trabalho está construído com base em algum objeto de trabalho, com isso, existe a utilização dos meios e em condições determinadas. Dessa forma, existem elementos físicos e biológicos ou mesmo elementos simbólicos, além disso estão permeados pela subjetividade ou complexos sociais que podem ser objetos nos diversos processos de trabalho.

É importante destacar que o termo “objeto” é utilizado na análise técnica de processo de trabalho, podendo ser empregado com finalidade de sentido de fim ou da meta do processo. No contexto em questão, utilizamos o termo “objeto” como significação de matéria, condição ou estado sobre o qual se exerce a atividade produtiva (ação).

Temos o agente ou sujeito do processo de trabalho, pois todo ele possui um conjunto de sujeitos que executa determinadas ações, estabelece os objetivos e as relações de adequação dos meios e condições com vista na transformação de objetos. Com isso, é preciso considerar o agente do trabalho na ótica da complexidade de sua existência real. Em geral nos processos de trabalho, muitas vezes a atividade é realizada por apenas um indivíduo, embora raramente isso ocorra em todo o processo de trabalho. Portanto, trata-se então de um sujeito individual

exercendo uma atividade ou um conjunto dado de atividades. No geral, encontramos processos de trabalho que são compostos por atividades coletivas, conjuntas ou complementares com vários indivíduos, para esse tipo de atividade denominamos como trabalho em grupo ou de equipe.

No que tange a maior parte dos processos de trabalho, sejam individuais ou de equipe, estes são realizados no espaço de organizações sociais ou instituições especialmente constituídas para um determinado fim. Portanto, os objetivos, os procedimentos analíticos e operacionais de adequação de meios, condições e fins, são estruturados e realizados em todos esses níveis (social, institucional, de equipe ou grupo e individual). Diante disso, a depender da perspectiva de análise, o agente do trabalho pode e precisa ser visto como um indivíduo, um grupo ou equipe, uma instituição ou uma sociedade.

3.3.1 Objetivos do processo de trabalho

Consideramos os objetivos do processo de trabalho sob um ângulo predominantemente técnico, ou sejam da finalidade imediata do trabalho (produzir uma mesa, administrar uma vacina, preparar uma comida, etc). Por esse aspecto, todo processo de trabalho realiza também objetivos existenciais e sociais de seus participantes, entretanto esses objetos podem estar claros ou não para esses sujeitos.

No que tange ao processo de trabalho, esse é um momento privilegiado de exercício de capacidades, de manifestação ativa dos indivíduos e, por isso, dizemos que a realização em si dessas individualidades é caracterizada como um objeto de todo trabalho. Portanto, o ato de desenvolver a capacidade e a possibilidade de realizar um trabalho pode ser, em si mesmo, designado um objetivo.

3.3.2 O processo de trabalho na prestação de serviços em saúde com suas especificidades

No tocante a prestação de serviços, o que é objetivado como produto não é modificação de matérias-primas ou de matérias pré-elaboradas que resultem na criação de objetos úteis com vista no consumo individual ou coletivo. Entretanto, é esse o retrato que mais corriqueiramente vem à nossa mente quando pensamos no processo de trabalho de uma forma geral, ou seja, está ligado diretamente à produção de bens e consumo.

3.3.3 Os meios e as condições para o processo de trabalho em saúde

É relevante destacar que os equipamentos e suplementos técnicos, as edificações das unidades de saúde, bem como outros equipamentos sociais utilizados na UAPS são cruciais como fator de condição que podem favorecer ou não que alguns dos objetivos do trabalho no ambiente da UAPS sejam atingidos. Com base nisso, temos algumas exemplificações: ter ou não ter uma mesa ginecológica UAPS, ter ou não ter seringas, ter ou não ter uma sala de vacinas,

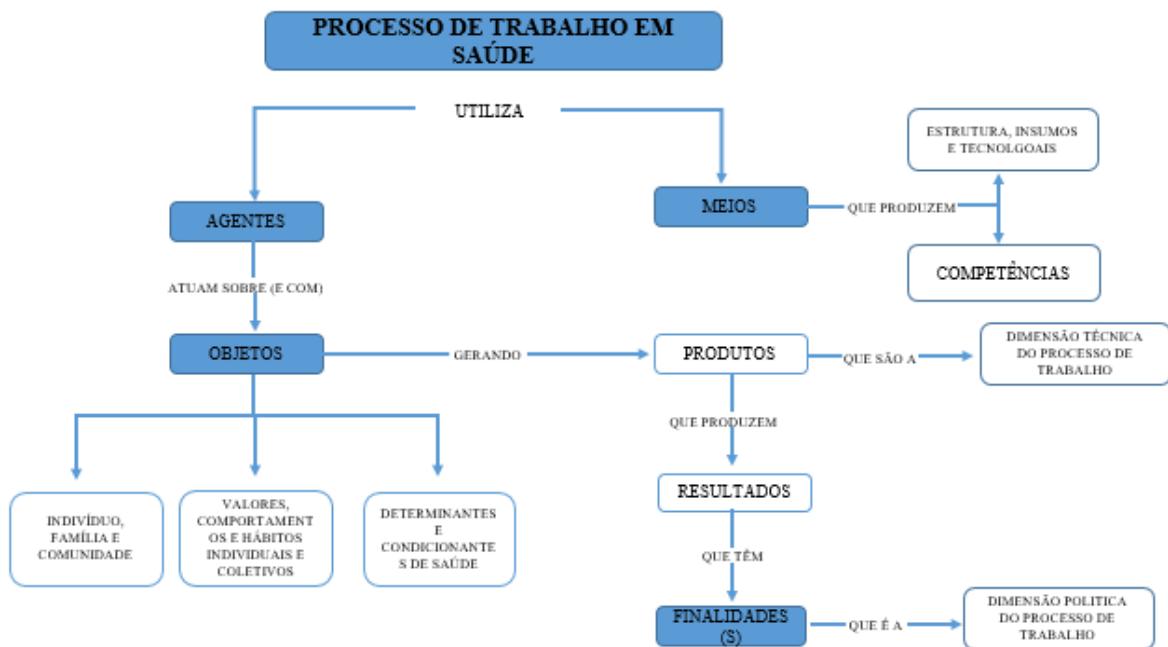
ter ou não ter acesso a base de dados dos sistemas de informações em saúde são condições que podem contribuir, pelo menos em parte, para o sucesso ou não de uma atividade.

Para além dos meios físicos, precisamos considerar também os conhecimentos e habilidades dos profissionais e os meios constituídos pela interação dos profissionais entre si, além disso, com os usuários e a comunidade como condições para a realização do trabalho.

3.3.4 Os objetos e os produtos do processo de trabalho em saúde

O processo de trabalho tem em seu objeto constituídos por processos ou estados sociais, psíquicos ou biológicos cuja alteração pode ter impacto positivo sobre a saúde de indivíduos, grupos de pessoas ou comunidade. Com relação a UAPS, temos nesse contexto muita relevância na determinação das condições de saúde e nos resultados das intervenções dos profissionais e, dessa forma, constituindo objetos fundamentais das intervenções, necessitando, para isso, capacidade, habilidades e tecnologias específicas.

Figura 01. Representação gráfica do processo de trabalho em saúde



Fonte da imagem: FARIA et al., 2009

3.4 Processo de trabalho em sala de vacina

A sala de vacina é um dos principais espaços onde a equipe de enfermagem exerce sua autonomia no que tange ao desenvolvimento de atividades. Dessa forma, as atividades, no referido espaço, exigem que esses profissionais estejam atentos aos procedimentos para que estes sejam praticados conforme as normativas do PNI. Portanto, o processo de trabalho, no contexto da imunização, compreende o manuseio, a conservação, o preparo e administração de imunobiológicos, o registro, o descarte e as ações relacionadas a busca dos faltosos (Marinelli

et al., 2015).

O processo de trabalho em sala de vacina compreende os seguintes aspectos: equipe de vacinação e as funções de cada membro; a sala de vacinação possui as suas especificidades, entre elas estão materiais e insumos básicos; já o funcionamento da sala de vacinação abrange aspectos relacionados ao início do trabalho, triagem, administração do imunobiológicos e encerramento do trabalho; existe a rotinas de limpeza; outro componente que faz parte desse processo é a conservação do imunobiológicos que está relacionado com o controle de temperatura, organização da caixa térmica e geladeira, cuidados com as bobinas reutilizáveis e plano de contingência (Costa, 2023).

O enfermeiro assume um papel de grande relevância nesse contexto, ao passo que nesse cenário este responde pelos aspectos administrativos e técnicos na sala de vacina. Diante disso, a supervisão desse processo é essencial considerando que a equipe de enfermagem se depara com situações que estão além das questões técnicas referentes a conservação e aplicação dos imunobiológicos, porém ocorrem outras dificuldades de ordem operacionais com relação às questões de indicação e contraindicação clínica, bem como o manejo dos eventos adversos pós-vacinais (Sato, 2015).

São atribuições que competem ao enfermeiro como planejar, organizar, supervisionar e executar as atividades no âmbito da enfermagem com ênfase à imunização na Atenção Primária à Saúde, além disso, também pode compor equipes de elaboração dos programas multiprofissionais de saúde pública, voltados para coletividade. Consta como atribuição do enfermeiro a avaliação do processo, ou seja, ações voltadas sobre o desenvolvimento de um trabalho de monitoramento e averiguação de resultados. O profissional técnico de enfermagem, assume a maior parte das atribuições que compreende a organização do ambiente, preparo e administração de imunobiológicos, orientação aos usuários sobre o tipo de vacina, reações esperadas e reações adversas, descarte dos materiais utilizados, registro das vacinas no cartão do usuário. As atividades citadas anteriormente, necessitam de conhecimentos e práticas que possibilitem garantir a qualidade e efetividade das atividades de imunização para o usuário (Oliveira *et al.*, 2013).

3.4.1 Os procedimentos técnicos com ênfase na administração de imunobiológicos

A rede de frio exige um cuidado especial, portanto é preciso garantir a efetividade e segurança das vacinas, para isso, requer a utilização de um conjunto de procedimentos que incluem conhecer o cliente, compreender os efeitos e reações dos imunobiológicos e administrá-lo de forma correta. Diante disso, é entendido que essa é uma tarefa complexa e de muita responsabilidade, para isso os profissionais envolvidos nesse processo precisam deter

conhecimento científico, ter habilidade técnica, possuir boa comunicação e compromisso ético (Brasil, 2014; Linheira-Bisetto; Ciosak, 2017).

O vacinador durante o seu processo de trabalho ao utilizar as vacinas, soro e imunoglobulinas deve levar em consideração aspectos específicos relacionados: à composição, apresentação, às vias e as regiões anatômicas com vista na administração, ao número de doses, ao intervalo entre as doses, à idade preconizada, à conservação e a validade. Dessa forma, é indispensável que ocorra os cuidados e procedimentos que englobam cada um desses aspectos para que não ocorra comprometimento do processo de imunização promovido pela vacinação (Brasil, 2014).

Os profissionais do quadro de nível médio, mesmo com formação curricular que os habilite por meio do amparo legal que os permite exercer a referida atividade, a literatura traz que a prática tem sido feita por meio da utilização de atos mecânicos e rotineiro, portanto as atividades técnicas são baseadas em práticas que são abrangidas por meio da obtenção através de anos de experiência e da observação de outros na realização de tarefas, e que em muitas vezes, estão atuando sem supervisão, educação continuada e reciclagem (Monzani, 2011; Rodrigues, 2012).

3.5 A estrutura da sala de vacina

No que tange a classificação, a sala de vacina é considerada como uma área semicritica. O referido espaço deve ser destinado com exclusividade para administração de imunobiológicos, devendo-se considerar os diversos calendários de vacinação existentes (COREN/SC, 2018).

É no espaço da sala de vacinas que todos os procedimentos de vacinação são desenvolvidos, portanto é exigido a máxima segurança, ou seja, sejam realizados reduzindo os riscos de contaminação para os indivíduos vacinados e também para a equipe de vacinação. Para que isso aconteça, faz-se necessário seguir as seguintes especificidades e condições em relação ao ambiente e às instalações: a sala precisa ter área mínima de 6m². Contudo, recomenda-se uma área média a partir de 9 m² para a adequada disposição dos equipamentos e dos mobiliários e o fluxo de movimentação em condições ideais para a realização das atividades; Piso e paredes lisos, contínuos (sem frestas) e laváveis; Portas e janelas pintadas com tinta lavável; Portas de entrada e saída independentes, quando possível; Teto com acabamento resistente à lavagem; Bancada feita de material não poroso para o preparo dos insumos durante os procedimentos; Pia para a lavagem dos materiais; Pia específica para uso dos profissionais na higienização das mãos antes e depois do atendimento ao usuário; Nível de

iluminação (natural e artificial), temperatura, umidade e ventilação natural em condições adequadas para o desempenho das atividades; Tomada exclusiva para cada equipamento elétrico; Equipamentos de refrigeração utilizados exclusivamente para conservação de vacinas, soros e imunoglobulinas, conforme as normas do PNI nas três esferas de gestão; Equipamentos de refrigeração protegidos da incidência de luz solar direta; Sala de vacinação mantida em condições de higiene e limpeza (COREN/SC, 2018).

Além desses itens citados anteriormente, existe uma orientação que em locais com grande demanda de população, necessita ser utilizadas duas salas com comunicação direta, sendo uma para a triagem e orientação ao usuário e outra destinada para administração dos imunobiológicos (Brasil, 2014; COREN/SC, 2018).

4. MATERIAIS E MÉTODOS

4.1.1 Desenho do Estudo

O presente estudo trata-se de uma pesquisa de caráter exploratória, do tipo avaliativa com abordagem quantitativa. A pesquisa exploratória visa proporcionar conhecer melhor um determinado problema, com isso, permite torná-lo mais explícito ou fundamentar a construção de determinadas hipóteses (Gerhardt & Silveira, 2009; Gil, 2007). Com base nisso, o estudo em questão possui a finalidade de levantar e divulgar informações das salas de vacinas quanto à organização geral, aspectos gerais das salas de vacinas e rede de frio.

Avaliar consiste principalmente em fazer um julgamento de valor acerca de uma dada intervenção ou sobre qualquer um de seus componentes, com a finalidade de ajudar na tomada de decisão (Contandriopoulos *et al.*, 1997). Portanto, os estudos que envolvem avaliação são capazes de produzir informações cientificamente válidas, bem como socialmente reconhecidas sobre uma dada intervenção ou sobre algum de seus componentes (Mendes, 2012).

A pesquisa quantitativa consiste em processo formal, objetivo e sistemático, em que utiliza os dados numéricos como meio para obter informações acerca do mundo. A utilização deste método de pesquisa possibilita descrever, testar relações e determinar causas (Koizumi, 1992). Com isso, temos que a pesquisa quantitativa é balizada por meio do emprego da quantificação, seja nas modalidades de coleta de informações quanto no tratamento delas por meio de técnicas estatísticas (Oliveira, 2011).

4.1.2 Local e período do estudo

O estudo foi realizado no município de Redenção, que fica localizado em uma região denominada Maciço de Baturité/CE, a uma distância de 61 quilômetros em linha reta da capital do Estado do Ceará (IPECE, 2017). Possui Índice de Desenvolvimento Humano Municipal de 0,626 e uma população estimada de 27.214 com base nos dados do censo de 2022. Sua área de unidade territorial é de 247.989 quilômetros quadrados, dividida em quatro distritos: Redenção (sede), Antônio Diogo, Guassi e São Geraldo (IBGE, 2024). O município dispõe dos seguintes equipamentos de saúde: 09 UAPS, 01 Centro de Saúde, 02 NASF – Núcleo Apoio a Saúde da Família, 01 CAPS – Centro de Apoio Psíquico Social, 01 CEO – Centro de Especialidade Odontológica, 01 – SAMU (Gestão Estadual), 01 - CAF - Central de Abastecimento Farmacêutico, 01 - Hospital e Maternidade Paulo Sarasate (Entidades sem fins lucrativos), 01 - Academia de Saúde, 01 - Secretaria Municipal de Saúde e 01 - Central de Regulação do Acesso (Redenção, 2017; CNES, 2023). O município conta com 12 salas de vacina e quatro

pontos de apoio de imunização; também contam com 12 técnicos de enfermagem atuantes na sala de vacinas e 12 enfermeiros, conforme dados obtidos com a coordenação de imunização do município de Redenção. A coleta de dados foi realizada no período de dezembro de 2024 a março de 2025.

4.1.3 População e amostra

Para o estudo em questão foram contempladas as UAPS que possuem sala de vacinação ativas e fixas no estabelecimento de saúde.

A população da pesquisa foi composta por profissionais de enfermagem que, no dia da coleta, estavam prestando assistência direta nas salas de vacinação da cidade em estudo ou em ações de imunização externas às respectivas salas de imunização. Ressalta-se que a amostra foi quantificada em 12 colaboradores por meio de informações fornecidas pelo coordenador de imunização do município, tendo em vista que em cada sala de vacinação conta com a presença de um profissional. Assim, todos os profissionais atuantes nas salas de vacinação foram participantes do estudo, sendo dispensado cálculo amostral.

4.1.4 Critérios de inclusão e exclusão das salas de vacinas e dos profissionais

Fizeram parte do estudo as salas de vacinação e rede de frio pertencentes a estrutura organizacional municipal que estejam em pleno funcionamento nas UAPS, que possuam estrutura física, equipamentos e quadro de pessoal pertencente ao sistema público.

Foram excluídas do estudo as salas de vacinas pertencentes às instituições privadas e/ou filantrópicas existentes, bem como aquelas que estejam desativadas devido a reforma ou por outra causa ou estar funcionando fora das dependências da UAPS.

Com relação aos critérios de inclusão, utilizados neste estudo, participaram profissionais de enfermagem em exercício profissional nas UAPS do município de Redenção que estivessem prestando assistência direta em imunização nas salas de vacinas em estudo.

No que tange aos critérios de exclusão, foram excluídos profissionais de enfermagem afastados devido à licença de saúde, maternidade ou de férias durante o período da coleta de dados. Além disso, foram excluídos docentes e discentes que estivessem prestando atividades de ensino na assistência em imunização nas salas de vacinas em estudo.

4.1.5 Captação da amostra e coleta de dados

A equipe de pesquisa foi formada por um mestrando em enfermagem e dois bolsistas de graduação da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB). Estes receberam treinamento teórico-prático, com duração de 8 horas, voltado para a aplicação dos instrumentos, sob coordenação de uma Professora Doutora especialista na área e do mestrando responsável pela condução da presente pesquisa.

Foram realizadas visitas às UAPS com finalidade de convidar os enfermeiros responsáveis pela sala de vacina e os técnicos de enfermagem que estivessem atuando diretamente na sala de vacina, na ocasião foram explanados os objetivos, a metodologia da coleta de dados, riscos, benefícios do estudo e a necessidade de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A). Os profissionais após verbalizarem o aceite participar do estudo, foi solicitado que assinassem o TCLE em duas vias, o qual este ficou de posse de uma via, e a outra com os pesquisadores e logo em seguida foi iniciada a coleta de dados.

Em seguida, foi realizada a observação não participante guiada por um instrumento, o formulário para avaliação da sala de vacina que foi utilizado para observar durante as atividades laborais em imunização no período de oito horas em cada sala de imunização, sendo para isso reservado o tempo de 4 horas para observação e o preenchimento do instrumento de coleta de dados das atividades desses profissionais, e ao término dessa carga horária, ou seja, no contraturno foi realizado as perguntas complementares que não foi possível identificar na observação por meio do questionário relacionada ao âmbito do processo de vacinação, dessa forma não interferindo na assistência prestada por esses profissionais.

Ressalta-se que a pesquisa não interferiu na assistência de enfermagem na sala de vacina. É válido informar que no presente estudo, não houve nenhuma recusa por parte dos sujeitos da pesquisa em participar deste.

4.1.6 Instrumento para coleta de dados

Para coleta de dados do presente estudo, foi utilizado o instrumento elaborado pelo PlanificaSUS (ANEXO A) que trata da Avaliação do Microprocesso de Vacinação, o referido foi adaptado do instrumento do Programa de Avaliação do Instrumento de Supervisão Sala de Vacinação (PAISSV) e atualizado em conformidade com o Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação, Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações e pela Portaria nº 2.499, de 23 de setembro de 2019 (PLANIFICASUS, 2023).

O Instrumento de Supervisão em Sala de Vacinação adaptado pelo PLANIFICASUS (2023) é composto por 131 itens, subdivididos em nove dimensões conforme o (ANEXO B). O referido instrumento foi escolhido pelo fato de ter sido atualizado recentemente e, também pelo fato de contemplar itens do PAISSV que foram cruciais nesse processo de avaliação.

Reiterando que no presente estudo, foram avaliados somente os aspectos referentes à estrutura e processo (referentes as partes de 1, 2 e 4 do instrumento) acerca das seguintes dimensões: organização geral 12 itens, aspectos gerais da sala de vacinação 21 itens e a rede de frio dispõe de 29 itens, conforme dimensões apresentadas nos (ANEXOS C e D).

