

WALLAN MCDONALD SOARES SOUZA

**A IMPORTÂNCIA DA PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS DA
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE O MONITORAMENTO E A
VIGILÂNCIA DOS INDICADORES DE COBERTURA VACINAL NA SUA
PRÁTICA DE ATENÇÃO À SAÚDE**

Dissertação apresentada à Universidade Federal de Viçosa, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, para obtenção do título de *Magister Scientiae*.

Orientadora: Andréia Patrícia Gomes

Coorientadores: Rodrigo Siqueira Batista
Tiago Ricardo Moreira

**VIÇOSA - MINAS GERAIS
2021**

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Central da
Universidade Federal de Viçosa - Campus Viçosa

T

S729i
2021 Souza, Wallan Mcdonald Soares, 1986-
A importância da percepção dos enfermeiros da estratégia de
saúde da família sobre o monitoramento e a vigilância dos indicadores
de cobertura vacinal na sua prática de atenção à saúde [recurso
eletrônico] / Wallan Mcdonald Soares Souza. - Viçosa, MG, 2021.
75 f.: il.

Inclui anexos.

Inclui apêndices.

Orientador: Andréia Patrícia Gomes.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Viçosa.

Inclui bibliografia.

1. Imunização. 2. Estratégia saúde da família. 3. Cobertura
vacinal. I. Universidade Federal de Viçosa. Departamento de Medicina
e Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde.
II. Título.

CDD 22. ed. 614.47

Bibliotecário(a) responsável: Alice Regina Pinto Pires CRB6 2523

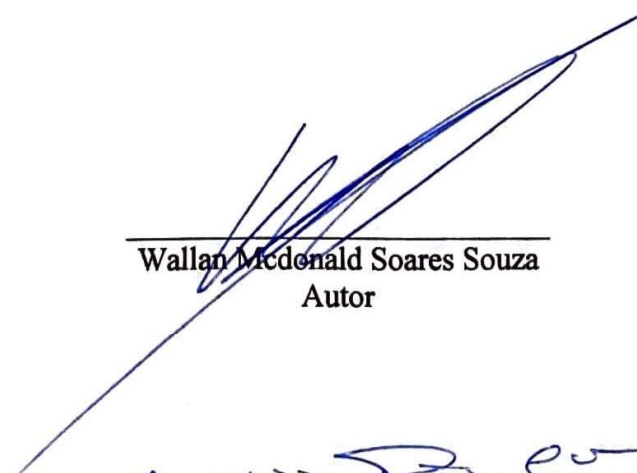
WALLAN MCDONALD SOARES SOUZA

**A IMPORTÂNCIA DA PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS DA
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE O MONITORAMENTO E A
VIGILÂNCIA DOS INDICADORES DE COBERTURA VACINAL NA SUA
PRÁTICA DE ATENÇÃO À SAÚDE**

Dissertação apresentada à Universidade Federal de Viçosa, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, para obtenção do título de *Magister Scientiae*.

APROVADA: 22 de julho de 2021

Assentimento:



Wallan McDonald Soares Souza
Autor



Andréia Patrícia Gomes
Orientadora

Primeiramente, dedico este trabalho a Deus, sem ele nada seria possível. Aos meus pais e ao meu irmão, pilares da minha formação com ser humano. E por fim, a todos os meus professores que me influenciaram em minha trajetória.

AGRADECIMENTOS

Quando criança e adolescente, eu nunca imaginei que um dia eu estudaria em uma faculdade ou universidade, e que me formaria em um curso superior. Talvez esse fato tenha se dado porque eu estudei em um colégio público de uma pequena cidade, talvez porque eu convivia com pessoas que não pensavam nessa possibilidade ou simplesmente porque eu era imaturo e ingênuo, e não pensava muito no futuro. Portanto, estar aqui agradecendo a todos que me ajudaram, e poder me lembrar de todos os momentos que passei em minha vida, é muito emocionante. Eu me sinto muito emocionado, grato e feliz por ter realizado um sonho.

Durante o mestrado, foram muitos momentos felizes como no dia em que fui aprovado no processo seletivo, nos momentos em sala de aula conhecendo e podendo conviver com pessoas maravilhosas como meus amigos de turma e professores, nas idas e vindas para Viçosa com meus amigos de trabalho e nos momentos em que tive o privilégio de assistir aulas impressionantes que contribuíram muito para minha formação pessoal e profissional. Mas nem sempre foi assim, houve também momentos de muitas incertezas, insegurança, angústia e ansiedade, que me levaram a pensar que eu não conseguiria, e foram nesses momentos, que pude contar com todos aqueles que me dão forças para continuar e seguir em frente, por isso venho aqui agradecê-los.

Agradeço a Deus, primeiramente, porque sem ele nada seria possível.

Aos meus familiares, e em especial a minha mãe Rosângela, ao meu pai José Maria e ao meu irmão mais velho Willian, sem o amor e o ensinamento deles, eu jamais teria me tornado a pessoa que sou hoje.

Agradeço ao meu filho Pablo, que apesar de jovem me ensina todos os dias e me apoia em todas as situações.

A minha namorada Janice, pelo carinho, atenção, apoio e paciência que sempre tivera comigo.

Agradeço a todos os professores, e em especial a minha professora orientadora Andréia, sem o ensinamento deles, eu não teria conseguido.

Agradeço aos meus amigos e companheiros de mestrado, Alessandra, Ana Cristina, Carlos Henrique, Cristiane, Edilaine, Fábio, Lara, Isabela, Juliana, Rafael e Rodrigo, o apoio, carinho e a alegria de vocês tornaram o mestrado mais leve e agradável.

Agradeço também a Universidade Federal de Viçosa e aos participantes da pesquisa que viabilizaram o estudo.