No campo de resposta na aba avaliação, teremos duas opções de respostas: que pode ser “conforme” que foi atribuída pontuação equivalente a “1” ou “não conforme” que recebe pontuação equivalente a “0”.

Depois de finalizadas as etapas de coleta de dados, foi realizada a contabilização geral dos itens avaliados por meio do cálculo da média das pontuações referentes às dimensões de cada sala de vacina.

Com base no percentual obtido, foi possível classificar as salas conforme os parâmetros a seguir: com percentual entre 90,0 e 100,0%, a sala é considerada ideal; de 76 a 89%, é classificada como boa; de 50 a 75%, é tida como regular; e uma sala com pontuação inferior a 50% é insuficiente (Brasil, 2003; Vasconcelos *et al.*, 2012; Cunha *et al.*, 2018).

4.1.7 Referencial metodológico a luz da tríade de Donabedian

Os estudos abrangendo qualidade em saúde, realizados por Avedis Donabedian, a partir da década de 1960, proporcionou avanços para além da doença, para isso incorporou temáticas da prevenção, reabilitação, coordenação e continuidade de cuidados, relacionamento paciente-profissional da saúde, eficiência econômica e valores sociais (Ferreira *et al.*, 2022).

A tríade desenvolvida criteriosamente por Avedis Donabedian é uma das ferramentas que podem ser utilizadas para avaliação dos serviços de saúde, para isso é baseada nas das dimensões de estrutura, processo e resultado, os quais possibilitam mensurar os diversos fatores relacionados com a qualidade da atenção à saúde. A referida proposta oportuniza a utilização de diferentes mecanismos metodológicos para orientar a avaliação das dimensões (Ferreira *et al.*, 2021).

Na tríade avaliativa, o autor define Estrutura como o contexto no qual o cuidado é oferecido, contempla ainda a organização administrativa e técnica do sistema, qualificação e configuração dos provedores; Processo está relacionado aos componentes da assistência, vinculação entre profissional e paciente; e Resultado compreende a recuperação da saúde, das funções fisiológicas e busca da sobrevivência do paciente, fatores esses que produzem indicadores de saúde que direcionam a revisão de processos e implementação das mudanças necessárias (Ferreira *et al.*, 2022).

Com isso, o autor apresenta uma relação unidirecional entre as três dimensões, na qual a estrutura adequada permite processos efetivos e estes, por sua vez, trazem resultados favoráveis, com a utilização mediada e coerente dessas dimensões na avaliação da qualidade (Ferreira *et al.*, 2022).

4.1.8 Análise dos Dados

Com vista a fazer a avaliação das salas de vacina, optou-se em seguir o referencial de proposto por Avedis Donabedian, que propôs a estruturação sistêmica, no qual compreende a tríade “estrutura-processo-resultado”, que são dimensões empregados na mensuração da avaliação dos serviços (Donabedian, 2003).

Temos então, a dimensão Estrutura que busca avaliar aspectos relacionados às condições existentes para prestação da assistência à saúde, o que compreende os recursos humanos, estrutura física, materiais e financeiros necessários para o provimento da assistência. A dimensão Processo contempla aspectos das atividades ofertadas pelos serviços envolvendo profissionais e clientes, ou seja, procedimentos, técnicas, aspectos éticos e relação terapêutica. A dimensão Resultado, representa o produto final dessa relação que reflete o impacto da interação satisfatória entre os profissionais do serviço e os clientes, reverberando na saúde da população (Donabedian, 1981; Azevedo, 1991; Kinalski *et al.*, 2020; Ferreira *et al.*, 2021; Saraiva *et al.*, 2022).

A proposta deste estudo consistiu em avaliar as dimensões atinentes a Estrutura e de Processo, referentes a Organização Geral, Aspectos Gerais da Sala de Vacinação e Rede de Frio, e para isso, seguiremos a parametrização proposta no estudo de Galvão (2016), que realizou a Avaliação das Salas de Vacina das Unidades de Atenção Primária à Saúde de Fortaleza/Ceará abrangendo as dimensões supracitadas. Para isso, foi feita a correlação por meio do percentual obtido em cada a resposta, “sim” e outra para a resposta “não”, no qual irá considerar o processo de trabalho adequado, se a sala de vacina obtiver a classificação de boa, ou seja, entre 76 e 89%.

No que se refere ao processo organização e análise dos dados, esses foram compilados mediante uso do programa Microsoft Office Excel 2016 para a tabulação e à organização dos achados, permitindo sintetizá-los em tabelas, posteriormente foram analisados no programa Epi-Info, para isso, estabeleceu-se o intervalo de confiança 95%, foi aplicado o cálculo das frequências absolutas e percentuais. A discussão dos achados foi realizada com base na literatura.

4.1.9 Aspectos éticos e financiamento

A pesquisa foi conduzida em conformidade com as recomendações e princípios éticos estabelecidos pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil (BRASIL, 2012) em todas as suas etapas. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB para apreciação, sendo aprovado com o Parecer nº 7.113.434 e CAAE: 82229924.8.0000.5576.

Os profissionais que participaram do estudo foram informados sobre os objetivos da pesquisa, o caráter voluntário de sua participação, o uso dos dados coletados exclusivamente para fins acadêmicos, a garantia de anonimato e a possibilidade de se retirarem do estudo a qualquer momento. Posteriormente, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias, sendo uma destinada à pesquisadora e outra ao participante, ambas contendo as assinaturas da pesquisadora e dos participantes.

Foram respeitados os princípios éticos da pesquisa científica, que expressa preocupação com a dimensão ética, assegurando o caráter confidencial e ausência de prejuízo, físico, financeiro ou emocional para os participantes dada pesquisa, preconizadas pela Comissão Nacional de Ética e Pesquisa (CONEP) (Brasil, 2013). O referido estudo foi custeado com recursos próprios do pesquisador.

4.1.10 Benefícios da pesquisa

Com relação aos benefícios desta pesquisa, destaca-se o fato de possibilitar contribuir no processo de coleta de informações, e assim, com base nos achados, nortear as ações pelo poder público em possíveis fatores identificados, bem como instigar a cultura da avaliação dos serviços de saúde como meio propositivo para alcançar melhorias. Com isso, os seus achados poderão contribuir para possíveis melhorias nas salas de vacinação das UAPS, transformando e potencializando os serviços, o que trará benefícios para toda a comunidade usuária dos serviços prestados nesse nível de atenção. Por tanto, serão apresentados o relatório dos resultados da pesquisa ao município e ao seu respectivo gestor de imunização.

5. RESULTADOS

Os componentes do processo de trabalho foram analisados segundo o referencial de Donabedian, referente a estrutura e processo.

Os resultados a seguir são atinentes dinâmica de organização e funcionamento das salas de vacina relacionado ao componente “meios” do processo de trabalho. A amostra foi composta por 12 salas de vacinas, nos quais houve predominância da categoria de técnicos de enfermagem, representando 91,67% do total de participantes (n=11), em contraste com apenas 8,33% de enfermeiros (n=1) atuando na sala de vacina. A distribuição por sexo da amostra revelou predominância feminina, correspondendo a 83,33% dos participantes (n=10), em contraste com 16,67% de indivíduos do sexo masculino (n=2). No que refere a idade, a média foi de 41,67 anos (DP = 7,64), variando de 28 a 52 anos. Com relação ao tempo de formação, foi entre 9 e 25 anos. A média observada foi de 15,91 anos (DP = 5,19), com mediana de 15,5 e moda igual a 11. Quanto ao tempo de atuação, apresentou média de 10 anos de experiência profissional, com a maior parte dos participantes atuando entre 6,5 e 13,5 anos. A moda e a mediana coincidem, reforçando uma distribuição simétrica e estável. O desvio padrão foi de 4,39 anos.

Tabela 1. Distribuição dos profissionais de enfermagem entrevistados por categoria profissional e sexo(n=12), Redenção, Ceará, Brasil, 2025.

Variáveis	n (%)	*IC95%
Profissionais por categoria		
Enfermeiros	1(8,33)	0,21-38,48
Técnicos de enfermagem	11(91,67)	61,52-99,79
Auxiliares de enfermagem	-	-
Sexo		
Feminino	10(83,33)	51,59-97,91
Masculino	2(16,67)	2,09-48,41

Legenda: n – frequência absoluta; % - frequência percentual; *IC - Intervalo de confiança.

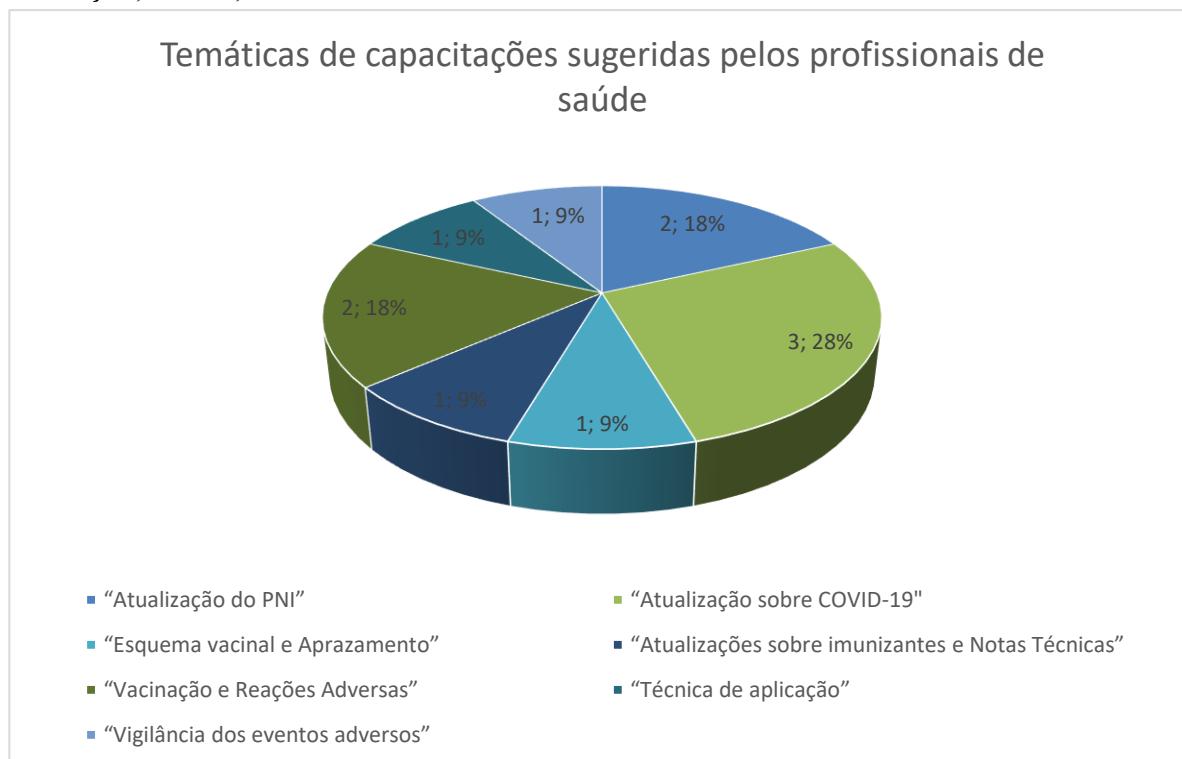
Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

No item capacitações, os profissionais sugeriram que fossem trabalhadas temáticas como “Atualização do PNI” (n=2;16,68%; IC_{95%} 0,21% - 38,48%), “Atualização sobre COVID-19” (n=4;33,32%; IC_{95%} 0,21% - 38,48%); “Esquema vacinal e Aprazamento” (n=1;8,33%; IC_{95%} 0,21% - 38,48%); “Atualizações sobre imunizantes e Notas Técnicas” (n=1;8,33%; IC_{95%} 0,21% - 38,48%); “Vacinação e Reações Adversas” (n=2;16,68%; IC_{95%} 2,09% - 48,41%); “Técnica de aplicação” (n=1;8,33%; IC_{95%} 0,21% - 38,48%) e “Vigilância dos eventos adversos” (n=1;8,33%; IC_{95%} 0,21% - 38,48%).

Quando perguntados sobre os meios utilizados para se atualizarem em temas ligados a vacinação, identificou-se que esses profissionais utilizaram: “Manuais, informes e bulas”, 7(58,33%) responderam “Não” e 5(41,67%) responderam “Sim”. Quanto às “Reuniões convocadas pelo serviço”, o número de respostas “Sim” foi 7(41,67%), e 5(58,33%) “Não”. Sobre “Receber informações de outros profissionais”, também houve 7(58,33%) respostas

“Não” e 5(41,67%) “Sim”. A categoria “Cursos presenciais pagos” obteve 11(91,67%) respostas “Não” e apenas 1(8,33%) “Sim”. Os “Cursos oferecidos pelo serviço” obtiveram 12(100,00%) respostas “Não” e nenhuma resposta “Sim”. Já os “Cursos online” tiveram o mesmo padrão: 11(91,67%) “Não” e apenas 1(8,33%) “Sim”. Por fim, os “Sites de busca” com 7(58,33%) profissionais disseram “Não” e 5(41,67%) disseram “Sim”.

Figura 2. Temáticas de capacitações sugeridas pelos profissionais de saúde. Redenção, Ceará, Brasil.2025.



Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

A seguir apresentamos os dados relacionados ao conhecimento do profissional quanto aos materiais normativos na sala de vacina.

Tabela 2. Dados sobre o acesso e disponibilidade das fontes de informação em sala de vacina (n=12), Redenção, Ceará, Brasil, 2025.

Variáveis	SIM		NÃO	
	n (%)	*IC _{95%}	n (%)	*IC _{95%}
CONHECE/ACESSO				
Manual de normas e procedimento para vacinação	6(54,55)	23,38-83,25	5(45,45)	16,75-76,62
Manual de rede de frio	10(90,91)	58,72-99,77	1(9,09)	0,23-41,28
Manual de vigilância de eventos adversos	6(54,55)	23,38-83,25	5(45,45)	16,75-76,62
Manual do centro de referência para imunobiológicos especiais	2(16,67)	2,09-48,41	10(83,33)	51,59-97,91
Procedimento operacional padrão (POP)	7(63,64)	30,79-89,07	4(36,36)	10,93-69,21
DISPONÍVEL NA SALA				

Manual de normas e procedimento para vacinação	4(36,36)	10,93-69,21	7(63,64)	30,79-89,07
Manual de rede de frio	8(66,67)	34,89-90,08	4(33,33)	9,92-65,11
Manual de vigilância de eventos adversos	4(33,33)	9,92-65,11	8(66,67)	34,89-9,08
Manual de centro de referência para imunobiológicos especiais	1(9,09)	0,23-41,28	10(90,91)	58,72-99,77
<u>Procedimento operacional padrão (POP)</u>	<u>2(18,18)</u>	<u>2,28-51,78</u>	<u>9(81,82)</u>	<u>48,22-97,72</u>

Legenda: n – frequência absoluta; % - frequência percentual; *IC - Intervalo de confiança.

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

Na (Tabela 2), conforme podemos observar quando perguntados se conheciam sobre o “Manual de normas e procedimento para vacinação”, 45,45% responderam que não. Resultado foi semelhante com 45,45% informaram não conhecer ou acessar o “Manual de vigilância de eventos adversos”. Com relação ao “Manual do centro de referência para imunobiológicos especiais”, 83,33% dos profissionais referem não conhecer ou ter acesso. Perguntados se conheciam ou tinham acesso aos “Procedimento operacional padrão (POP)”, 36,36% informaram não conhecer ou ter acesso a esse material.

Apresentamos a seguir dados referentes ao item do instrumento “VACINAS ADMINISTRADAS E PERÍODO DE DISPONIBILIDADE” que corresponde as vacinas que são disponibilizadas nas UAPS, bem como a periodicidade que são feitas realizadas nesses estabelecimentos de saúde conforme as informações coletadas em cada sala de vacina:

Com relação a frequência de administração da Vacina Antirrábica Humana, os profissionais referiram (n=6; 50%; IC_{95%} 21,09%-78,91%) administrar conforme demanda, ou seja, não existe dia específico para isso, (n=2;16,67%; IC_{95%} 2,09%-48,41%) afirmaram administrar todos os dias, (n=2;16,67%; IC_{95%} 2,09%-48,41%) realizam mediante solicitação, (n=1;8,33%; IC_{95%} 0,21%-38,48%), informaram fazer em caso de necessidade, (n=1;8,33%; IC_{95%} 0,21%-38,48%) que ficam disponível três vezes por semana.

Quanto a vacina BCG, os profissionais informaram que (n=7;77,78%; IC_{95%} 39,99%-97,19%) que as doses são administradas no Centro de Saúde e no hospital/maternidade, ou seja, essas UAPS não realizam essa vacinação, sendo direcionado para esses locais. Dentre elas, (n=1;11,11%; IC_{95%} 0,28%-48,25%) referem realizar todos os dias, a referida UAPS é o Centro de Saúde, justamente aquela que recebe a demandas desse tipo de imunobiológico das outras UAPS. Referem fazer administração uma vez por semana (n=1;11,11%; IC_{95%} 0,28%-48,25%).

Na vacina Dupla Adulto (dT), (n=3;25,00%; IC_{95%} 5,49%-57,19%) informaram que fazem administração todos os dias. Outras UAPS (n=6;50,00%; IC_{95%} 21,09%-78,91%) possuem frequência de aplicação de três vezes por semana. Nesse cenário, (n=2;16,67%; IC_{95%} 2,09%-48,41%) informam que administraram em caso de necessidade e (n=1;8,33%; IC_{95%} 0,21%-38,48%) realizando uma vez por semana.

A vacina de Febre Amarela é realizada em grande parte das UAPS (n=9;75,00%; IC_{95%} 42,81%-94,51%) uma vez por semana. Outras (n=2;16,67%; IC_{95%} 2,09%-48,41%) UAPS fazem aplicação três vezes por semana e, outra (n=1;8,23%; IC_{95%} 0,21%-38,48%) a periodicidade é mensal.

Em relação a vacina Hepatite A, Hepatite B e vacina contra o HPV, tivemos respectivamente o quantitativo de UPAS (n=2;18,18%; IC_{95%} 2,28%-51,78%) que realizam administração em todos os dias da semana, e outras (n=9;81,82%; IC_{95%} 48,22%-97,72%) fazem essas administrações com a frequência de três vezes na semana.

Com relação a vacina contra a Influenza, tivemos disparidades com (n=5;45,45%; IC_{95%} 16,75%-76,62%) realizando a aplicação em campanhas. Nesse contexto tivemos, (n=1;9,09%; IC_{95%} 0,23%-41,28%) referindo que administraram conforme demanda. Outra informou que faz aplicação em caso de necessidade (n=1;9,09%; IC_{95%} 0,23%-41,28%). Além disso, tivemos (n=2;18,18%; IC_{95%} 2,28%-51,78%) que faziam administração todos os dias, e outras (n=2;18,18%; IC_{95%} 2,28%-51,78%) referindo fazerem três vezes por semana.

Quanto a vacinação com a Meningocócica ACWY e Meningocócica C acontecem respectivamente em (n=2;18,18%; IC_{95%} 2,28%-51,78%) acontecem todos os dias da semana, entretanto em outras (n=9;81,82%; IC_{95%} 48,22%-97,72%) acontecem durante três vezes na semana.

Em relação as vacinas Pentavalente, Pneumocócica 10, Poliomielite (VIP), acontecem respectivamente em (n=2;18,18%; IC_{95%} 2,28%-51,78%) ocorre vacinação todos os dias da semana, porém nas outras (n=9;81,82%; IC_{95%} 48,22%-97,72%) são realizadas durante três vezes na semana.

No que se refere a vacina contra o Rotavírus, são disponibilizadas diariamente em (n=2;20,00%; IC_{95%} 2,52%-55,61%). Outras UAPS (n=8;80,00%; IC_{95%} 44,39%-97,48%) a disponibilização acontecem três vezes por semana.

A vacina SARS-COVID BABY é disponibilizada conforme demanda em uma UAPS (n=1;16,67%; IC_{95%} 0,42%-64,12%), em outras (n=2;33,33%; IC_{95%} 4,33%-77,72%) as demandas são referenciadas para o Hospital ou Centro de Saúde. Outra UAPS (n=1;16,67%, (IC_{95%} 0,42%-64,12%) oferta a vacinação duas vezes por semana. Em relação a vacina XBB, é oferecida em (n=2;25,00%; IC_{95%} 3,19%-65,09%) ocorrendo vacinação conforme demanda. Em outras duas UAPS (n=2;25,00%; IC_{95%} 3,19%-65,09%) são direcionadas as demandas para o Hospital ou Centro de Saúde. Determinada UAPS referiu que oferta o imunobiológico duas vezes por semana (n=1;12,50%; IC_{95%} 0,32%-52,65%). Em três UAPS, (n=3;37,50%; IC_{95%} 8,52%-75,51) a vacinação ocorrem uma vez por semana.

SARS-COVID ADULTO é administrada em cinco UAPS (n=5;55,56%; IC_{95%} 21,20%-86,30%) na frequência de uma vez por semana. Outras duas UPAS, (n=2;22,22%; IC_{95%} 2,81%-60,01%) encaminham a demanda para o Hospital e/ou Centro de Saúde. Uma das UAPS (n=1;11,11%; IC_{95%} 0,28%-48,25%) oferta o imunobiológico conforme demanda. Outra UAPS (n=1;11,11%; IC_{95%} 0,28%-48,25%) realizam vacinação do imunizante duas vezes por semana.

Com relação a vacina Tríplice Bacteriana (DTP), é disponibilizada em três UAPS (n=3;25,00%; IC_{95%} 5,49%-57,19%) todos os dias da semana. Nas demais UAPS (n=9;75,00%; IC_{95%} 42,81%-94,51%) com vacinação sendo realizada três vezes durante a semana. Em relação a Tríplice Bacteriana acelular adulto (dTpa), novamente três (n=3;25,00%; IC_{95%} 5,49%-57,19%) fazem administração todos os dias da semana, e sete UAPS (n=7;58,33%; IC_{95%} 27,67%-84,83%) disponibilizam três dias na semana para vacinação com este imunobiológico. Outras duas (n=2;16,67%; IC_{95%} 2,09%-48,41%) realizavam vacinação uma vez por semana.

A vacina Tríplice Viral (SCR), é oferecida todos os dias em 1(8,23%, IC_{95%} 0,21%-38,48%). Em outra UAPS (n=1;8,23%; IC_{95%} 0,21%-38,48%) de forma mensal. Em duas, (n=2;16,67%; IC_{95%} 2,09%-48,41%) são realizadas administração três vezes por semana. Outras oito (n=8;66,67%; IC_{95%} 34,89%-90,08%), oferecem uma vez por semana o imunizante.

A disponibilização da vacina Varicela ocorre da seguinte forma, em três UAPS (n=3;25,00%; IC_{95%} 5,49%-57,19%) são disponibilizadas a vacina todos os dias. Um quantitativo (n=8;66,67%; IC_{95%} 34,89%-90,08%) realizam vacinação três vezes por semana. Outra UAPS (n=1;8,33%; IC_{95%} 0,21%-38,48%) a vacinação é mensal.

Tabela 3. Distribuição dos itens da Estrutura e do Processo referente a Organização Geral das salas de vacinação das unidades de Atenção Primária à Saúde (n=12), Redenção, Ceará, Brasil, 2025.

Variáveis	SIM		NÃO	
	n(%)	*IC _{95%}	n(%)	*IC _{95%}
Existe Coordenador da Imunização no município	11(100)	71,51-100	-	-
Coordenador Municipal da Imunização realiza supervisão periódica das salas de vacinação, verificando a execução dos procedimentos padrão, cumprimento dos indicadores e capacitação dos profissionais	6(50)	21,09-78,91	6(50)	21,09-78,91
Existe Enfermeiro da UBS responsável pela sala de vacinação	11(100)	71,51-100	-	-
A sala de vacinação realiza atendimentos durante todo o período de funcionamento da unidade, inclusive durante o horário do almoço, todos os dias da semana	11(91,67)	61,52-99,79	1(8,33)	0,21-38,48
Todas as vacinas do calendário vigente do Programa Nacional de Imunização (PNI) são administradas durante todo o período	5(41,67)	15,17-72,33	7(58,33)	27,67-84,83

de funcionamento da Sala de Vacinação (registrar na aba "Identificação" as vacinas e horários de exceção)	3(25,00)	5,49-57,19	9(75,00)	42,81-94,51
Existem e são disponibilizadas para todos os profissionais as Normas Técnicas relativas à vacinação: procedimentos para administração de vacinas, Rede de Frio, Vigilância Epidemiológica dos Eventos Adversos, Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE), Capacitação de pessoal em Sala de Vacinação	5(41,67)	15,17-72,33	7(58,33)	27,67-84,83
Todos os profissionais conhecem as normas técnicas	5(41,67)	15,17-72,33	7(58,33)	27,67-84,83
O conjunto de POP's para a Sala de Vacinação está implantado e atualizado pela equipe, de acordo com as normas vigentes das vigilâncias epidemiológica e sanitária	5(41,67)	15,17-72,33	7(58,33)	27,67-84,83
Todos os profissionais enfermeiros e técnicos / auxiliares de enfermagem que atuam e se responsabilizam pelo processo de vacinação conhecem os POP's de vacinação	5(41,67)	15,17-72,33	7(58,33)	27,67-84,83
Todos os profissionais enfermeiros e técnicos / auxiliares de enfermagem que atuam e se responsabilizam pelo processo de vacinação estão atualizados quanto aos procedimentos de vacinação e imunização da população da área de abrangência	8(66,67)	34,89-90,08	4(33,33)	9,92-65,11
São realizados periodicamente treinamentos específicos para todos os profissionais que atuam na sala de vacinação	2(16,67)	2,09-48,41	10(83,33)	51,59-97,91
O enfermeiro responsável técnico supervisiona periodicamente todos os procedimentos realizados pelos técnicos / auxiliares de enfermagem que atuam na sala de vacinação	12(100)	73,54-100	-	-

Legenda: n – frequência absoluta; % - frequência percentual; *IC - Intervalo de confiança.

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

Conforme observado na (tabela 3), 50% dos profissionais relatam que o Coordenador Municipal da Imunização realiza supervisão periódica das salas de vacinação, verificando a execução dos procedimentos padrão, cumprimento dos indicadores e capacitação dos profissionais, entretanto, outros (n=6;50%; IC95% 21,09-78,91) relatam que isso não ocorre. Também nesse cenário, 58,33% referem que não são todas as vacinas do calendário vigente do PNI que são administradas durante todo o período de funcionamento da Sala de Vacinação. Quando perguntados se existem e são disponibilizadas para todos os profissionais as Normas Técnicas relativas à vacinação: procedimentos para administração de vacinas, Rede de Frio, Vigilância Epidemiológica dos Eventos Adversos, Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE), Capacitação de pessoal em Sala de Vacinação, foi informado por

(n=9;75,00%; IC_{95%} 42,81-94,51) que não existe ou são disponibilizados.

A (tabela 3), apresenta que (n=7;58,33%; IC_{95%} 27,67-84,83) não dos profissionais não conheciam as normas técnicas. Quando indagados se conheciam os POP's de vacinação, (n=7;58,33%; IC_{95%} 27,67-84,83) referiram não conhecerem. Com relação a realizados periodicamente treinamentos específicos para todos os profissionais que atuam na sala de vacinação, (n=10;83,33; IC_{95%} 51,59-97,91) informaram que não receberam esse tipo de atualização.

Os dados a seguir são referentes aos aspectos relacionados à estrutura física, mobiliário, insumos, organização relacionado ao componente “meios” do processo de trabalho.

Tabela 4. Distribuição dos itens referente a Estrutura dos Aspectos Gerais da sala de Vacinação das unidades de Atenção Primária à Saúde (n=12), Redenção, Ceará, Brasil, 2025.

Variáveis	SIM		NÃO	
	n(%)	*IC _{95%}	n(%)	*IC _{95%}
A sala é de uso exclusivo para vacinação	11(91,67)	61,67-99,79	1(8,23)	0,21-38,48
A sala é de fácil acesso à população na unidade	7(63,64)	30,79-89,07	4(36,36)	10,93-69,21
A sala está devidamente identificada na unidade	8(66,67)	34,89-90,08	4(33,33)	9,92-65,11
A área física da sala de vacinação atende às normas preconizadas pela CGPNI/ANVISA	2(16,67)	2,09-48,41	10(83,33)	51,59-97,91
As paredes são lisas, contínuas (sem frestas), impermeáveis e de fácil higienização/laváveis	3(25,00)	5,49-57,19	9(75,00)	42,81-94,51
O piso é liso, contínuo (sem frestas), antiderrapante, impermeável e de fácil higienização/lavável	3(25,00)	5,49-57,19	9(75,00)	42,81-94,51
A sala dispõe de pia com torneira para lavagem de materiais e para uso dos profissionais na higienização das mãos antes e depois do atendimento ao usuário e bancada feita de material não poroso e de fácil higienização para o preparo dos insumos durante os procedimentos	8(66,67)	34,89-90,08	4(33,33)	9,92-65,11
A sala possui proteção adequada contra luz solar direta	3(25,00)	5,49-57,19	9(75,00)	42,81-94,51
A sala possui iluminação (natural e artificial) adequada	8(66,67)	34,89-90,08	4(33,33)	9,92-65,11

A sala possui ventilação (natural e artificial) adequada	6(50,00)	21,09-78,91	6(50,00)	21,09-78,91
A sala está em condições ideais de conservação para o desempenho das atividades	4(33,33)	9,92-65,11	8(66,67)	34,89-90,08
A sala está em condições ideais de limpeza para o desempenho das atividades	6(50,00)	21,09-78,91	6(50,00)	21,09-78,91
A limpeza terminal (é mais completa e inclui todas as superfícies horizontais e verticais, internas e externas da sala e dos equipamentos) é realizada no mínimo a cada quinze dias, contemplando a limpeza de piso, teto, paredes, portas e janelas, mobiliário, luminárias, lâmpadas e filtros de condicionadores de ar	6(50,00)	21,09-78,91	6(50,00)	21,09-78,91
A temperatura ambiente da sala é mantida entre 18°C e 20°C positivos Não existem objetos de decoração (quadros, vasos etc.) na sala	3(25,00)	5,49-57,19	9(75,00)	42,81-94,51
O mobiliário apresenta boa distribuição funcional na sala de vacinação	3(25,00)	5,49-57,19	9(75,00)	42,81-94,51
A sala apresenta organização dos impressos e materiais de expediente	5(41,67)	15,17-72,33	7(58,33)	27,67-84,83
As seringas e agulhas de uso diário estão acondicionados adequadamente (em recipientes limpos e tampados)	9(75,00)	42,81-94,51	3(25,00)	5,49-57,19
As seringas e agulhas de estoque estão acondicionados em embalagens fechadas e em local sem umidade	9(75,00)	42,81-94,51	3(25,00)	5,49-57,19
A sala dispõe de dispensador ou almofolia com sabão líquido e álcool	8(66,67)	34,89-90,08	4(33,33)	9,92-65,11
Dispõe de mesa de exame clínico (maca fixa) para aplicação de vacina, com colchonete ou similar revestido de material impermeável e protegido com material descartável para o uso	7(58,33)	27,67-84,83	5(41,67)	15,17-72,33
Dispõe de cadeira para acomodar o usuário durante aplicação de vacina	11(91,67)	61,52-99,79	1(8,33)	0,21-38,48

Legenda: n – frequência absoluta; % - frequência percentual; *IC - Intervalo de confiança.
Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

Na (Tabela 4), foi observado referente à parte estrutural que (n=10;83,33%; IC_{95%} 51,59-97,91) das salas de vacinas não atendem às normas preconizadas pela CGPNI/ANVISA. Foi observado que (n=9;75,00%; IC_{95%} 42,81-94,51) das UAPS as não seguem os critérios de estrutura como paredes são lisas, contínuas (sem frestas), impermeáveis e de fácil

higienização/laváveis. Com relação a parte do piso, observou-se (n=9;75,00%; IC_{95%} 42,81-94,51) que não são liso, contínuo (sem frestas), antiderrapante, impermeável e de fácil higienização/lavável. Outro item observado foi se a sala possui proteção adequada contra a luz solar direta, nesse cenário (n=9;75,00%; IC_{95%} 42,81-94,51) não estão seguindo essa recomendação.

Observou-se que (n=6;50,00%; IC_{95%} 21,09-78,91) das salas não possuem ventilação (natural e artificial) adequada. O quantitativo de UAPS foi (n=8;66,67%; IC_{95%} 34,89-90,08) em à sala não está em condições ideais de conservação para o desempenho das atividades. Em relação as condições ideais de limpeza para o desempenho das atividades, (n=6;50,00%; IC_{95%} 21,09-78,91) não apresentam condições ideias. No que tange a limpeza terminal, (n=6;50,00%; IC_{95%} 21,09-78,91) não estão em conformidade com esse procedimento. Outros aspectos observados foram em relação a temperatura ambiente da sala é mantida entre 18°C e 20°C positivos e existência objetos de decoração (quadros, vasos, etc) na sala), sendo o quantitativo (n=9;75,00%; IC_{95%} 42,81-94,51) não estavam adequadas nesses quesitos. Foi observado que (n=9;75,00%; IC_{95%} 42,81-94,51) das UAPS o mobiliário não apresenta boa distribuição funcional na sala de vacinação. Observou-se que (n=7;58,33%; IC_{95%} 27,67-84,83) das salas não apresentam organização dos impressos e materiais de expediente.

A seguir apresentamos os dados que se referem à adequação da conservação e armazenamento na rede de frio local corresponde ao componente “meios” do processo de trabalho.

Tabela 5 – Distribuição dos itens referentes ao componente Estrutura e Processo da Rede de Frio das unidades de Atenção Primária à Saúde (n=12), Redenção, Ceará, Brasil, 2025.

Variáveis	SIM		NÃO	
	n(%)	*IC _{95%}	n(%)	*IC _{95%}
ESTRUTURA				
A capacidade do refrigerador é igual ou superior a 280 litros	5(45,45)	16,75-76,62	6(54,55)	23,38-83,25
O refrigerador está em bom estado de conservação	7(58,33)	27,67-84,83	5(41,67)	15,17-72,33
Existe termômetro de temperatura máxima e mínima e/ou cabo extensor no refrigerador	11(91,67)	61,52-99,79	1(8,33)	0,21-38,48
O serviço dispõe de caixa térmica de poliuretano ou outro equipamento de uso diário, em número suficiente para atender as atividades de rotina	10(83,33)	51,59-97,91	2(16,67)	2,09-48,41
O serviço dispõe de bobinas de gelo reutilizável, em número suficiente para atender as atividades de rotina	12(100,00)	73,54-100,00	-	-
O serviço dispõe de termômetro de máxima e mínima e de cabo extensor, em	8(66,67)	34,89-90,08	4(33,33)	9,92-65,11

número suficiente para atender as atividades de rotina	3(25,00)	5,49-57,19	9(75,00)	42,81-94,51
O serviço dispõe de fita de PVC, em quantidade suficiente para atender as atividades de rotina	3(25,00)	5,49-57,19	9(75,00)	42,81-94,51
A tomada elétrica é de uso exclusivo para cada equipamento	11(91,67)	61,52-99,79	1(8,33)	0,21-38,48
Na caixa de distribuição elétrica há indicação para não desligar o disjuntor da sala de vacinação	3(25,00)	5,49-57,19	9(75,00)	42,81-94,51
O refrigerador é de uso exclusivo para imunobiológicos	10(83,33)	51,59-97,91	2(16,97)	2,09-48,41
O refrigerador está em estado ideal de limpeza	9(75,00)	42,81-94,51	3(25,00)	5,49-57,19
O refrigerador está posicionado com distância de fontes de calor, fora da incidência direta de luz solar e a pelo menos 20 cm da parede	2(16,67)	2,09-48,41	10(83,33)	51,59-97,91
No evaporador são mantidas bobinas de gelo reutilizável, na quantidade recomendada	11(91,67)	61,52-99,79	1(8,33)	0,21-38,48
O refrigerador dispõe de bandeja coletora de água	4(33,33)	9,92-65,11	8(66,67)	34,89-90,08
Em caso de refrigerador que não seja doméstico (câmaras refrigeradas e/ou freezers científicos), na 1ª prateleira do refrigerador são armazenadas, em bandejas perfuradas, somente as vacinas que podem ser submetidas a temperatura negativa, na 2ª prateleira do refrigerador são armazenadas, em bandejas perfuradas, somente as vacinas que não podem ser submetidas a temperatura negativa e na 3ª prateleira do refrigerador são armazenados os estoques de vacinas, soros e diluentes	6(50,00)	21,09-78,91	6(50,00)	21,09-78,91
Em caso de refrigerador doméstico, os imunobiológicos são organizados por tipo (viral ou bacteriano) e acondicionados nas 2ª e 3ª prateleiras, colocando-se na frente os produtos com prazo de validade mais curto para que sejam utilizados antes dos demais. Não são acondicionado imunobiológicos na 1ª prateleira nem no compartimento inferior (gaveta) desses equipamentos	12(100,00)	73,54-100,00	-	-
Os imunobiológicos estão organizados por tipo, lote e validade	10(83,33)	51,59-97,91	2(16,67)	2,09-48,41
RF14.É mantida distância entre os imunobiológicos e as paredes da geladeira, a fim de permitir a circulação do ar	11(91,67)	61,52-99,79	1(8,33)	0,21-38,48
São mantidas garrafas de água com corante em todo o espaço inferior interno do refrigerador a fim de estabilizar a temperatura em casos de queda de energia	12(100,00)	73,54-100,00	-	-
Não existe nenhum material acondicionado no painel interno da porta do refrigerador	5(41,67)	15,17-72,33	7(58,33)	27,67-84,83
É realizada rotineiramente a leitura e o				

registro corretos das temperaturas no início e no fim da jornada de trabalho na sala	12(100,00)	71,51-100,00	-	-
O mapa de controle diário de temperatura está afixado em local visível na sala de vacinação	9(75,00)	42,81-94,51	3(25,00)	5,49-57,19
O degelo e a limpeza do refrigerador são realizados a cada 15 dias ou quando a camada de gelo atingir 0,5 cm	7(58,33)	27,67-84,83	5(41,67)	15,17-72,33
Existe um programa de manutenção preventiva e/ou corretiva para o refrigerador da sala de vacina	4(33,33)	9,92-65,11	8(66,67)	34,89-90,08
Na organização da caixa térmica é feita a acomodação das bobinas de gelo reutilizável	9(75,00)	42,81-94,51	3(25,00)	5,49-57,19
É realizado o monitoramento da temperatura da(s) caixa(s) térmica(s) ou do equipamento de uso diário	7(58,33)	27,67-84,83	5(41,67)	15,17-72,33
Quando, por qualquer motivo, os imunobiológicos forem submetidos a temperaturas não recomendadas, a instância hierarquicamente superior é comunicada imediatamente	11(91,67)	61,52-99,79	1(8,23)	0,21-38,48
Quando, por qualquer motivo, os imunobiológicos forem submetidos a temperaturas não recomendadas, o formulário de avaliação de imunobiológico sob suspeita é preenchido e enviado para a instância hierarquicamente superior	12(100,00)	73,54-100,00	-	-
Quando, por qualquer motivo, os imunobiológicos forem submetidos a temperaturas não recomendadas, as vacinas sob suspeita são mantidas em temperatura de +2°C a +8°C até o pronunciamento da instância superior	11(91,67)	61,52-99,79	1(8,33)	0,21-38,48

Legenda: n – frequência absoluta; % - frequência percentual; *IC - Intervalo de confiança.

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

A (Tabela 5), trouxe informações que (n=9;75,00%; IC_{95%} 42,81-94,51) das UAPS não existe na caixa de distribuição elétrica há indicação para não desligar o disjuntor da sala de vacinação. Observou-se que a capacidade do refrigerador não é igual ou superior a 280 litros em (n=6;54,55%; IC_{95%} 23,38-83,25) das salas vacinação. Em relação ao posicionado do refrigerador, verificou-se que (n=10;83,33%; IC_{95%} 51,59-97,91) não atendiam algum desses critérios como distância de fontes de calor, fora da incidência direta de luz solar e a pelo menos 20 cm da parede.

6. DISCUSSÃO

No contexto analisado nesta pesquisa, a equipe de enfermagem assume a responsabilidade pelas atividades de vacinação, sendo composta por enfermeiro e profissionais técnicos de enfermagem, sendo estes últimos que atuam como principais vacinadores. Compete à equipe executar o manuseio, conservação, preparo, administração e registro dos imunobiológicos, bem como realizar o descarte de resíduos, avaliação e monitoramento epidemiológico. Contudo, cabe exclusivamente ao enfermeiro a supervisão das atividades realizadas na sala de vacinação.

No estudo de Martins *et al* (2019), este reforça que a equipe de enfermagem é responsável pelas atividades de vacinação, sendo esta equipe constituída de enfermeiro, técnico de Enfermagem e auxiliar de Enfermagem. Estudos Brasil (2014); Fonseca *et al* (2020), recomendam que os serviços de vacinações sejam compostos por um enfermeiro e dois técnicos ou auxiliares de enfermagem, todos devidamente treinados e capacitados para realizar procedimentos relativos ao manuseio, conservação, preparo e administração de imunobiológicos, além de serem responsáveis pelo registro e descarte adequado dos resíduos gerados pelas ações de vacinação. Considera-se ideal a presença de dois vacinadores em cada turno.

É crucial destacar que a vacinação da população requer a observância rigorosa de múltiplos processos para assegurar tanto a efetividade da imunização quanto uma cobertura vacinal ampla e homogênea. Desde a implementação do PNI, foram estabelecidas normas e procedimentos padronizados que devem ser seguidos por todos os serviços de imunização no Brasil. No entanto, a adequação dos estabelecimentos de saúde a essas normativas representa um desafio significativo (Farion; Luhm; Faoro, 2023).

A prestação de cuidados de saúde com qualidade e segurança exige uma avaliação contínua dos serviços oferecidos. Segundo Donabedian (1980), a qualidade da assistência à saúde está diretamente vinculada à tríade estrutura, processo e resultado. A realização dessa avaliação permite a identificação de problemas e a proposição de soluções eficazes.

Entre os desafios observados para incorporar a avaliação da qualidade em saúde na gestão dos serviços destaca-se a necessidade de adoção regular desta prática para subsidiar a obtenção de informações relevantes sobre serviços e programas de saúde (Farion; Luhm; Faoro, 2023).

Algumas vacinas do calendário básico recomendado pelo PNI não estão disponíveis em todas as unidades todos os dias, o que limita a oferta da vacinação para toda a população. Todas

as salas funcionam dentro do tempo preconizado e são destinadas apenas para essa finalidade.

Pode-se observar que, das 12 UAPS, somente 2 administravam todas as vacinas do calendário vacinal todos os dias da semana. Enquanto as demais UAPS ofertam determinado imunobiológicos (Pentavalente, Pneumocócica 10, Poliomielite (VIP), Rotavírus, Hepatite A, Hepatite B e vacina contra o HPV, Meningocócica ACWY e Meningocócica C) apenas em três dias da semana. Com relação a vacina BCG, foi relatado que ($n=7$; 77,78%; IC_{95%} 39,99%-97,19%) não realizam administração, sendo direcionadas para serem feitas no Centro de Saúde e no hospital/maternidade. No estudo de Silva *et al* (2021), foi identificado que das 13 UAPS avaliadas, apenas 8 realizavam a administração completa do calendário vacinal. As vacinas BCG, febre amarela, antirrábica e HPV não eram aplicadas em todas as unidades, estando disponíveis apenas em postos localizados nas áreas centrais da região.

No presente estudo (Tabela 2), identificou-se que ($n=10$; 83,33%; IC_{95%} 51,59-97,91) dos profissionais atuantes nas salas de vacinas no município não tem acesso ao “Manual do centro de referência para imunobiológicos especiais”. Com relação ao “Manual de vigilância de eventos adversos”, verificou-se que ($n=5$; 45,45%; IC_{95%} 16,75-76,62) não conhece e/ou tem acesso ao referido material. Resultado semelhante ocorreu para o “Manual de normas e procedimento. para vacinação” com ($n=5$; 45,45%; IC_{95%} 16,75-76,62) referindo não conhecerem e/ou ter acesso. O estudo de Gomes *et al* (2016), encontrou resultado diferente do nosso, em que a maioria das salas de vacinas possuíam todos os impressos e manuais elaborados pelo Ministério da Saúde.

Quanto a disponibilidade (Tabela 2) do “Manual de normas e procedimento. para vacinação”, constatou-se que ($n=7$; 63,64%; IC_{95%} 30,79-89,07) das salas de vacinas não dispõe do referido documento, bem como não possuem “Manual de vigilância de eventos adversos” em ($n=8$; 66,67%; IC_{95%} 34,89-9,08) destas. Outra ausência constada foi quanto a disponibilidade do “Manual de centro de referência para imunobiológicos especiais” ocorrendo em ($n=10$; 90,91%; IC_{95%} 58,72-99,77) das UAPS. A indisponibilidade de “Procedimento operacional padrão (POP)” foi verificado em ($n=9$; 81,82%; IC_{95%} 48,22-97,72) das salas de vacinas. O estudo de Nascimento *et al.* (2020) destacam que profissionais das salas de imunização nas UAPS têm pouco conhecimento sobre o fluxo de encaminhamento ao CRIE, bem como sobre indicação e disponibilidade de imunobiológicos nesses centros.

No contexto dos serviços de saúde, é válido destacar que os protocolos assistenciais são cruciais nesse ambiente, tendo em vista que a sua utilização pode propiciar melhoria na qualidade de trabalho do profissional de saúde, pois facilita a execução de procedimentos, traz melhorias nas ações, principalmente as de imunização. Nesse sentido, entende-se que as ações

da equipe de enfermagem na sala de vacinação podem ser padronizadas através de procedimentos seguros, atualizados e pautados nas evidências científicas (Lima *et al.*, 2023). O êxito de intervenções em saúde depende de profissionais e gestores qualificados, o que exige treinamento contínuo das equipes, para isso é necessário a disponibilização e disseminação acesso às publicações técnicas atualizadas (Silva *et al.*, 2024).

O POP, consiste em um protocolo assistencial que detalha sistematicamente cada passo dos procedimentos que serão realizados pela equipe, com isso, garantindo os resultados esperados (Lima *et al.*, 2023). Este por sua vez, também contribui no processo de capacitação dos profissionais no manuseio e aplicação da técnica correta, dessa forma possibilitando sintetizar informações, sanar dúvidas, ajudar na tradução do conhecimento visando melhorar a prática (Lima *et al.*, 2023).

No que tange a (Tabela 2) os itens que atingiram o percentual de 50 a 75%, é tida como “regular”, e aqueles com 90,0 e 100,0%, é classificado como “ideal” conforme estabelecido por Brasil (2003); Vasconcelos *et al.* (2012); Cunha *et al.* (2018). Diante disso, o item 11.1 “Manual de rede de frio”, obteve (n=10;90,91; IC_{95%} 58,72-99,77) referindo que profissionais conhecem e acessam esses materiais, sendo considerado “ideal”. Com relação aos itens 10.1 “Manual de normas e procedimento. para vacinação” e 12.1 “1Manual de vigilância de eventos adversos” ambos obtiveram igual percentual (n=6;54,55; IC_{95%} 23,38-83,25), portanto foi considerado como “regular”. O item 14.1 “Procedimento operacional padrão (POP)”, totalizou (n=7;63,64; IC_{95%} 30,79-89,07), com isso, é classificado como “regular”.

Ainda na (Tabela 2) o item que atingiram o percentual de 50 a 75%, é tida como “regular”, conforme estabelecido por Brasil (2003); Vasconcelos *et al.* (2012); Cunha *et al.* (2018). Nesse quesito, o item 11.2 “Manual de rede de frio”, obteve (n=8;66,67; IC_{95%} 34,89-90,08) referindo que este material está disponível em grande parte das salas de vacina, sendo esse achado considerado como “regular”.

Observou-se (Tabela 3) que nem todas as vacinas do calendário vigente do PNI são administradas durante todo o período de funcionamento da sala de vacinação, fato esse ocorrendo em (n=7;58,33%; IC_{95%} 27,67-84,83) das UAPS, conforme descritos no item “VACINAS ADMINISTRADAS E PERÍODO DE DISPONIBILIDADE” na sessão dos resultados. O estudo de Holanda *et al* (2022), obteve resultado diferente com 84,6% das equipes ofertando vacinação e, sendo que daquelas que ofertavam, em média 92,8% disponibilizavam regularmente. Holanda *et al* (2022), registrou a disponibilidade de pelo menos 80% das vacinas, no qual 75,6% das equipes que ofertavam vacinação.

Identificou-se inadequação conforme observado na (Tabela 3) quanto a inexistência

e/ou não disponibilização em (n=9; 75,00%; IC_{95%} 42,81-94,51) das UAPS quanto as Normas Técnicas relativas à vacinação: procedimentos para administração de vacinas, Rede de Frio, Vigilância Epidemiológica dos Eventos Adversos, Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE), Capacitação de pessoal em Sala de Vacinação. No estudo de Siqueira *et al* (2017) foi observado que três quartos dos profissionais sabiam da existência dos CRIE, bem como sobre a indicação e disponibilidade dos imunobiológicos, bem como pouco mais de um quarto destes sabiam descrever como acontece o fluxo de solicitações desse imunobiológico especial.

Foi identificado nesse estudo conforme mostra na (Tabela 3) a inadequação em (n=7; 58,33%; IC_{95%} 27,67-84,83) das salas de vacinas, nos quais não existe o conjunto de POP's para a sala de vacinação, ou seja, não estão implantados de acordo com as normas vigentes das vigilâncias epidemiológica e sanitária. O estudo de Nogueira *et al* (2024) observou ausência de POP's, estes reforçam que fatores como processo de trabalho, inexistência, descumprimento de POP, entre outros fatores podem contribuir para falhas e exposição aos eventos adversos.

Nesse sentido, entende-se que os POP's servem para orientar os profissionais no manuseio e na aplicação adequada da técnica, facilitando a organização das informações, o esclarecimento de dúvidas, a transmissão de conhecimento para aprimorar a prática e a redução de riscos relacionados ao procedimento (Lima *et al.*, 2023; Nogueira *et al.*, 2024). Portanto, os POP's consistem na sistematização de processos para organizar a execução de procedimentos por parte da equipe. Seu uso contribui para padronizar técnicas e processos de trabalho, auxiliando na supervisão dos procedimentos e na educação continuada da equipe, funcionando como uma ferramenta para garantir padrões de qualidade assistencial e administrativa (Pereira *et al.*, 2017).

Diante desse contexto, reforça-se a importância da educação permanente como medida crucial que visa o desenvolvimento de estratégias que possibilitem o ensino e aprendizado, além de serem essenciais na atualidade (Martins *et al.*, 2019; Vasconcelos *et al.*, 2024). A Educação Permanente em Saúde (EPS) constitui um grande aporte direcionadas aos profissionais que possibilita a melhoria da segurança das práticas de imunização (Araújo *et al.*, 2019; Pereira *et al.*, 2022).

Em nosso estudo outra inadequação observada na (Tabela 3) foi que (n=7; 58,33%; IC_{95%} 27,67-84,83) dos profissionais técnicos que atuam e se responsabilizam pelo processo de vacinação não conhecem os POP's de vacinação. No estudo de Pereira *et al* (2017) este refere que os POP's foram essenciais para a organização do processo de trabalho e gestão do serviço prestado.

As boas práticas em imunização contribuem para assegurar a qualidade do imunobiológico, entre elas estão a utilização dos POP's no processo de trabalho envolvendo o recebimento, armazenamento, conservação, manuseio, distribuição e transporte, dessa forma os POP's fornecem instruções para realização de operações de natureza específica e geral (Brasil, 2024).

Identificou-se (Tabela 3), inadequação em (n=10;83,33%; IC_{95%} 51,59-97,91) com relação a falta de realização periódica de treinamentos específicos para todos os profissionais que atuam na sala de vacinação. O estudo de Silva *et al* (2024) reforça que a formação de conhecimento e a gestão adequada na sala de imunização dependem de treinamentos eficazes e da supervisão criteriosa das práticas relacionadas à imunização.

Conforme observado na (Tabela 4) em relação ao componente estrutura, identificou-se que (n=10;83,33%; IC_{95%} 51,59-97,91) das salas de vacinas estão inadequadas quanto a área física da sala de vacinação, não atendendo às normas preconizadas pela CGPNI/ANVISA. Somado isso, identificou-se inadequação em (n=09;75,00%; IC_{95%} 42,81-94,51) em que as paredes não são lisas, contínuas (sem frestas), impermeáveis e de fácil higienização/laváveis. Observou-se outras inadequações quesito estrutura, como o fato de os pisos não serem contínuo (sem frestas), antiderrapante, impermeável e de fácil higienização/lavável em (n=09;75,00%; IC_{95%} 42,81-94,51) das UAPS. Diante disso, as recomendações oficiais no que tange aos aspectos estruturais são que as salas devem possuir área mínima de 6m², entre tanto, recomenda-se uma área média a partir de 9 m² com vista a adequação e disposição dos equipamentos e dos mobiliários, favorecer o fluxo de movimentação em condições ideais que possibilitem a realização das atividades. Além disso, são necessários que o piso e paredes sejam lisos, contínuos (sem frestas) e sejam laváveis (Brasil, 2014; COREN-SC, 2018).

Quanto ao componente estrutura apresentados na (Tabela 4), observou-se que grande parte (n=9;75,00%; IC_{95%} 42,81-94,51) das salas não possuem proteção adequada contra incidência de luz solar direta, bem como não contam com ventilação (natural e artificial) adequada (n=6;50,00%; IC_{95%} 21,09-78,91), além disso, em (n=6;50,00%; IC_{95%} 21,09-78,91) das salas não estavam em condições ideais de limpeza para o desempenho das atividades. O estudo de Silva *et al* (2021) encontrou um cenário diferente do nosso, em que apenas 4 (30,76%) unidades não dispunham de proteção adequada contra a luz solar direta. O Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação traz como recomendações que as salas possuam nível de iluminação (natural e artificial), temperatura, umidade, ventilação natural, manter as condições de higiene e limpeza com finalidade de promover condições adequadas para o desempenho das atividades (Brasil, 2014; COREN-SC, 2018).

Acerca da estruturação da sala de vacina, existem orientações estipuladas pelo PNI brasileiro, entretanto, é válido destacar que estados e municípios têm autonomia no que se refere ao planejamento das ações de vacinação, bem como da estruturação e organização das salas de vacinação (Brasil, 2017; Amaral *et al.*, 2024).

Estudos corroboram que os profissionais de enfermagem enfrentam algumas dificuldades no que tange ao seu processo de trabalho, entre elas estão problemas relacionados com a estrutura física deficiente, problemas organizacionais, bem como a existência de qualificação profissional de baixa qualidade (Barboza *et al.*, 2022; Vasconcelos *et al.*, 2024).

No presente estudo (Tabela 4), identificou-se inadequação em (n=9; 75,00%; IC_{95%} 42,81-94,51) que não estavam no quesito de temperatura preconizado no ambiente da sala de vacina, que deve ser mantida entre 18°C e 20°C positivos. No estudo de Albuquerque *et al* (2022) estes observam achados semelhantes, constatando que 67,69% das salas apresentaram temperatura diferente de 18°C a 20°C. No estudo realizado por Farion, Luhm, Faoro (2023) foi relatado que nenhuma das UAPS mantinha a temperatura citada, pois as referidas não possuíam ar-condicionado.

Nesta pesquisa os itens que atingiram o percentual entre 90,0 e 100,0%, referente ao componente estrutura (Tabela 4), foi classificado como “ideal” nesse quesito conforme classificação estabelecido por Brasil (2003); Vasconcelos *et al.* (2012); Cunha *et al.* (2018), os itens a seguir apresentaram valores “A sala é de uso exclusivo para vacinação” obteve (n=11; 91,67%; IC_{95%} 61,67-99,79) e “Dispõe de cadeira para acomodar o usuário durante aplicação de vacina” com (n=11; 91,67%; IC_{95%} 61,52-99,79).

No presente estudo os itens que obtiveram o percentual entre 50 a 75%, referente ao componente estrutura (Tabela 4), foi considerado “regular” nesse quesito conforme classificação estabelecido por Brasil (2003); Vasconcelos *et al.* (2012); Cunha *et al.* (2018), com isso observamos que “As seringas e agulhas de uso diário estão acondicionados adequadamente (em recipientes limpos e tampados)” apresentou quantitativo (n=9; 75,00%; IC_{95%} 42,81-94,51) e “As seringas e agulhas de estoque estão acondicionados em embalagens fechadas e em local sem umidade” com ocorrência em das salas (n=9; 75,00%; IC_{95%} 42,81-94,51).

Identificou-se (Tabela 5) inadequações devido a inexistência referente a indicação para não desligar o disjuntor da sala de vacinação da caixa de distribuição elétrica trouxe informações que (n=9; 75,00%; IC_{95%} 42,81-94,51) das salas de vacinas. Resultado semelhante foi encontrado no estudo de Albuquerque *et al* (2022) com 78,46%. Diversos estudos Medeiros *et al* (2019); Patine *et al* (2021) reforçam a importância da existência da indicação de não

desligamento do disjuntor na caixa de distribuição elétrica da sala de vacinação.

Na pesquisa realizada por Amaral *et al.*, (2024), foi evidenciado a limitada disponibilidade de baterias ou geradores, manutenção preventiva e planos de contingência, com isso, ressaltando a necessidade de reformulação nesse quesito. Nesse sentido, é fundamental considerar que diante da grande extensão territorial, bem como das diversas condições geográficas existente em nosso país, a adoção de medidas como a utilização geradores, baterias e possuir um plano de contingência exequível são fundamentais para a devida manutenção da rede de frio.

No que tange as medidas adotadas em caso de instabilidade na rede elétrica, estudo de Amaral *et al.*, (2024) referem a importância de dispor de fontes de energia reserva, bem como possuir planos de contingência, em especial para aquelas salas de vacina que estão localizadas na zona rural.

Outra inadequação observada (Tabela 5) foi que ($n=10$; 83,33%; IC_{95%} 51,59-97,91) das salas de vacinas o posicionamento do refrigerador não estava conforme o preconizado mantendo a distância de fontes de calor, fora da incidência direta de luz solar e a pelo menos 20 cm da parede. As recomendações são para que o refrigerador fique instalado a cerca de 20 cm de distância da parede com a finalidade de propiciar uma boa circulação de ar quente do motor (Fontes; Cartaxo, 2024).

Em nosso estudo (Tabela 5), observou que o degelo e a limpeza do refrigerador são realizados a cada 15 dias ou quando a camada de gelo atingir 0,5 cm em ($n=7$; 58,33%; IC_{95%} 27,67-84,83) das salas de vacinas, com isso apresentando adequação em grande parte das salas. Na pesquisa de Albuquerque *et al* (2022) este resultado foi 43,08%. O estudo Medeiros *et al* (2019) refere que o processo de degelo do refrigerador contribui para manutenção da temperatura interna do aparelho e das condições ideais de vacinas.

As vacinas por serem produtos termolábeis, necessitam serem mantidas em temperaturas rigorosamente controladas que são essenciais para manter a sua imunogenicidade e eficácia. Para que tudo isso aconteça, são necessários cuidados dispensados pela equipe de enfermagem, sob a supervisão do enfermeiro (Patine *et al.*, 2021).

Estudos sinalizam que o não cumprimento das medidas relacionadas as normas de conservação das vacinas, sejam por erros ou falhas, no âmbito local, é comum, e esses episódios culminam na inutilização e perdas de doses, além disso gera prejuízos financeiros e compromete o processo de trabalho, sendo responsáveis por afetar a qualidade dos serviços de saúde (Oliveira *et al.*, 2015; Cosewski *et al.*, 2018; Filho *et al.*, 2021).

Além disso, no item processo (Tabela 5), constatou-se que ($n=6$; 54,55%; IC_{95%} 23,38-

83,25) das salas vacinação a capacidade do refrigerador não é igual ou superior a 280 litros. No de Albuquerque *et al* (2022), este identificou algo próximo desses patamares negativos 49,23%. Em nossa pesquisa, identificou-se que não existe um programa de manutenção preventiva e/ou corretiva para o refrigerador da sala de vacina de (n=8;66,67%; IC_{95%} 34,89-90,08) das UAPS. Algo semelhante foi observado no estudo de Albuquerque *et al* (2022), com 64,62%. O estudo de Amaral *et al* (2024) mostrou que a manutenção preventiva nos equipamentos era realizada em 51%. No estudo de Silva *et al* (2021), foi relatado em (69,23%) a não existência de um programa de manutenção preventiva e/ou corretiva para o refrigerador da sala de vacinas. Em seu estudo Patine *et al* (2021), destaca a importância da manutenção preventiva e corretiva de equipamentos, estas por vez são necessárias para garantir a segurança das vacinas e manutenção das coberturas vacinais.

Conforme observado na (Tabela 5), identificou-se que grande parte (n=9;75,00%; IC_{95%} 42,81-94,51) das salas de vacinas não dispõe de fita de PVC, em quantidade suficiente para atender as atividades de rotina. O Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação recomenda a utilização de fita adesiva com largura de 5 cm (Brasil, 2014).

No estudo Amaral *et al.*, (2024) este cita como medida crucial realizar a ambientação das bobinas de gelo reutilizáveis, portanto considerado um procedimento essencial para reduzir os riscos de possíveis congelamentos do imunobiológicos. O referido estudo, também informa que no dia a dia nas salas de vacinas, são por vezes vistas diferentes variações na execução de procedimento, com isso, justificando a necessidade de revisão e reorientação.

A conservação adequada dos imunobiológicos contribui para a redução de perdas desses produtos. Práticas de gestão e avaliações frequentes da cadeia de frio também são importantes para aumentar a efetividade, sustentabilidade e desempenho dos programas de imunização, sendo necessária a atuação de profissionais e gestores capacitados nesse serviço. Tanto a conservação dos imunobiológicos quanto o aprimoramento dos processos de trabalho podem impactar na diminuição dos custos dos programas de imunização (**Amaral *et al.*, 2021**). Dessa forma, a pesquisa oferece subsídios para gestores e profissionais de saúde aprimorarem processos de trabalho e condições estruturais necessárias à conservação dos imunobiológicos no município.

É válido salientar que a existência de fragilidades relacionadas a processos de trabalhos, são tidas como fatores que impactam na manutenção da rede de frio, tendo em vista que a inexistência de gerenciamento, a reduzida capacidade técnica, e supervisão insuficientes são fatores atenuantes ao desconhecimento acerca da relevância da manutenção e gestão da rede

de frio (Hibbs *et al.*, 2018; Amaral *et al.*, 2024).

Diante do exposto, articulação da formação e processo de trabalho dos serviços, possuem como principal objetivo promover o cuidado em saúde por meio da prática profissional, estabelecendo propósitos claros para a atuação da enfermagem. Dessa forma, torna-se possível definir a finalidade do trabalho e articular os atributos necessários para conduzir ações em saúde e enfermagem, alinhadas ao projeto político vigente (Silva *et al.*, 2021; Kawata *et al.*, 2009).

Como limitação identificada neste estudo, refere-se à participação de apenas um técnico designado por sala de vacinação. Por outro lado, ressalta-se como aspecto positivo a inclusão de todas as salas de vacinação ativas no município e a observação direta dos procedimentos e rotinas realizados, o que fortalece a validade interna do estudo.

O referencial de avaliação proposto por Donabedian (1981) orienta a análise baseada na tríade Estrutura-Processo-Resultado. Contudo, neste estudo, optou-se por avaliar exclusivamente as dimensões de Estrutura e Processo. Assim, a satisfação dos usuários do serviço de vacinação, importante indicador no processo avaliativo em saúde, não foi contemplada nesta pesquisa. A análise concentrou-se nos componentes Aspectos Gerais e Rede de Frio, portanto, optamos por excluir os demais itens que compõem o instrumento de avaliação das salas de vacina do Ministério da Saúde: Procedimentos Técnicos, Sistema de Informação, Eventos Adversos, Imunobiológicos Especiais, Vigilância Epidemiológica e Educação em Saúde.

7. CONCLUSÃO

O estudo avaliou os componentes do processo de trabalho nas salas de vacinação de um município do interior do Ceará, com ênfase nas dimensões de estrutura e processo. Identificaram-se fragilidades estruturais recorrentes, entre elas: proteção inadequada contra a luz solar direta, ventilação insuficiente, condições de limpeza aquém do ideal, controle térmico da sala inconsistente, posicionamento inadequado do refrigerador, inexistência de manutenção preventiva/corretiva e capacidade de armazenamento do refrigerador aquém do recomendado em parte das unidades, inexistência de indicações para não desligar o disjuntor da sala de vacinação. Por outro lado, observou-se a presença de itens essenciais (uso exclusivo da sala, insumos e mobiliário básicos, iluminação natural adequada, leitura e registro de temperatura, são preenchidos os formulários de avaliação de imunobiológico sob suspeita e enviado para a instância hierarquicamente superior, são acondicionados corretamente os imunobiológicos), o que indica potencial de melhoria com ajustes gerenciais e padronização de rotinas.

À luz do referencial de Donabedian, as condições de estrutura evidenciadas tendem a condicionar a qualidade do processo de trabalho em imunização, especialmente no que se refere à conservação, preparo e administração de imunobiológicos. Recomenda-se, como prioridades factíveis de curto prazo: (i) adequações em salas de vacinas (barreiras à insolação, ventilação adequada, organização do espaço, sinalização na caixa de distribuição elétrica com aviso para não desligar o disjuntor); (ii) padronização de processos por meio de POP's visíveis, listas de verificação diárias, organização de impressos e materiais de expediente; (iii) manutenção programada da rede de frio e registro das intervenções; (iv) supervisão ativa do enfermeiro na sala de vacinação; e (v) Educação Permanente focal, com atualização em PNI, rede de frio e segurança do paciente.

Este estudo não mensurou resultados (cobertura vacinal, perdas técnicas, oportunidade de vacinação), configurando-se como diagnóstico avaliativo de estrutura/processo com alcance local (censo municipal). Recomenda-se, para pesquisas futuras, integrar indicadores de resultado e avaliações qualitativas sobre barreiras organizacionais, de modo a contemplar a estrutura completa proposta por Donabedian (estrutura, processo e resultados).

Conclui-se que intervenções gerenciais de baixo custo e alta adesão, aliadas a ajustes nas salas de vacina, à padronização de rotinas, bem como à manutenção e supervisão contínuas, têm potencial para aumentar a conformidade dessas salas e fortalecer a segurança e a efetividade das ações de imunização na Atenção Primária à Saúde do município.

8. REFERÊNCIAS

ADAMS, J; NEVILLE, S. Program evaluation for health professionals: What it is, what it isn't and how to do it. **International Journal of Qualitative Methods**, v. 19, p. 1-11, 2020. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1609406920964345>. Acesso em: 28 fev. 2023.

AKERMAN, M.; NADANOVSKY, P. Avaliação dos serviços de saúde: avaliar o quê?. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 8, n. 4, p. 361–365, 1992. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/MNKDKXDrzR86FbyDcbYXrHG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 08 mar. 2023.

ALBUQUERQUE, Ingrid Campos; LIMA, Rafael de Abreu; CRUZ, Vitor Paixão et al. Avaliação das salas de imunização de uma capital do nordeste do Brasil. **Revista de APS**, v. 25, n. 4, p. 734–50, 3 out. 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/37300>. Acesso em: 25 ago. 2025.

AMARAL, G. G; Guimarães, E.A.A; Tavares, L.O.M. Avaliação da adequação da conservação de imunobiológicos na macrorregião de saúde Oeste de Minas Gerais: estudo descritivo, 2017. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, n. 3, p. e20201017, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/cNmPdPtk5Vp8mHwywjC8mQk/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 25 ago. 2025.

AMARAL, Gabriela Gonçalves et al. Análise das condições operacionais para conservação de imunobiológicos nas salas de vacinação do Brasil: estudo misto. **Cadernos de Saúde Pública [online]**, v. 40, n. 7, e00014924, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT014924>. Acesso em: 25 ago. 2025.

AMARAL, V. de S.; OLIVEIRA, D. M. de; AZEVEDO, C. V. M. de; MAFRA, R. L. M. Os nós críticos do processo de trabalho na Atenção Primária à Saúde: uma pesquisa-ação. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 31, n. 1, e310106, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310106>. Acesso em: 25 ago. 2025.

AMARAL, Vanessa de Souza et al. Os nós críticos do processo de trabalho na Atenção Primária à Saúde: uma pesquisa-ação. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 31, n. 01, p. e310106, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310106>. Acesso em: 25 ago. 2025.

ARAÚJO, T. M. de; SOUZA, F. D. O.; PINHO, P. D. S. Vacinação e fatores associados entre trabalhadores da saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 4, e00169618, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00169618>. Acesso em: 25 ago. 2025.

ARROYO, L.H, RAMOS, A.C.V; YAMAMURA, M. Áreas com queda da cobertura vacinal para BCG, poliomielite e tríplice viral no Brasil (2006-2016): mapas da heterogeneidade regional. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 4, p. 1-18, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/qw4q8qKLKvC4fDJ5S3BrDkJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 mar. 2023.

AZEVEDO, A.C. Avaliação de desempenho de serviços de saúde. **Revista de saúde pública**,

v. 25, n. 1, p. 64-71, 1991. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rsp/v25n1/13.pdf>. Acesso em: 09 mar. 2023.

BARBOZA, J. S. A. et al. Safe patient care in the vaccine room: a scoping review. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 7, p. e42611729250–e42611729250, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/RSD-V11I7.29250>. Acesso em: 10 mar. 2023.

BRAGA, A. V. L. et al. Gestão do processo de trabalho do enfermeiro no serviço de vacinação. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 5, n. 4, p. 13344–13359, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/BJHRV5N4-112>. Acesso em: 10 mar. 2023.

BRAGA, A.V.L; MOURA, A.D.A; CARNEIRO, A.K.B. et al. Gestão do processo de trabalho do enfermeiro no serviço de vacinação. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 4, p. 13344-13359, 2022. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/50671/38062>. Acesso em: 01 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação. **Brasília: Ministério da Saúde**, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf. Acesso em: 01 mar. 2023.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Ministério da Saúde. Brasília**, DF, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 27 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2017a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html Acesso em: 10 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa de Avaliação do Instrumento de Supervisão Salas de Vacinação – PAISSV. **Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde**, 2004. Disponível em: <https://pni.datasus.gov.br/Download/Paissv/PAISSV-Instrumento.doc>. Acesso em: 09 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. Manual de normas e procedimentos para vacinação [recurso eletrônico]. 2. ed. rev. – **Brasília: Ministério da Saúde**, 2024. 294 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_normas_procedimentos_2edrev.pdf. Acesso em: 27 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações, 5. ed. **Brasília**, 2017b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_rede_frio_programa_imunizacoes_5ed.pdf

f. Acesso em: 27 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa de Avaliação do Instrumento de Supervisão Salas de Vacina: manual do usuário. **Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde**, 2003. Disponível em: <http://pni.datasus.gov.br/Download/Paissv/PAISSV-Instrumento.doc>. Acesso em: 27 ago. 2023.

BRASIL. Painéis de indicadores: saúde da família. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/painelsaps/saude-familia>. Acesso em: 27 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Imunizações (PNI): 40 anos. **Brasília: Ministério da Saúde**, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programa_nacional_imunizacoes_pni40.pdf. Acesso em: 27 ago. 2023.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações Plano nacional de operacionalização da vacinação contra a Covid-19, 6. ed. **Brasília**, 2021. Disponível em: https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/04/PLANONACIONALDEVACINACAOVID19_ED06_V3_28.04.pdf. Acesso em: 27 ago. 2023.

BRITO, M.D; ANDREEV, W.G.A; CARDOSO, G. Plano de avaliação da qualidade da assistência em salas de vacina: uma experiência local. **Com. Ciências Saúde**, [s. l], v. 32, n. 4, p. 145-156, 2021. Disponível em: <https://revistaccs.espdf.fepecs.edu.br/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/1046>. Acesso em: 27 ago. 2023.

CASSINELLI, F; MELO, E.S; COSTA, C.R.B; REIS, R.K. Avaliação da estrutura na Atenção Primária em Saúde para o suporte básico de vida. **Saúde e Pesqui**. v. 12, n2, p. 317-322, 2019. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/7019>. Acesso em: 27 ago. 2023.

CÉSARE N; MOTA T.F; LOPES F.F.L et al. Longitudinal profiling of the vaccination coverage in Brazil reveals a recent change in the patterns hallmarked by differential reduction across regions. **Int J Infect Dis**, v.98, p. 257–280, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7326384/pdf/main.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2023.

CNES. **Consulta estabelecimento - identificação**. 2023. Disponível em: <https://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp?search=REDENCAO>. Acesso em: 28 fev. 2023.

CONTANDRIOPoulos, A.P, CHAMPAGNE, F, DENIS, J.L, PINEAULT, R. Avaliação na área da saúde: conceitos e métodos. In: Hartz Z, organizadora. Avaliação em saúde. **Rio de Janeiro: Fiocruz**; 1997. p. 29-47. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/3zcft/pdf/hartz-9788575414033.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2023.

COREN/SC. Especificidades da sala de vacinação: resposta técnica coren/sc nº 028/ct/2018. RESPOSTA TÉCNICA COREN/SC Nº 028/CT/2018. 2018. Disponível em: <https://transparencia.corensc.gov.br/wp-content/uploads/2018/08/RT-028-2018-Especificidades-da-sala-de-vacina%C3%A7%C3%A3o-.pdf>. Acesso em: 28 ago. 2025.

COSTA, R.K.S; DE MIRANDA, F.A.N. O enfermeiro e a estratégia saúde da família: contribuição para a mudança do modelo assistencial. **Rev Rene**, v. 9, n. 2, p. 120-128, 2008. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324027962015.pdf>. Acesso em: 28 ago. 2025.

COSTA, Rochelle Rufino. Segurança do paciente e adesão às boas práticas em salas de vacina: ciclo de melhoria da qualidade. **Dissertação (mestrado) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional Gestão da Qualidade em Serviços de Saúde**. Natal, RN, 2023.

CROSEWSKI, F.; LAROCCA, L. M.; CHAVES, M. M. N. Perdas evitáveis de imunobiológicos na instância local: reflexões acerca do processo de trabalho da enfermagem. **Saúde Em Debate**, v. 42, n. 116, p. 203–213, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811616>. Acesso em: 28 ago. 2023.

CRUZ, M.J.B et al. Avaliação da coordenação do cuidado na atenção primária à saúde: comparando o PMAQ-AB (Brasil) e referências internacionais. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 38, n. 2, p. e00088121, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00088121>. Acesso em: 28 ago. 2023.

CUNHA, J.O, OLIVEIRA, I.M.B, SANTOS, A.D et al. Avaliação da padronização dos procedimentos nas salas públicas de vacinas do município de Itabaiana, Sergipe, Brasil. **Rev. Bras. Pesq. Saúde, Vitória**, v. 20, n.1, p.70-78, jan-mar, 2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/326221740_Avaliacao_da_padronizacao_dos_procedimentos_nas_salas_publicas_de_vacinas_do_municipio_de_Itabaiana_Sergipe_Brasil. Acesso em: 28 ago. 2023.

CUNHA, Jéssica Oliveira da et al. Análise das unidades de vacinação públicas do município de Aracaju/SE. **Enferm. Foco**, [s. l], v. 13, n. 3, p. 136-143, 2020. Disponível em: https://enfermfoco.org/wp-content/uploads/articles_xml/2357-707X-enfoco-11-03-0136/2357-707X-enfoco-11-03-0136.pdf. Acesso em: 28 ago. 2023.

DOMINGUES, Carla Magda Allan Santos et al. 46 anos do Programa Nacional de Imunizações: uma história repleta de conquistas e desafios a serem superados. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 2, p. e00222919, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00222919>. Acesso em: 28 ago. 2023.

DONABEDIAN A. Explorations in Quality Assessment and Monitoring: The Definition of Quality and Approaches to Its Assessment. **Ann Arbor: Health Administration Press**; 1980. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ens-1449>. Acesso em: 28 ago. 2023.

DONABEDIAN, Avedis; BASHSHUR, Rashid. An introduction to quality assurance in health care. **New York: Oxford University Press**, 2002. Disponível em:

<https://academic.oup.com/book/50734>. Acesso em: 31 out. 2023.

DONABEDIAN, A. Criteria, norms and standarts of quality: what do they mean. **American Journal of Public Health**, Washington, v. 71, n.4, p. 409-12, 1981. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7468883/>. Acesso em: 28 ago. 2023.

DOS REIS, E.J.F.B; DOS SANTOS, F.P.; CAMPOS, F.E et al. Avaliação da qualidade dos serviços de saúde: notas bibliográficas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 6, p. 50-61, 1990. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/WLdWyJTMvGdVyQw6G9Vz6Nn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 08 mar. 2023.

FARION, Raquel Jaqueline; LUHM, Karin Regina; FAORO, Nilza Terezinha. Avaliação da implantação das normas preconizadas nas sala de vacinação. **Journal Archives of Health**, v. 4, n. 3, p. 1032–1046, 9 out. 2023. Disponível em: <https://ojs.latinamericanpublicacoes.com.br/ojs/index.php/ah/article/view/1426>. Acesso em: 08 mar. 2024.

FERREIRA SRS, Mai S, Périco LAD, Micheletti VCD. O Processo de trabalho da enfermeira, na atenção primária, frente à pandemia da Covid-19. In: Teodósio SSS, Leandro SS (Orgs.). Enfermagem na atenção básica no contexto da COVID-19. 2.ed.rev. Brasília, DF: **Editora ABEn**, 2020. p. 18-25.

FERREIRA, J; GEREMIA, D.S; GEREMIA, F; CELUPPI, I.C; TOMBINI, L.H.T; Souza, J.B. Avaliação da Estratégia Saúde da Família à luz da tríade de Donabedian. **Av Enferm**, v. 39, n.1, p. 63-73, 2021. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002021000100063. Acesso em: 08 mar. 2024.

FERREIRA, L. R.; NEVES, V. R.; ROSA, A. DA S. Desafios na avaliação da atenção básica a partir de um programa de melhoria da qualidade. **Escola Anna Nery**, v. 26, p. e20210287, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/Q7DwqDXrsp9bgTMfMcMBpfJ/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 08 mar. 2024.

FILHO, F. T. S. et al. Perda de imunobiológicos e sua repercussão na gestão do programa estadual de imunizações, Ceará-Brasil. **Enfermagem Em Foco**, v. 12, n. 5, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.V12.N5.4537>. Acesso em: 08 mar. 2024.

FONSECA, E. C. et al. Danos à saúde dos trabalhadores de enfermagem de salas de vacinação. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, p. eAPE20190147, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/MVbLHG3H9JvWX44r4b7xbRH/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 08 mar. 2024.

FONSECA, W.C.F; DIBAI, D.B; DIAS, R.S, et al. Conservação de vacinas na atenção primária à saúde: realidade em capital do Nordeste brasileiro. **Saúde e Pesqui**, v.13, n.3, p. 475-483, jul-set, 2020. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/8160>. Acesso em: 08 mar. 2024.

FONTES, Luiziane Lira Nobre; CARTAXO, Rodolfo Gonçalves. Estrutura Organizacional das Salas de Vacinação na Estratégia Saúde da Família no Município de Crato-CE. **Revista de psicologia**, [S. l.], v. 18, n. N70, p. 68–82, 2024. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/3955>. Acesso em: 28 ago. 2024.

FRANÇA, K.T.G; NASCIMENTO, W.G; SANTOS, T.T.M; OLIVEIRA, L.L; SOUZA, M.B; COURA, A.S. et al. Avaliação das salas de vacina: um estudo de caso brasileiro. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 11, n. 6, p. 1-14, 7 maio. 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/29452/25465/337068#:~:text=O%20estudo%20objetiva%20avaliar%20a,realizada%20em%20Campina%20Grande%20DPB>. Acesso em: 09 mar. 2024.

GALVÃO, M. de F. P. de S. et al. Avaliação das salas de vacinação de unidades de Atenção Primária à Saúde. **Rev Rene**, v. 20, e39648, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20192039648>. Acesso em: 09 mar. 2024.

GALVÃO, M. F. P. S. Avaliação das salas de vacina das unidades de atenção primária à saúde de Fortaleza/Ceará. 2016. 140 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2016. Disponível em: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/21324/1/2016_dis_mfpsgalvao.pdf. Acesso em: 09 mar. 2024.

HIBBS, B. F. et al. Safety of vaccines that have been kept outside of recommended temperatures: Reports to the Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS), 2008–2012. **Vaccine**, v. 36, n. 4, p. 553–558, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/J.VACCINE.2017.11.083>. Acesso em: 09 mar. 2024.

HOLANDA, Wanessa Tenório Gonçalves et al. Aspectos diferenciais do acesso e qualidade da atenção primária à saúde no alcance da cobertura vacinal de influenza. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 04, p. 1679-1694, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022274.03472021>. Acesso em: 09 mar. 2024.

IBGE. **Redenção**. 2024. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/redencao/panorama>. Acesso em: 12 fev. 2024.

KAWATA, L.S.; MISHIMA, S.M, CHIRELLI, M.Q. O trabalho cotidiano da enfermeira na saúde da família: utilização de ferramentas da gestão. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 18, n. 2, p. 313–320, abr. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072009000200015>. Acesso em: 09 mar. 2024.

KESSLER, M et al. Prevalência do não recebimento de visita domiciliar pelo Agente Comunitário de Saúde no Brasil e fatores associados. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 11, p. 4253-4263, 2022. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2022.v27n11/4253-4263/#>. Acesso em: 6 mar. 2024.

KINALSKI, D. D. F; OLIVO, V. M. F; GIORDANI, J. M. do A. Qualidade do pré-natal: impacto da infraestrutura e do processo de trabalho. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 9, p. 1-25, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/7041>. Acesso em: 6 mar. 2024.

KOIZUMI, M.S. Fundamentos metodológicos da pesquisa em enfermagem. **Rev. Esc. Enf.**

USP, v. 26, nº Especial, p. 33-47, 1992. Disponível em:
<https://www.revistas.usp.br/reeusp/article/download/136541/132293>. Acesso em: 08 mar. 2024.

LIMA, E. A. DA C. et al. Standard Operating Procedure validity on intramuscular vaccine administration in adults: a methodological study. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, n. 4, p. e20220692, 2023. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/reben/a/FG6xq4yrrqSzfkz8yCDTpM/?lang=en>. Acesso em: 08 mar. 2024.

LINHEIRA-BISETTO, L.H., CIOSAK, S.I. Analysis of adverse events following immunization caused by immunization errors. **Rev Bras Enferm.**, v. 70, n. 1, p. 81-89, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/kHFpwFJr6CpTxLZHsn9BXd/?lang=en>. Acesso em: 08 mar. 2024.

LOPES, M.S; JUSTINO, D.C.P; COSTA, K.T.S; MORAIS, T.N.B; ANDRADE, F.B. Processo de trabalho na atenção básica na assistência às doenças crônicas. **Revista Ciência Plural**, [S. l.], v. 7, n. 3, p. 81–99, 2021. Disponível em:
<https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/23242>. Acesso em: 11 abr. 2024.

MARINELLI, N.P.; CARVALHO K.M.; ARAÚJO, T. M.E. Conhecimento dos profissionais de enfermagem em sala de vacina: análise da produção científica. **Revista Univap**, v. 21, n. 38, 2015. Disponível em: <https://revista.univap.br/index.php/revistaunivap/article/view/324>. Acesso em: 11 abr. 2024.

MARTINS, J.R.T. et al. O quotidiano na sala de vacinação: vivências de profissionais de enfermagem. **Av. Enferm.**, Bogotá, v. 37, n. 2, p. 198-207, 2019. Disponível em:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002019000200198. Acesso em: 11 abr. 2024.

MEDEIROS, S. G. et al. Avaliação da segurança no cuidado com vacinas: construção e validação de protocolo. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 32, n. 1, p. 53–64, 2019. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/ape/a/VnY5xXRKtwgvDtTRWtjBgCx/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 11 abr. 2024.

MENDES, C. Sumário da Pesquisa Avaliativa da Implantação da Estratégia Brasileirinhas e Brasileirinhos Saudáveis. **Rio de Janeiro: Fiocruz**, 2012.50 f. Disponível em:
<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/6797/Sum%c3%a1rio%20da%20pesquisa%20avaliativa.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Acesso em: 08 mar. 2023.

NASCIMENTO, C. C. L.; et al. Educação permanente em sala de imunização: elaboração de manual de normas e rotinas. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, 2020. Disponível em:
https://www.researchgate.net/publication/342591912_Educacao_permanente_em_sala_de_imunizacao_elaboracao_de_manual_de_normas_e_rotinas. Acesso em: 08 mar. 2023.

NEVES, R. G. et al. Tendência da disponibilidade de vacinas no Brasil: PMAQ-AB 2012, 2014 e 2018. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. 4, p. PT135621, 2022.
<https://www.scielo.br/j/csp/a/DCdVyqX6jrwqvGwkGnJMqXw/?format=html&lang=pt>

Acesso em: 08 mar. 2023.

NOGUEIRA, Suyane Reis; Lima, Beatriz da Silva; Freire, Arilene Inácio; Silva, Adriana Dias. Action plan for harm reduction and good practices in the immunization room: Experience report. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 13, n. 9, p. e6613946812, 2024. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/46812>. Acesso em: 26 aug. 2024.

OLIVEIRA, M.F. Metodologia científica: um manual para a realização de pesquisas em Administração. **Catalão: UFG**, 2011. 72 p. Disponível em: https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/567/o/Manual_de_metodologia_cientifica_-_Prof_Maxwell.pdf. Acesso em: 08 mar. 2024.

PATINE, F. S.; LOURENÇÂO, L. G.; WYSOCKI, A. D. et al. Analysis of vaccine loss due to temperature change. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 74, n. 1, e20190762, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0762> Acesso em: 25 ago. 2025.

PEDUZZI, M, ANSELMI ML. O processo de trabalho de enfermagem: a cisão entre planejamento e execução do cuidado. **Rev. Bras. Enferm**, Brasilia, v. 55, n.4, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/pd5Cm9Mx3C5P3b3mjpyPg7C/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 25 ago. 2025.

PEREIRA, L. C. et al. Vacinação completa autorreferida e fatores associados entre trabalhadores de saúde na Bahia. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 46, n. 3, p. 24–38, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2022.V46.N3.A3725>. Acesso em: 25 ago. 2025.

PEREIRA, Lilian Rodrigues et al. Avaliação de procedimentos operacionais padrão implantados em um serviço de saúde. **Arquivos de Ciências da Saúde**, São José dos Campos, v. 24, n. 4, p. 47–51, 2017. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/12/1046771/a9.pdf> Acesso em: 28 ago. 2025.

PLANIFICASUS. Instrumento de Avaliação Microprocesso Vacinação. Atenção Primária à Saúde e Atenção Ambulatorial Especializada nas Redes de Atenção à Saúde. Hospital Israelita Albert Einstein: **Diretoria de Atenção Primária e Redes Assistenciais: São Paulo**. Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://planificasus.com.br/upload/guiatutoria_etapa4_aps_anexo2.xlsx>. Acesso em 24 fev. 2023.

REDENÇÃO (CE). Secretaria Municipal da Saúde. Relatório do Levantamento de Equipamentos e Materiais. **Redenção: Secretaria de Saúde**, 2017. 44 f. Disponível em: https://redencao.ce.gov.br/arquivos/104/RELATORIO%20DO%20INVENTARIO%20_006_2017_0000001.pdf. Acesso em: 28 fev. 2023.

RODRIGUES, Isabela Cristina. Procedimentos inadequados em sala de vacina: a realidade da região de São José do Rio Preto. **Bepa**, [s. l.], v. 100, n. 9, p. 16-28, 2012. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/ses-sp/2012/ses-28025/ses-28025-4704.pdf>. Acesso em: 07 mar. 2024.

SANNA, MC. Os processos de trabalho em Enfermagem. Brasília, **Rev Bras Enferm**, v 6, n.2. p.221-4, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/tdR5hDyyjjGRqZ8ytgGqHsz/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 07 mar. 2023.

SARAIVA, C.O; ANDRADE, F.B; CHIAVONE, F.B; BARBOSA, M.L; MEDEIROS, S.G; SOUZA, N.L, et al. Avaliação da segurança do paciente neonatal: construção e validação de protocolo e checklist. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/dHLvfkHc8qkZz8j4d5WY6KF/?lang=pt>. Acesso em: 07 mar. 2025.

SATO, A.P.S. Programa nacional de imunizações: Sistema Informatizado como opção a novos desafios. **Revista de Saúde Pública**, v. 49, n. 39, p. 01-05, 2015. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/101899>. Acesso em: 08 nov. 2023.

SILVA GOMES, R. N.; CARDOSO PORTELA, N. L.; DE OLIVEIRA PEDROSA, A.; SANTOS CUNHA, J. D.; SOARES MONTE, L. R.; DA CUNHA SANTOS, C. N. Physical and functional evaluation of vaccination rooms from the public municipal network of Caxias-MA. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, Brasil, v. 8, n. 1, p. 3793–3802, 2016. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/4046>. Acesso em: 28 ago. 2025.

SILVA, C. D. G.; CANTO, S. V. E.; MOURA, A. D. A.; DE ALENCAR, O. M. Avaliação do programa de imunização em região de saúde de Fortaleza, Ceará, Brasil. **Brazilian Journal of Health Review, /S. I.J**, v. 4, n. 1, p. 3801–3815, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/25364>. Acesso em: 8 sep. 2025.

SILVA, Tarciso Feijó da; PEREIRA, Willy Cristine da Silva; FARIA, Magda Guimarães de Araújo; MARTINS, Elaine Lutz; SILVA, Delson da; NASCIMENTO, Vagner Ferreira do. Imunização e cobertura vacinal de crianças menores de 5 anos durante a pandemia de Covid-19: revisão integrativa da literatura. **Revista Sustinere, /S. I.J**, v. 12, n. 1, p. 213–239, 2024. DOI: 10.12957/sustinere.2024.79210. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/sustinere/article/view/79210>. Acesso em: 29 ago. 2025

SIQUEIRA, L.G; MARTINS, A.M.E.B.L; VERSIANI, C.M.C. et al. Avaliação da organização e funcionamento das salas de vacina na Atenção Primária à Saúde em Montes Claros, Minas Gerais, 2015. **Epidemiologia e Serviços de Saúde [online]**, v. 26, n. 3, p. 557-568, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/5nVzBx5xFvQLdSvhjTxJnMb/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 28 fev. 2023.

SOUZA, A. N. Monitoramento e avaliação na atenção básica no Brasil: a experiência recente e desafios para a sua consolidação. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 1, p. 289-301, set. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Zwp65kZ9j4gzMQFBHZgLnwf/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 28 fev. 2024.

TANAKA O.Y, TAMAKI E.M. O papel da avaliação para a tomada de decisão na gestão de serviços de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.17, n.4, p. 821-828, 2012. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/jPGmmcBncYzk36SvwvC3bj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 fev. 2024.

TOSO, Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira et al. Atuação do enfermeiro em distintos modelos de Atenção Primária à Saúde no Brasil. **Saúde em Debate**, v. 45, n. 130, p. 666-680, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202113008>. Acesso em: 28 fev. 2024.

UNICEF. Estudo qualitativo sobre os fatores econômicos, sociais, culturais e da política de saúde relacionados à redução das coberturas vacinais de rotina em crianças menores de cinco anos. **Brasília**, out. 2020. Disponível em:

<https://www.unicef.org/brazil/media/11001/file/estudo-fatores-relacionados-reducao-coberturas-vacinais-de-rotina-em-criancas-menores-5-anos.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2024.

VASCONCELOS, D. A. de et al. Intervenções educativas para prevenção e conduta dos eventos adversos pós-vacinação: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 7, e02242024, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024297.02242024>. Acesso em: 28 fev. 2024.

VASCONCELOS, K.C.E; ROCHA, S.A; AYRES, J.A. Avaliação normativa das salas de vacinas na rede pública de saúde do Município de Marília, Estado de São Paulo, Brasil, 2008-2009. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 21, n. 1, p. 167-176, 2012. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/269944865_Avaliacao_normativa_das_salas_de_vacinas_na_rede_publica_de_saude_no_Municipio_de_Marilia_Estado_de_Sao_Paulo_Brasil_2008-2009. Acesso em: 28 fev. 2024.

9. APÊNDICE

9.1 APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado(a) Sr(a),

Eu, Francisco Mardones dos Santos Bernardo, mestrando em enfermagem na Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), sob orientação da Professora Emilia Soares Chaves Rouberte, Doutora em Enfermagem e docente do Curso de Enfermagem da UNILAB. Em conjunto com uma equipe de colaboradores estou realizando uma pesquisa denominada **PROCESSO DE TRABALHO NO CONTEXTO DA IMUNIZAÇÃO EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO CEARÁ** e gostaria de convidá-lo a participar deste estudo. O objetivo central deste estudo é **AVALIAR COMPONENTES DO PROCESSO DE TRABALHO NO CONTEXTO DA IMUNIZAÇÃO EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO CEARÁ** e sua participação se refere à coleta de dados, etapa em que será realizado o levantamento de informações sobre a assistência prestada durante todo os processos de imunização, para isso precisaremos observá-lo no desempenho dessas atividades laborais e que responda a entrevista.

JUSTIFICATIVA: O estudo justifica-se pela necessidade de obtenção de informações quanto às reais condições das salas de vacinas do município em questão, considerando o processo de trabalho nesses ambientes. Ressalta-se que não foram encontrados dados na literatura que forneçam esses componentes. Além disso, o referido município é campo de prática para acadêmicos de uma Universidade de cunho Internacional e outras instituições que formam recursos humanos que atuam diretamente em salas de vacina, dessa forma, o estudo poderá contribuir para possíveis melhorias nas salas de vacinação das UAPS, transformando e potencializando os serviços, o que trará benefícios para toda a comunidade usuária dos serviços prestados nesse nível de atenção.

RISCOS E DESCONFORTO: a participação na pesquisa apresenta risco de haver situações de desconforto e/ou constrangimento por serem observados no exercício das suas atividades profissionais, caso ocorra algum erro durante a coleta de dados da entrevista ou do processo de vacinação propriamente dito. Contudo, caso ocorra alguma circunstância desse modo, será ofertado escuta ao profissional e apoio psicológico, sempre que necessário. Além disso, poderá trazer o risco do cansaço do profissional em responder os instrumentos extensos. Dessa forma, como forma de atenuar esse cansaço será ofertado momentos de pausas entre as perguntas. Além disso, pode gerar receio por parte dos profissionais das informações obtidas serem fornecidas aos gestores, impactando diretamente em danos ao vínculo empregatício. Por isso, será assegurado o anonimato dos participantes e que não serão fornecidas as informações coletadas aos gestores de modo que possibilite a identificação do profissional.

BENEFÍCIOS: Dentre os benefícios envolvidos, a pesquisa poderá favorecer na coleta de informações, e assim, com base nos achados, nortear as ações pelo poder público em possíveis fatores identificados, bem como instigar a cultura da avaliação dos serviços de saúde como meio propulsivo para alcançar melhorias. Com isso, os seus achados poderão contribuir para possíveis melhorias nas salas de vacinação das UAPS, transformando e potencializando os serviços, o que trará benefícios para toda a comunidade usuária dos serviços prestados nesse nível de atenção.

COLETA DE DADOS: Será realizada a observação não participante guiada por um instrumento, o formulário para avaliação da sala de vacina que será utilizado para observar durante as atividades laborais em imunização no período de oito horas em cada sala de

imunização, sendo para isso reservado o tempo de 4 horas para observação e o preenchimento do instrumento de coleta de dados das atividades desses profissionais, e ao término dessa carga horária, ou seja, no contraturno será realizada perguntas complementares que não foi possível identificar na observação por meio do questionário relacionada ao âmbito do processo de vacinação.

Vale ressaltar que o mesmo está apto a não continuar com a pesquisa a qualquer momento se este sentir-se incomodado. Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução nº. 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. Asseguro, nenhum dos procedimentos usados oferece riscos à sua dignidade.

Asseguro que sua identidade será mantida em segredo e que somente nossa equipe terá acesso às suas informações que serão usadas exclusivamente para fins acadêmicos. Você poderá retirar o seu consentimento para a pesquisa em qualquer momento, bem como, obter outras informações que achar necessárias. Caso queira sair da pesquisa isso não irá acarretar nenhum dano.

Informo ainda que, essa pesquisa não terá quaisquer custos para você e também não receberá nenhum incentivo financeiro para participar do estudo.

Para outras informações e/ou esclarecimentos: **responsável pela pesquisa:** Francisco Mardones dos Santos Bernardo.

Endereço: Rua: Campus das Auroras, Rua José Franco de Oliveira, s/n, CEP: 62.790-970, Redenção – Ceará – Brasil. **Telefone para contato:** 85-999258869. E-mail: mardonesbernardo@aluno.unilab.edu.br ou procurar o Comitê de Ética em pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. Endereço: Sala 303, 3º Andar, Bloco D, Campus da Liberdade – Avenida da Abolição, 3, CEP: 62.790-970, Redenção – Ceará – Brasil. Telefone: (85) 3332-6190. E-mail: cep@unilab.edu.br.

O Termo será disponibilizado em duas vias e uma será entregue ao participante.

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO OU DECLARAÇÃO DO PARTICIPANTE OU DO RESPONSÁVEL PELO PARTICIPANTE:

O abaixo assinado _____, ____ anos, declara que é de livre e espontânea vontade que está participando como voluntário da pesquisa. Eu declaro que li cuidadosamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que, após sua leitura tive a oportunidade de fazer perguntas sobre o seu conteúdo, como também sobre a pesquisa e recebi explicações que responderam por completo minhas dúvidas. E, declaro ainda estar recebendo uma cópia assinada deste termo. Tendo compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implica, concordo em dele participar e para isso eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO.

Assinatura do Voluntário (a)

<p>Local e data da assinatura do TCLE Redenção-CE, ____/____/2024</p>	
Assinatura do Responsável pela Pesquisa	Assinatura da testemunha
Nome de quem aplicou o TCLE	<p>Dados do Voluntário (a): Endereço: Telefone: E-mail:</p>

10. ANEXO

10.1 ANEXO A - Instrumento de coleta de dados

**FORMULÁRIO PARA AVALIAÇÃO DA SALA DE VACINA
PROGRAMA DE AVALIAÇÃO DO INSTRUMENTO DE SUPERVISÃO DA SALA DE
VACINAÇÃO – PAISSV (versão 2.0/Dezembro de 2004).**

IDENTIFICAÇÃO

Data da coleta de dados: ____ / ____ / ____

Nome da Unidade Regional de Saúde (URS): _____

Nome do Município: _____

Código (CNES): _____

Nome do Estabelecimento de Saúde: _____

Endereço completo do estabelecimento: _____

ID1.ENTREVISTADO					ID2.SEXO	ID3.IDADE	ID4.TEMPO DE FORMAÇÃO (EM ANOS)	ID5.TEMPO DE ATUAÇÃO EM VACINAÇÃO (EM ANOS)	
0-ENF	1-TEC	2-AUX	0-F	1-M					
ID6.CAPACITAÇÕES QUE PARTICIPOU TEMAS (Se temas repetidos, incluir a mais recente)								ID7.ANO	
1.									
2.									
2.									
4.									
ID8.SOBRE QUAIS TEMAS EM VACINAÇÃO VOCÊ NECESSITA DE CAPACITAÇÃO?									

ID9.QUAIS MEIOS UTILIZA PARA SE ATUALIZAR DE TEMAS EM VACINAÇÃO?

1. () MANUAIS/INFORMES/BULAS 2. () REUNIÕES CONVOCADAS PELO SERVIÇO
3. () RECEBE INFORMAÇÕES DE OUTROS PROFISSIONAIS 4. () CURSOS PRESENCIAIS (PAGOS) 5. () CURSOS OFERECIDOS PELO SERVIÇO 6. () CURSOS ON LINE 7. () SITES DE BUSCA

ACESSO E DISPONIBILIDADE DAS FONTES ABAIXO	CONHECE/ACE SSO		DISPONÍVEL NA SALA	
	1-SIM	0-NÃO	1-SIM	0-NÃO
ID10. MANUAL DE NORMAS E PROCED. PARA VACINAÇÃO				
ID11. MANUAL DE REDE DE FRIO				
ID12. MANUAL DE VIGILÂNCIA DE EVENTOS ADVERSOS				
ID13. MANUAL DE CENTRO DE REF. P/ IMUNOB. ESPECIAIS				
ID14. PROC. OPERACIONAL PADRÃO (POP)				

VACINAS ADMINISTRADAS E PERÍODO DE DISPONIBILIDADE:

VD1.3.1 - Todas as vacinas do Programa Nacional de Imunizações (PNI) são administradas durante todo o período de funcionamento da Sala de Vacinação? () 1-Sim () 0-Não

VD2. Caso seja selecionado a opção “Não” no tópico 3.1, responda os tópicos 3.2 e 3.3.
3.2 - Qual o motivo (em caso da resposta Não)?

VD3.3.2 - Onde é (são) administrada(s) essa(s) vacina(s)?

VD4.3.3 - Tem vacina para pacientes com condições clínicas especiais? () 1-Sim () 0-Não

VD6.BCG							
VD7.Dupla Adulto (dT)							
VD8.Febre Amarela							
VD9.Hepatite A							
VD10.Hepatite B							
VD11.HPV							
VD12.Influenza (campanha)							
VD13.Meningocócica ACWY							
VD14.Meningocócica C							
VD15.Pentavalente							
VD16.Pneumocócica 10							
VD17.Poliomielite (VIP)							
VD18.Poliomielite Oral (VOP)							
VD19.Rotavírus							
VD20.SARS-COVID BABY							
VD21.SARS-COVID PEDIÁTRICA							
VD22.SARS-COVID ADULTO							
VD23.ARS-COVID BIVALENTE							
VD24.Tríplice Bacteriana (DTP)							
VD25.Tríplice Bacteriana acelular adulto (dTpa)							
VD26.Tríplice Viral (SCR)							
VD27.Varicela							

ORGANIZAÇÃO GERAL

OG1.Existe Coordenador da Imunização no município (se SIM, registrar na aba "Identificação" o nome completo)	1-SIM()	2-NÃO()
OG2.O Coordenador Municipal da Imunização realiza supervisão periódica das salas de vacinação, verificando a execução dos procedimentos padrão, cumprimento dos indicadores e capacitação dos profissionais	1-SIM()	2-NÃO()

OG3.Existe Enfermeiro da UBS responsável pela sala de vacinação (se SIM, registrar na aba "Identificação" o nome completo)	1-SIM()	2-NÃO()
OG4.A sala de vacinação realiza atendimentos durante todo o período de funcionamento da unidade, inclusive durante o horário do almoço, todos os dias da semana (registrar na aba "Identificação" o horário de funcionamento e a carga horária total diária)	1-SIM()	2-NÃO()
OG5.Todas as vacinas do calendário vigente do Programa Nacional de Imunização (PNI) são administradas durante todo o período de funcionamento da Sala de Vacinação (registrar na aba "Identificação" as vacinas e horários de exceção)	1-SIM()	2-NÃO()
OG6.Existem e são disponibilizadas para todos os profissionais as Normas Técnicas relativas à vacinação: procedimentos para administração de vacinas, Rede de Frio, Vigilância Epidemiológica dos Eventos Adversos, Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE), Capacitação de pessoal em Sala de Vacinação	1-SIM()	2-NÃO()
OG7.Todos os profissionais conhecem as normas técnicas	1-SIM()	2-NÃO()
OG8.O conjunto de POP's para a Sala de Vacinação está implantado e atualizado pela equipe, de acordo com as normas vigentes das vigilâncias epidemiológica e sanitária	1-SIM()	2-NÃO()
OG9.Todos os profissionais enfermeiros e técnicos / auxiliares de enfermagem que atuam e se responsabilizam pelo processo de vacinação conhecem os POP's de vacinação	1-SIM()	2-NÃO()
OG10.Todos os profissionais enfermeiros e técnicos / auxiliares de enfermagem que atuam e se responsabilizam pelo processo de vacinação estão atualizados quanto aos procedimentos de vacinação e imunização da população da área de abrangência (registrar na aba "Identificação" a relação de técnicos que atuam na sala de vacinação e data da última capacitação para atualização)	1-SIM()	2-NÃO()
OG11.São realizados periodicamente treinamentos específicos para todos os profissionais que atuam na sala de vacinação	1-SIM()	2-NÃO()
OG12.O enfermeiro responsável técnico supervisiona periodicamente todos os procedimentos realizados pelos técnicos / auxiliares de enfermagem que atuam na sala de vacinação	1-SIM()	2-NÃO()

ASPECTOS GERAIS DA SALA DE VACINAÇÃO

AGV01.A sala é de uso exclusivo para vacinação	1-SIM()	2-NÃO()
AGV02.A sala é de fácil acesso à população na unidade	1-SIM()	2-NÃO()
AGV03.A sala está devidamente identificada na unidade	1-SIM()	2-NÃO()

AGV04.A área física da sala de vacinação atende às normas preconizadas pela CGPNI/ANVISA	1-SIM()	2-NÃO()
AGV05.As paredes são lisas, contínuas (sem frestas), impermeáveis e de fácil higienização/laváveis	1-SIM()	2-NÃO()
AGV06.O piso é liso, contínuo (sem frestas), antiderrapante, impermeável e de fácil higienização/lavável	1-SIM()	2-NÃO()
AGV07.A sala dispõe de pia com torneira para lavagem de materiais e para uso dos profissionais na higienização das mãos antes e depois do atendimento ao usuário e bancada feita de material não poroso e de fácil higienização para o preparo dos insumos durante os procedimentos	1-SIM()	2-NÃO()
AGV08.A sala possui proteção adequada contra luz solar direta	1-SIM()	2-NÃO()
AGV09.A sala possui iluminação (natural e artificial) adequada	1-SIM()	2-NÃO()
AGV10.A sala possui ventilação (natural e artificial) adequada	1-SIM()	2-NÃO()
AGV11.A sala está em condições ideais de conservação para o desempenho das atividades	1-SIM()	2-NÃO()
AGV12.A sala está em condições ideais de limpeza para o desempenho das atividades	1-SIM()	2-NÃO()
AGV13.A limpeza terminal (é mais completa e inclui todas as superfícies horizontais e verticais, internas e externas da sala e dos equipamentos) é realizada no mínimo a cada quinze dias, contemplando a limpeza de piso, teto, paredes, portas e janelas, mobiliário, luminárias, lâmpadas e filtros de condicionadores de ar	1-SIM()	2-NÃO()
AGV14.A temperatura ambiente da sala é mantida entre 18°C e 20°C positivos Não existem objetos de decoração (quadros, vasos, etc) na sala	1-SIM()	2-NÃO()
AGV15.O mobiliário apresenta boa distribuição funcional na sala de vacinação	1-SIM()	2-NÃO()
AGV16.A sala apresenta organização dos impressos e materiais de expediente	1-SIM()	2-NÃO()
AGV17.As seringas e agulhas de uso diário estão acondicionados adequadamente (em recipientes limpos e tampados)	1-SIM()	2-NÃO()
AGV18.As seringas e agulhas de estoque estão acondicionados em embalagens fechadas e em local sem umidade	1-SIM()	2-NÃO()
AGV19.A sala dispõe de dispensador ou almofolia com sabão líquido e álcool	1-SIM()	2-NÃO()

AGV20. Dispõe de mesa de exame clínico (maca fixa) para aplicação de vacina, com colchonete ou similar revestido de material impermeável e protegido com material descartável para o uso	1-SIM()	2-NÃO()
AGV21. Dispõe de cadeira para acomodar o usuário durante aplicação de vacina	1-SIM()	2-NÃO()

REDE DE FRIO

RF01. A tomada elétrica é de uso exclusivo para cada equipamento	1-SIM()	2-NÃO()
RF02. Na caixa de distribuição elétrica há indicação para não desligar o disjuntor da sala de vacinação	1-SIM()	2-NÃO()
RF03. O refrigerador é de uso exclusivo para imunobiológicos	1-SIM()	2-NÃO()
RF04. A capacidade do refrigerador é igual ou superior a 280 litros	1-SIM()	2-NÃO()
RF05. O refrigerador está em bom estado de conservação	1-SIM()	2-NÃO()
RF06. O refrigerador está em estado ideal de limpeza	1-SIM()	2-NÃO()
RF07. O refrigerador está posicionado com distância de fontes de calor, fora da incidência direta de luz solar e a pelo menos 20 cm da parede	1-SIM()	2-NÃO()
RF08. Existe termômetro de temperatura máxima e mínima e/ou cabo extensor no refrigerador	1-SIM()	2-NÃO()
RF09. No evaporador são mantidas bobinas de gelo reutilizável, na quantidade recomendada	1-SIM()	2-NÃO()
RF10. O refrigerador dispõe de bandeja coletora de água	1-SIM()	2-NÃO()
RF11. Em caso de refrigerador que não seja doméstico (câmaras refrigeradas e/ou freezers científicos), na 1 ^a prateleira do refrigerador são armazenadas, em bandejas perfuradas, somente as vacinas que podem ser submetidas a temperatura negativa, na 2 ^a prateleira do refrigerador são armazenadas, em bandejas perfuradas, somente as vacinas que não podem ser submetidas a temperatura negativa e na 3 ^a prateleira do refrigerador são armazenados os estoques de vacinas, soros e diluentes	1-SIM()	2-NÃO()
RF12. Em caso de refrigerador doméstico, os imunobiológicos são organizados por tipo (viral ou bacteriano) e acondicionados nas 2 ^a e 3 ^a prateleiras, colocando-se na frente os produtos com prazo de validade mais curto para que sejam utilizados antes dos demais. Não são acondicionado imunobiológicos na 1 ^a prateleira nem no compartimento inferior (gaveta) desses equipamentos	1-SIM()	2-NÃO()
RF13. Os imunobiológicos estão organizados por tipo, lote e validade	1-SIM()	2-NÃO()
RF14. É mantida distância entre os imunobiológicos e as paredes da geladeira, a fim de permitir a circulação do ar	1-SIM()	2-NÃO()
RF15. São mantidas garrafas de água com corante em todo o espaço inferior interno do refrigerador a fim de estabilizar a temperatura em casos de queda de energia	1-SIM()	2-NÃO()
RF16. Não existe nenhum material acondicionado no painel interno da porta do refrigerador	1-SIM()	2-NÃO()
RF17. É realizada rotineiramente a leitura e o registro corretos das temperaturas no início e no fim da jornada de trabalho na sala	1-SIM()	2-NÃO()
RF18. O mapa de controle diário de temperatura está afixado em local visível na sala de vacinação	1-SIM()	2-NÃO()
RF19. O degelo e a limpeza do refrigerador são realizados a cada 15 dias ou quando a camada de gelo atingir 0,5 cm	1-SIM()	2-NÃO()

RF20.Existe um programa de manutenção preventiva e/ou corretiva para o refrigerador da sala de vacina	1-SIM(<input type="checkbox"/>)	2-NÃO(<input type="checkbox"/>)
RF21.O serviço dispõe de caixa térmica de poliuretano ou outro equipamento de uso diário, em número suficiente para atender as atividades de rotina	1-SIM(<input type="checkbox"/>)	2-NÃO(<input type="checkbox"/>)
RF22.O serviço dispõe de bobinas de gelo reutilizável, em número suficiente para atender as atividades de rotina	1-SIM(<input type="checkbox"/>)	2-NÃO(<input type="checkbox"/>)
RF23.O serviço dispõe de termômetro de máxima e mínima e de cabo extensor, em número suficiente para atender as atividades de rotina	1-SIM(<input type="checkbox"/>)	2-NÃO(<input type="checkbox"/>)
RF24.O serviço dispõe de fita de PVC, em quantidade suficiente para atender as atividades de rotina	1-SIM(<input type="checkbox"/>)	2-NÃO(<input type="checkbox"/>)
RF25.Na organização da caixa térmica é feita a acomodação das bobinas de gelo reutilizável	1-SIM(<input type="checkbox"/>)	2-NÃO(<input type="checkbox"/>)
RF26.É realizado o monitoramento da temperatura da(s) caixa(s) térmica(s) ou do equipamento de uso diário	1-SIM(<input type="checkbox"/>)	2-NÃO(<input type="checkbox"/>)
RF27.Quando, por qualquer motivo, os imunobiológicos forem submetidos a temperaturas não recomendadas, a instância hierarquicamente superior é comunicada imediatamente	1-SIM(<input type="checkbox"/>)	2-NÃO(<input type="checkbox"/>)
RF28.Quando, por qualquer motivo, os imunobiológicos forem submetidos a temperaturas não recomendadas, o formulário de avaliação de imunobiológico sob suspeita é preenchido e enviado para a instância hierarquicamente superior	1-SIM(<input type="checkbox"/>)	2-NÃO(<input type="checkbox"/>)
RF29.Quando, por qualquer motivo, os imunobiológicos forem submetidos a temperaturas não recomendadas, as vacinas sob suspeita são mantidas em temperatura de +2°C a +8°C até o pronunciamento da instância superior	1-SIM(<input type="checkbox"/>)	2-NÃO(<input type="checkbox"/>)

OBSERVAÇÕES / CONSIDERAÇÕES

ASSINATURAS

Profissional de saúde que realizou a supervisão da sala de vacina	Profissional de saúde da sala de vacina que acompanhou a supervisão
---	---

Data, ____ / ____ / 20 ____.

10.2 ANEXO B - Dimensões e itens do Instrumento de Supervisão em Sala de Vacinação, elaborado pelo PNI e adaptado pelo PLANIFICAUS.

Dimensão 1: Organização geral
Existe Coordenador da Imunização no município
O Coordenador Municipal da Imunização realiza supervisão periódica das salas de vacinação, verificando a execução dos procedimentos-padrão, cumprimento dos indicadores e capacitação dos profissionais
Existe enfermeiro da unidade básica de saúde responsável pela sala de vacinação
A sala de vacinação realiza atendimentos durante todo o período de funcionamento da unidade, inclusive no horário de almoço, todos os dias da semana
Todas as vacinas do calendário vigente do Programa Nacional de Imunizações são administradas durante todo o período de funcionamento da sala de vacinação
Existem e são disponibilizadas para todos os profissionais as normas técnicas relativas à vacinação: procedimentos para administração de vacinas; rede de frio; vigilância epidemiológica dos eventos adversos; centro de referência para imunobiológicos especiais; e capacitação de pessoal em sala de vacinação
Todos os profissionais conhecem as normas técnicas
O conjunto de procedimentos operacionais-padrão para a sala de vacinação está implantado e atualizado pela equipe, de acordo com as normas vigentes das vigilâncias epidemiológica e sanitária
Todos os profissionais enfermeiros e técnicos/auxiliares de enfermagem que atuam e se responsabilizam pelo processo de vacinação conhecem os procedimentos operacionais-padrão de vacinação
Todos os profissionais enfermeiros e técnicos/auxiliares de enfermagem que atuam e se responsabilizam pelo processo de vacinação estão atualizados quanto aos procedimentos de vacinação e imunização da população da área de abrangência
São realizados periodicamente treinamentos específicos para todos os profissionais que atuam na sala de vacinação
O enfermeiro responsável técnico supervisiona periodicamente todos os procedimentos realizados pelos técnicos/auxiliares de enfermagem que atuam na sala de vacinação
Dimensão 2: Aspectos gerais da sala de vacinação
A sala é de uso exclusivo para vacinação
A sala é de fácil acesso à população
A sala está devidamente identificada

A área física da sala de vacinação atende às normas preconizadas pela Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações/Agência Nacional de Vigilância Sanitária
As paredes são de cor clara, impermeáveis e de fácil higienização
O piso é resistente e antiderrapante
O piso é impermeável e de fácil higienização
A sala dispõe de pia com torneira e bancada de fácil higienização
A sala possui proteção adequada contra a luz solar direta
A sala possui iluminação adequada
A sala possui ventilação adequada
A sala está em condições ideais de conservação
A sala está em condições ideais de limpeza
A limpeza geral (paredes, teto etc.) é feita no mínimo a cada 15 dias
A temperatura ambiente da sala é mantida entre 18º C e 20º C positivos
Não existem objetos de decoração na sala (quadros, vasos etc.)
O mobiliário apresenta boa distribuição funcional
A sala apresenta organização dos impressos e materiais de expediente
As seringas e agulhas de uso diário estão acondicionadas adequadamente (em recipientes limpos e tampados)
As seringas e agulhas de estoque estão acondicionadas em embalagens fechadas e em local sem umidade
A sala dispõe de dispenser ou almofada com sabão líquido e álcool
A sala dispõe de mesa de exame clínico (maca) para aplicação de vacina, com colchonete ou similar revestido de material impermeável e protegido com material descartável
A sala dispõe de cadeira para acomodar o usuário durante aplicação de vacina
Dimensão 3: Procedimentos técnicos
Em cada aplicação é verificada a idade do usuário e o intervalo entre as doses da vacina
Em cada aplicação é investigada a ocorrência de eventos adversos à dose anterior
Em cada aplicação são avaliadas as contraindicações temporárias ou permanentes para a vacina indicada
O técnico responsável orienta o usuário ou responsável sobre a vacina a ser administrada
O técnico responsável orienta o usuário ou responsável sobre o registro do aprazamento
Em cada aplicação é observado o prazo de validade da vacina
O preparo da vacina é realizado de acordo com as normas técnicas

O enfermeiro responsável técnico pela sala de vacinação supervisiona periodicamente o preparo da vacina pelos vários técnicos da equipe
A data e a hora de abertura do frasco são registradas adequadamente
É observado o prazo de validade após a abertura do frasco
A técnica de administração da vacina segue as normas definidas
O enfermeiro responsável técnico pela sala de vacinação supervisiona periodicamente a administração da dose vacinal pelos vários técnicos da equipe
O acondicionamento de materiais perfurocortantes é realizado de acordo com as normas de biossegurança, em coletor para perfurocortantes
O descarte de vacinas com microrganismos vivos é feito somente após o seu tratamento, de acordo com as normas de segurança
É realizada busca ativa de suscetíveis entre os usuários da área de abrangência
São utilizados cartões de controle (cartão-espelho) para vacinação de crianças
São utilizados cartões de controle (cartão-espelho) para vacinação de adolescentes
São utilizados cartões de controle (cartão-espelho) para vacinação de adultos
São utilizados cartões de controle (cartão-espelho) para vacinação de idosos
São utilizados cartões de controle (cartão-espelho) para vacinação de gestantes
Os cartões de controle são organizados por data de retorno
É realizada busca ativa de faltosos
O quantitativo de vacinas é suficiente para atender à demanda da população
Há um controle de estoque de vacinas na unidade
O quantitativo de seringas e agulhas é suficiente para atender à demanda
É observado o prazo de validade das seringas e agulhas
Os vários tipos de lixo são acondicionados separadamente
O destino do lixo está de acordo com as normas da vigilância sanitária
Dimensão 4: Rede de frio
A tomada elétrica é de uso exclusivo para cada equipamento
Na caixa de distribuição elétrica há indicação para não desligar o disjuntor da sala de vacinação
O refrigerador é de uso exclusivo para imunobiológicos
A capacidade do refrigerador é igual ou superior a 280 litros
O refrigerador está em bom estado de conservação
O refrigerador está em estado ideal de limpeza

O refrigerador está posicionado com distância de fontes de calor, fora da incidência direta de luz solar e a pelo menos 20 cm da parede
Existe termômetro de temperatura máxima e mínima e/ou cabo extensor no refrigerador
No evaporador são mantidas bobinas de gelo reciclável, na quantidade recomendada
O refrigerador dispõe de bandeja coletora de água
Na primeira prateleira do refrigerador são armazenadas, em bandejas perfuradas, somente as vacinas que podem ser submetidas a temperatura negativa
Na segunda prateleira do refrigerador são armazenadas, em bandejas perfuradas, somente as vacinas que não podem ser submetidas a temperatura negativa
Na terceira prateleira do refrigerador são armazenados os estoques de vacinas, soros e diluentes
Os imunobiológicos estão organizados por tipo, lote e validade
É mantida distância entre os imunobiológicos e as paredes da geladeira, a fim de permitir a circulação do ar
São mantidas garrafas de água com corante em todo o espaço inferior interno do refrigerador
Existe algum material acondicionado no painel interno da porta do refrigerador
É realizada rotineiramente a leitura e o registro corretos das temperaturas no início e no fim da jornada de trabalho
O Mapa de Controle Diário de Temperatura está afixado em local visível
O degelo e a limpeza do refrigerador são realizados a cada 15 dias ou quando a camada de gelo atingir 1,0 cm
Existe um programa de manutenção preventiva e/ou corretiva para o refrigerador da sala de vacinação
O serviço dispõe de caixa térmica (poliuretano e/ou poliestireno expandido – isopor) ou outro equipamento de uso diário, em número suficiente para atender às atividades de rotina
O serviço dispõe de bobinas de gelo reciclável, em número suficiente para atender às atividades de rotina
O serviço dispõe de termômetro de máxima e mínima e de cabo extensor, em número suficiente para atender às atividades de rotina
O serviço dispõe de fita de policloreto de vinila (PVC)/fita crepe, em quantidade suficiente para atender às atividades de rotina
Na organização da caixa térmica é feita a acomodação das bobinas de gelo reciclável

É realizado o monitoramento da temperatura da(s) caixa(s) térmica(s) ou do equipamento de uso diário
Quando, por qualquer motivo, os imunobiológicos forem submetidos a temperaturas não recomendadas, a instância hierarquicamente superior é comunicada imediatamente
Quando, por qualquer motivo, os imunobiológicos forem submetidos a temperaturas não recomendadas, o formulário de avaliação de imunobiológicos sob suspeita é preenchido e enviado para a instância hierarquicamente superior
Quando, por qualquer motivo, os imunobiológicos forem submetidos a temperaturas não recomendadas, as vacinas sob suspeita são mantidas em temperatura de 2º C positivos a 8º C positivos até o pronunciamento da instância superior
Dimensão 5: Sistema de informação
O Sistema do Programa Nacional de Imunizações está implantado na unidade
Todos os profissionais conhecem e utilizam rotineiramente o Sistema do Programa Nacional de Imunizações
A unidade disponibiliza os formulários e instrumentos de registro do atendimento relativo à vacinação
Cartão da Criança
Cartão do Adulto
Cartão da Gestante
Cartão do Idoso
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
Formulário para Avaliação de Vacinas sob Suspeita
Movimento Mensal de Imunobiológicos
Os técnicos responsáveis conhecem e sabem preencher adequadamente os formulários e Instrumentos
O enfermeiro responsável técnico supervisiona periodicamente o registro do atendimento na Vacinação
Existe uma rotina de monitoramento e avaliação dos indicadores de vacinação
Toda a equipe participa dos momentos de monitoramento e avaliação

É monitorado o indicador de cobertura vacinal
É monitorado o indicador de taxa de abandono
Os profissionais conhecem e discutem periodicamente as informações disponíveis
Dimensão 6: Eventos adversos pós-vacinação
A informação sobre a ocorrência de eventos adversos é compartilhada com todos os profissionais
Os profissionais conhecem os possíveis eventos adversos pós-vacinação, para cada tipo de vacina
Os profissionais identificam os eventos adversos que devem ser encaminhados para avaliação médica
Os profissionais notificam os eventos adversos pós-vacinação
É realizada a investigação dos eventos adversos ocorridos
Dimensão 7: Imunobiológicos especiais
Todos os profissionais sabem da existência do Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais
Os profissionais conhecem a relação de imunobiológicos disponíveis no Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais
Os profissionais conhecem as indicações desses imunobiológicos
Os fluxos para solicitação desses imunobiológicos e/ou encaminhamento para vacinação são de conhecimento de todos os profissionais
Dimensão 8: Vigilância epidemiológica
A informação sobre a ocorrência de casos de alguma doença imunoprevenível na sua área de abrangência (sarampo, rubéola, difteria, coqueluche, tétano, poliomielite, raiva e outras) é compartilhada imediatamente com toda a equipe, gerando o alerta necessário
A equipe avalia as informações de incidência das doenças imunopreveníveis, confrontando-as com a cobertura vacinal
A equipe participa da vacinação de bloqueio quando indicada
A equipe realiza a notificação dos casos suspeitos de doenças sob vigilância epidemiológica que chegam a seu conhecimento
Dimensão 9: Educação em saúde
A equipe desenvolve parcerias com entidades e grupos comunitários para divulgação e mobilização da população-alvo das ações de imunização

A equipe se utiliza dos espaços de programas educacionais na unidade básica de saúde para propor o tema da vacinação e imunização
Todo usuário que comparece à sala de vacinação é orientado e informado sobre a importância das vacinas e o cumprimento do esquema vacinal
Todos os profissionais da equipe estão informados sobre as vacinas disponíveis, a importância de estar vacinado e o encaminhamento dos usuários à sala de vacinação

Fonte: Adaptado do PLANIFICASUS, 2023.

10.3 ANEXO C - Proposta de avaliação dos Aspectos Gerais das salas de vacina

COMPONENTES	SUBCOMITÊ	ESTRUTURA	PROCESSO
ASPECTOS GERAIS DE PROCEDIMENTO	ESTRUTURA FÍSICA	Recursos humanos: <ul style="list-style-type: none"> • Enfermeiro • Técnico/auxiliar de enfermagem Recursos materiais: <ul style="list-style-type: none"> • Sala Exclusiva para vacinação Acessibilidade • Devidamente identificada • Parede: cor clara, impermeável e fácil higienização • Piso resistente e antiderrapante • Piso impermeável e de fácil higienização • Bancada • Proteção contra luz solar Iluminação e arejamento Conservação • Limpeza a cada 15 dias Ausência de objetos de decoração • Móveis bem distribuídos 	
	IMPRESOS	<ul style="list-style-type: none"> • Impressos/materiais de expediente • Seringas/agulhas de uso diário bem acondicionados • Seringas/agulhas do estoque bem acondicionados • Cartão controle para crianças/adultos • Registro eletrônico ou outro tipo de registro 	<ul style="list-style-type: none"> • Faz busca ativa de suscetíveis com a clientela que frequenta a Unidade • Realiza busca ativa de faltosos
	VACINAS	<ul style="list-style-type: none"> • Quantidade de vacinas suficiente • Quantidade de seringas suficiente 	<ul style="list-style-type: none"> • Observa o prazo de validade das seringas/agulhas • Verifica idade e intervalo entre as doses • Investiga a ocorrência de eventos adversos adose anterior • Observa situações em que o adiamento temporário da vacina está indicado • Orienta sobre a vacina a ser administrada • Orienta o registro do aprazamento • Administra todas as vacinas do calendário conforme idade do cliente • Observa o prazo de validade da vacina • Prepara a vacina corretamente

N T O S T É C N I C O S			<ul style="list-style-type: none"> • Registra data e hora da abertura do frasco • Observa o prazo de validade da vacina após aberta • Utiliza técnica correta na administração das vacinas
	L I X O	<ul style="list-style-type: none"> • Caixa coletora para material pérfurocortante (DESCARTEX) • Lixeira para lixo comum + Saco Preto • Lixeira para lixo contaminado + saco branco 	<ul style="list-style-type: none"> • Faz acondicionamento de materiais pérfurocortantes conforme norma de biossegurança • Acondiciona separadamente os vários tipos de lixo • Faz tratamento das vacinas com microorganismos vivos • O destino final do lixo é adequado
	H I G I E N E	<ul style="list-style-type: none"> • Pia com torneira 	<ul style="list-style-type: none"> • Realiza lavagem das mães antes e após cada atendimento

Fonte: Adaptado de Galvão, 2016.

10.4 ANEXO D - Proposta de avaliação da Rede de Frio das salas de vacina

COMPONENTES	SUBCOMITÊ	ESTRUTURA	PROCESSO
R E D E D E F R I O	ORGANIZAÇÃO DO REFRIGERADOR LIMPEZA DO REFRIGERADOR	Recursos humanos: • Enfermeiro • Técnico/auxiliar de enfermagem Recursos materiais: • Refrigeradores • Termômetro • Caixas térmicas > ou = 12 L equipadas com termômetro • Mapa de controle de temperatura • Bobinas de gelo • Garrafas com água na parte inferior do refrigerador	<ul style="list-style-type: none"> • Tomada elétrica exclusiva para cada equipamento • Disjuntores específicos para cada equipamento • Refrigerador exclusivo para vacina • Capacidade de 280L • Estado ideal de conservação • Distante de fonte de calor Livre de incidência de luz solar • Distante 20 cm da parede e de outros refrigeradores • Mantém no refrigerador a bandeja coletora de água • Armazena na 1ª prateleira somente as vacinas: pólio oral, triviral, tetraviral e febre amarela. • Armazena na 2ª prateleira as demais vacinas • Armazena na 3ª prateleira o estoque de vacinas • Organiza as vacinas estão por tipo, lote e validade • Mantém distância entre as vacinas e as paredes do refrigerador, bem como entre as próprias vacinas • Mantém garrafas com água com corante no espaço inferior do refrigerador • Mantém na caixa de distribuição elétrica o aviso para não desligar o disjuntor da sala de vacina
			<ul style="list-style-type: none"> • Estado ideal de limpeza • Realiza degelo/limpeza do refrigerador a cada 15 dias ou quando a camada de gelo atingir 0,5 cm • Descreve o procedimento de degelo/limpeza corretamente
			<ul style="list-style-type: none"> • Posiciona os termômetros adequadamente

	MONITORAMENTO DA TEMPERATURA DO REFRIGERADOR		<ul style="list-style-type: none"> • Posiciona o mapa de controle da temperatura em local visível • Registra no mapa a temperatura do refrigerador no início e final da jornada de trabalho • As temperaturas registradas estão adequadas • Mantém bobinas no evaporador em quantidades adequadas
	CAIXAS TÉRMICAS		<ul style="list-style-type: none"> • Realiza monitoramento da temperatura das caixas térmicas • Realiza a ambientação das bobinas de gelo antes de colocar nas caixas térmicas • Realiza a ambientação das bobinas de gelo adequadamente
	CONDUTAS FRENTE A ALTERAÇÃO DE TEMPERATURA		<ul style="list-style-type: none"> • Existe serviço de manutenção preventiva/corretiva para o refrigerador • Notifica imediatamente a instância superior • Preenche o formulário de avaliação dos imunobiológicos sob suspeita • Mantém as vacinas sob suspeita em temperatura de +2°C a +8°C até o pronunciamento da instância superior

Fonte: Adaptado de Galvão, 2016.

10.5 ANEXO E - Parecer do CEP

UNIVERSIDADE DA
INTEGRAÇÃO
INTERNACIONAL DA
LUSOFONIA AFRO-
BRASILEIRA - UNILAB



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PROCESSO DE TRABALHO NO CONTEXTO DA IMUNIZAÇÃO EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO CEARÁ

Pesquisador: FRANCISCO MARDONES DOS SANTOS BERNARDO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 82229924.8.0000.5576

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE DA INTEGRACAO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.113.434

Apresentação do Projeto:

Resumo da proposta submetida à análise:

Introdução: O Sistema Único de Saúde (SUS) na sua conjuntura, caracteriza-se por ações e serviços de saúde que são ofertados por órgãos e instituições públicas, sejam elas nas instâncias federais, estaduais e/ou municipais. Nesse contexto, tem-se a Atenção Primária à Saúde (APS), como a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde, tendo como função ser coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na Rede. Diante disso, é no cenário da APS que ocorre concretização das ações do Programa Nacional de Imunizações que passaram a ser descentralizada desde o ano de 1988, e assim tornaram-se a ser responsabilidade do gestor municipal, a efetivação das imunizações. Nesse cenário, destaca-se acerca da importância da transformação e potencialização dos serviços, por meio do processo de trabalho, é indispensável a utilização da avaliação quando pensamos na organização da assistência à saúde. Objetivo: Avaliar componentes do processo de trabalho no contexto da imunização em município do interior do Ceará. Método: Trata-se de uma pesquisa de caráter exploratório, do tipo avaliativa com abordagem quantitativa. A pesquisa será realizada no município de Redenção-CE tendo como

Endereço: Sala 13A, Bloco Administrativo II, Campus da Liberdade, Avenida da Abolição, nº 3, Centro
Bairro: Centro, Redenção **CEP:** 62.790-000
UF: CE **Município:** REDENCAO
Telefone: (85)3332-6190 **E-mail:** cep@unilab.edu.br

UNIVERSIDADE DA
INTEGRAÇÃO
INTERNACIONAL DA
LUSOFONIA AFRO-
BRASILEIRA - UNILAB



Continuação do Parecer: 7.113.434

campos de coleta de dados: salas de vacinas. Os critérios de inclusão serão: salas de vacinação e rede de frio pertencentes a estrutura organizacional municipal que estejam em pleno funcionamento nas UAPS, que possuam estrutura física, equipamentos e quadro de pessoal pertencente ao sistema público. Os critérios de exclusão serão: salas de vacinas pertencentes às instituições privadas e/ou filantrópicas existentes, bem como aquelas que estejam desativadas devido a reforma ou por outra causa ou estar funcionando fora das dependências da UAPS. Para coleta de dados do presente estudo, será utilizado o instrumento elaborado pelo PlanificaSUS que trata da Avaliação do Microprocesso de Vacinação, o referido foi adaptado do instrumento do PAISSV e atualizado em conformidade com o Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação, Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações e pela Portaria nº 2.499, de 23 de setembro de 2019. No que se refere ao processo de organização e análise dos dados, esse serão compilados mediante uso do programa Microsoft Office Excel 2016 para a tabulação e à organização dos achados, posteriormente serão analisados no programa Epi-Info para obtenção do cálculo das frequências absolutas e percentuais. O estudo será realizado cumprindo a Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde. Para isso, reitero que será submetida à apreciação do Comitê de Ética da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira com finalidade de adquirir permissão para a devida realização. Resultados esperados: Espera-se conseguir identificar, nas salas de vacinação das UAPS, componentes do processo de trabalho de acordo com as recomendações do PNI no que refere a estrutura, processo de imunização e estrutura da rede de frio.

Arquivo: PB_Informações Básicas do Projeto_2326281 Página_03

Natureza da Proposta:

Pós-Graduação Projeto de Dissertação

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar componentes do processo de trabalho no contexto da imunização em um município do interior do Ceará.

Endereço: Sala 13A, Bloco Administrativo II, Campus da Liberdade, Avenida da Abolição, nº 3, Centro
Bairro: Centro, Redenção **CEP:** 62.790-000
UF: CE **Município:** REDENCAO
Telefone: (85)3332-6190 **E-mail:** cep@unilab.edu.br

UNIVERSIDADE DA
INTEGRAÇÃO
INTERNACIONAL DA
LUSOFONIA AFRO-
BRASILEIRA - UNILAB



Continuação do Parecer: 7.113.434

Objetivo(s) Secundário(s):

- ¿ Descrever a dinâmica de organização e funcionamento das salas de vacina relacionado (ao componente meios do processo de trabalho);
- ¿ Verificar os aspectos relacionados à estrutura física, mobiliário, insumos, organização relacionado (ao componente meio do processo de trabalho);
- ¿ Averiguar a adequação da conservação e armazenamento na rede de frio local (corresponde ao componente meios do processo de trabalho);
- ¿ Verificar a conduta dos profissionais com relação a procedimentos técnicos realizados no serviço referentes à: indicação, administração das vacinas, características da vacina, preparo, registros, gestão de insumos e manejo do lixo produzido na sala de vacina (corresponde aos componentes agentes, meios e produtos).

¿ Arquivo: PB_Informações Básicas do Projeto_ 2326281 ¿ Página_04

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Foi citada a possibilidade de ocorrência de riscos inerentes a pesquisa, há descrição de medidas e cuidados destinados a prevenção e/ou redução de possíveis riscos/desconfortos e de proteção aos participantes; adicionalmente, o documento estabelece os benefícios da pesquisa.

¿ Arquivo: PB_Informações Básicas do Projeto_ 2326281 ¿ Página_05

O CEP reforça que ¿Toda pesquisa com seres humanos envolve risco em tipos e graduações variados. Quanto maiores e mais evidentes os riscos, maiores devem ser os cuidados para minimizá-los e a proteção oferecida pelo Sistema CEP/CONEP aos participantes. Devem ser analisadas possibilidades de danos imediatos ou posteriores, no plano individual ou coletivo. A análise de risco é componente imprescindível à análise ética, dela decorrendo o plano de monitoramento que deve ser oferecido pelo Sistema CEP/CONEP em cada caso específico¿ (Res. 466/12 - V).

Endereço:	Sala 13A, Bloco Administrativo II, Campus da Liberdade, Avenida da Abolição, nº 3, Centro
Bairro:	Centro, Redenção
UF:	CE
Município:	REDENCAO
Telefone:	(85)3332-6190
CEP:	62.790-000
E-mail:	cep@unilab.edu.br

UNIVERSIDADE DA
INTEGRAÇÃO
INTERNACIONAL DA
LUSOFONIA AFRO-
BRASILEIRA - UNILAB



Continuação do Parecer: 7.113.434

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa demonstra relevância, na introdução constam referências pertinentes e atualizadas sobre o objeto de estudo. Há justificativa plausível para a realização do trabalho. O objetivo está adequado à proposta e é apresentada a hipótese de pesquisa. A metodologia está detalhada na proposta:

Desenho do Estudo: O presente estudo trata-se de uma pesquisa de caráter exploratória, do tipo avaliativa com abordagem quantitativa. Local e período do estudo: O estudo será realizado no município de Redenção, este fica localizado na região do Maciço de Baturité/CE. O município conta com 12 salas de vacina e quatro pontos de apoio de imunização, também contam com 24 técnicos de enfermagem e 12 enfermeiros. População e amostra: Para o estudo em questão serão contempladas as UAPS que possuem sala de vacinação ativas e fixas no estabelecimento de saúde. O município de Redenção/CE conta com 12 salas de vacina e quatro pontos de apoio de imunização, também contam com 24 técnicos de enfermagem e 12 enfermeiros. (...) Captação da amostra: Será realizado visitas às UAPS com finalidade de convidar os enfermeiros responsáveis pela sala de vacina e os técnicos de enfermagem que estejam atuando diretamente na sala de vacina, na ocasião serão explanados os objetivos, a metodologia da coleta de dados,

riscos, benefícios do estudo e a necessidade de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Caso os profissionais citados aceitem participar do estudo, será solicitada assinatura do TCLE em duas vias, o qual ficará com uma via e a outra com os pesquisadores e logo em seguida será iniciada a coleta de dados. Em seguida, será realizada a observação não participante guiada por um instrumento das suas atividades laborais em imunização por oito horas em cada sala de imunização, ao término dessa carga horária será realizada perguntas complementares que não foi possível identificar na observação por meio do questionário relacionada ao âmbito do processo de vacinação. Ressalta-se que a pesquisa não interferirá na assistência de enfermagem na sala de vacina e os profissionais que não aceitaram participar do estudo não sofrerão quaisquer perdas. Instrumento para coleta de dados: Para coleta de dados do presente estudo, será utilizado o instrumento elaborado pelo PlanificaSUS que trata da Avaliação do Microprocesso de Vacinação. (...) Depois de finalizado as etapas de coleta de dados, será feito a contabilização geral dos itens avaliados por meio do cálculo da média das pontuações referentes às dimensões de cada sala de vacina, sendo que a

Endereço: Sala 13A, Bloco Administrativo II, Campus da Liberdade, Avenida da Abolição, nº 3, Centro
Bairro: Centro, Redenção **CEP:** 62.790-000
UF: CE **Município:** REDENCAO
Telefone: (85)3332-6190 **E-mail:** cep@unilab.edu.br

UNIVERSIDADE DA
INTEGRAÇÃO
INTERNACIONAL DA
LUSOFONIA AFRO-
BRASILEIRA - UNILAB



Continuação do Parecer: 7.113.434

pontuação geral apresenta variação entre 0 e 79 pontos, o que corresponde ao número total dos itens da avaliação, ou seja, os 79 itens representam o percentual de 100%.

Arquivo: PB_Informações Básicas do Projeto_2326281 Páginas_04 e 05

Há critérios de inclusão e exclusão. São descritas as questões éticas e o desfecho primário da pesquisa. O projeto possui cronograma adequado à proposta apresentada, incluindo o período de tramitação do processo no CEP. O orçamento está presente e há referência sobre a responsabilidade do financiamento da pesquisa.

É importante destacar que a revisão ética dos projetos de pesquisa envolvendo seres humanos deverá ser associada à sua análise científica (Res. 466/12 § VII.4).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória estão presentes e atendem as exigências consideradas na tramitação do processo.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A proposta não apresenta pendências e/ou inadequações éticas.

Considerações Finais a critério do CEP:

1. O colegiado do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - CEP, em sua unanimidade, concorda com o parecer do(a) relator(a).
 2. O CEP dá ciência sobre a demanda futura da postagem dos relatórios de pesquisa parcial e final na Plataforma Brasil de acordo com a Resolução n. 466/12, conforme a qual:

II.19 - relatório final - é aquele apresentado após o encerramento da pesquisa, totalizando seus resultados;

II.20 - relatório parcial - é aquele apresentado durante a pesquisa demonstrando fatos relevantes e resultados parciais de seu desenvolvimento);

Endereço: Sala 13A, Bloco Administrativo II, Campus da Liberdade, Avenida da Abolição, nº 3, Centro
Bairro: Centro, Redenção **CEP:** 62.790-000
UF: CE **Município:** REDENCAO
Telefone: (85)3332-6190 **E-mail:** cep@unilab.edu.br

**UNIVERSIDADE DA
INTEGRAÇÃO
INTERNACIONAL DA
LUSOFONIA AFRO-
BRASILEIRA - UNILAB**



Continuação do Parecer: 7.113.434

Ou, especificamente, refere-se à demanda do Relatório Final de acordo com a Resolução n. 510/2016, que dispõe sobre as normas aplicáveis às pesquisas em Ciências Humanas e Sociais, conforme as quais o pesquisador deve apresentar no Relatório Final do projeto que foi desenvolvido, conforme delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança ou interrupção.

3. Salienta-se que as demandas expressas no presente processo estão respaldadas pelas recomendações que a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP/CNS/MS) fornece aos CEPs locais.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJECTO_2326281.pdf	10/09/2024 01:12:36		Aceito
Cronograma	DECLARACAODOCRONOGRAMA_MODIFICADO_assinado.pdf	10/09/2024 01:03:32	FRANCISCO MARDONES DOS SANTOS BERNARDO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_MODIFICADO.pdf	10/09/2024 00:58:13	FRANCISCO MARDONES DOS SANTOS BERNARDO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	PROJETO DETALHADO_MODIFICADO.pdf	10/09/2024 00:57:59	FRANCISCO MARDONES DOS SANTOS BERNARDO	Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA_AO_CEP_UNILAB_assinado.pdf	10/09/2024 00:36:48	FRANCISCO MARDONES DOS SANTOS BERNARDO	Aceito
Outros	Curriculum_Vitae_Mardones.pdf	09/08/2024 10:52:15	FRANCISCO MARDONES DOS SANTOS BERNARDO	Aceito
Outros	INSTRUMENTODECOLETA.pdf	09/05/2024 00:38:50	FRANCISCO MARDONES DOS SANTOS	Aceito

Endereço: Sala 13A, Bloco Administrativo II, Campus da Liberdade, Avenida da Abolição, nº 3, Centro

Bairro: Centro, Redenção **CEP:** 62.790-000

UF: CE **Município:** REDENCAO

Telefone: (85)3332-6190

E-mail: cep@unilab.edu.br

UNIVERSIDADE DA
INTEGRAÇÃO
INTERNACIONAL DA
LUSOFONIA AFRO-
BRASILEIRA - UNILAB



Continuação do Parecer: 7.113.434

Outros	INSTRUMENTODECOLETA.pdf	09/05/2024 00:38:50	BERNARDO	Aceito
Outros	CARTADEANUENCIAREDENCAO.pdf	09/05/2024 00:38:12	FRANCISCO MARDONES DOS SANTOS BERNARDO	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	CARTADEENCAMINHAMENTODOPRO JETO__assinado.pdf	09/05/2024 00:36:56	FRANCISCO MARDONES DOS SANTOS BERNARDO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	09/05/2024 00:36:14	FRANCISCO MARDONES DOS SANTOS BERNARDO	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	09/05/2024 00:32:40	FRANCISCO MARDONES DOS SANTOS BERNARDO	Aceito
Declaração de concordância	DECLARACAODECONCORDANCIA__a ssinado.pdf	09/05/2024 00:25:57	FRANCISCO MARDONES DOS SANTOS BERNARDO	Aceito
Outros	DECLARACAODEAUSENCIADEONUS _assinado.pdf	09/05/2024 00:25:15	FRANCISCO MARDONES DOS SANTOS BERNARDO	Aceito
Cronograma	DECLARACAODOCRONOGRAMA_assi nado.pdf	09/05/2024 00:21:58	FRANCISCO MARDONES DOS SANTOS BERNARDO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETODETALHADO.pdf	09/05/2024 00:21:20	FRANCISCO MARDONES DOS SANTOS BERNARDO	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTO.pdf	09/05/2024 00:20:41	FRANCISCO MARDONES DOS SANTOS BERNARDO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Sala 13A, Bloco Administrativo II, Campus da Liberdade, Avenida da Abolição, nº 3, Centro
Bairro: Centro, Redenção **CEP:** 62.790-000
UF: CE **Município:** REDENCAO
Telefone: (85)3332-6190 **E-mail:** cep@unilab.edu.br

UNIVERSIDADE DA
INTEGRAÇÃO
INTERNACIONAL DA
LUSOFONIA AFRO-
BRASILEIRA - UNILAB



Continuação do Parecer: 7.113.434

REDENCAO, 01 de Outubro de 2024

Assinado por:
Edmara Chaves Costa
(Coordenador(a))

Endereço: Sala 13A, Bloco Administrativo II, Campus da Liberdade, Avenida da Abolição, nº 3, Centro
Bairro: Centro, Redenção **CEP:** 62.790-000
UF: CE **M**unicípio: REDENCAO
Telefone: (85)3332-6190 **E-mail:** cep@unilab.edu.br