E por fim, agradeço a todos os meus amigos e pessoas que me apoiaram e me deixaram ensinamentos.

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

RESUMO

SOUZA, W. M. S., M.Sc., Universidade Federal de Viçosa, julho de 2021. **A importância da percepção dos enfermeiros da estratégia de saúde da família sobre o monitoramento e a vigilância dos indicadores de cobertura vacinal na sua prática de atenção à saúde.** Orientadora: Andréia Patrícia Gomes. Coorientadores: Rodrigo Siqueira Batista e Tiago Ricardo Moreira.

O presente estudo objetivou conhecer a percepção dos enfermeiros da Estratégia de Saúde Família sobre o monitoramento e a vigilância dos indicadores de cobertura vacinal na sua prática de atenção à saúde. Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa e exploratória do tipo descritiva, realizado com 16 enfermeiros que atuam na Estratégia de Saúde da Família do município de Ubá-MG. Os dados foram coletados por meio de entrevistas, utilizando um roteiro semiestruturado. O tratamento e interpretação dos dados se deram utilizando a técnica de Análise Temática de Conteúdo, proposto por Bardin. Os resultados desta dissertação deram subsídio para a construção de dois produtos finais: Artigo original I apresenta uma revisão de literatura sobre o papel do enfermeiro na avaliação dos indicadores de desempenho do Programa Nacional de Imunização; Artigo original II, apresenta a percepção dos enfermeiros em relação aos indicadores de cobertura vacinal e como se dá a análise e utilização desses indicadores na sua prática de atenção à saúde; e um produto técnico, que diante dos achados da pesquisa foi desenvolvido no intuito de orientar, facilitar e padronizar as atividades dos enfermeiros em relação à avaliação do desempenho do PNI em seu território. O produto técnico é intitulado “Procedimento Operacional Padrão para a Vigilância e o Monitoramento dos Indicadores de Desempenho do PNI” que foi apresentada em uma reunião de CIB Micro de Ubá e Muriaé e posteriormente encaminhada às referências de imunização dos municípios pertencentes à Gerência Regional de Saúde de Ubá. Como conclusões do trabalho, observou-se que os indicadores de cobertura vacinal são ferramentas potentes e que podem auxiliar os enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família no gerenciamento do serviço de imunização no território, porém o estudo evidenciou fragilidades importantes no monitoramento desses indicadores por parte dos profissionais responsáveis pelo serviço, o que pode acarretar em riscos de transmissão de doenças imunopreveníveis.

Palavras-chave: Estratégia de Saúde da Família. Programas de Imunização. Cobertura Vacinal. Doenças preveníveis por vacinas.

ABSTRACT

SOUZA, W. M. S., M.Sc., Universidade Federal de Viçosa, July 2021. **The importance of nurses' perception of the family health strategy on monitoring and surveillance of vaccination coverage indicators in their health care practice.** Adviser: Andréia Patrícia Gomes. Co-advisors: Rodrigo Siqueira Batista and Tiago Ricardo Moreira.

This study aimed to understand the perception of nurses in the Family Health Strategy on monitoring and surveillance of vaccination coverage indicators in their health care practice. This is a study with a qualitative and exploratory descriptive approach, carried out with 16 nurses who work in the Family Health Strategy in the city of Ubá-MG. Data were collected through interviews, using a semi-structured script. The treatment and interpretation of the data took place using the Thematic Content Analysis technique, proposed by Bardin. The results of this dissertation supported the construction of two final products: Original article I presents a literature review on the role of nurses in the assessment of performance indicators of the National Immunization Program; Original article II, presents the nurses' perception in relation to the vaccination coverage indicators and how these indicators are analyzed and used in their health care practice; and a technical product, which, in view of the research findings, was developed in order to guide, facilitate and standardize the activities of nurses in relation to the assessment of the performance of the PNI in their territory. The technical product is entitled "Standard Operating Procedure for Surveillance and Monitoring of PNI Performance Indicators" which was presented at a meeting of CIB Micro de Ubá and Muriaé and later forwarded to the immunization references of municipalities belonging to the Regional Health Management of Ubá. As conclusions of the work, it was observed that the vaccination coverage indicators are powerful tools and can help the nurses of the Family Health Strategy in the management of the immunization service in the territory, but the study showed important weaknesses in the monitoring of these indicators by professionals responsible for the service, which can lead to risks of transmission of vaccine-preventable diseases.

Keywords: Family Health Strategy. Immunization Programs. Vaccination Coverage. Vaccine-Preventable Diseases.

LISTA DE ABREVIATURAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
API	Avaliação do Programa de Imunizações
APS	Atenção Primária à Saúde
CDC	<i>Centers for Disease Control and Prevention</i>
CDS	Coleta de Dados Simplificada
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
EAPV	Eventos Adversos Pós Vacinação
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FSESP	Fundação Serviços de Saúde Pública
GRS	Gerência Regional de Saúde
HPV	Papilomavírus Humano
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IEEE	<i>Institute of Electrical and Electronic Engineers</i>
PEC	Prontuário Eletrônico do Cidadão
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNI	Programa Nacional de Imunização
PSF	Programa Saúde da Família
RAS	Redes de Atenção à Saúde
SIPNI	Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações
SISAB	Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica
SISCAM	Sistema de Informação do Câncer
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO	11
2 INTRODUÇÃO	12
3 OBJETIVO	14
3.1 Geral	14
3.2 Específicos.....	14
4 METODOLOGIA	14
4.1 Desenho do estudo.....	14
4.2 Pesquisa teórica	15
4.3 Pesquisa de campo.....	16
4.3.1 Cenário.....	16
4.3.2 Participantes da pesquisa	16
4.3.3 Coleta de dados.....	17
4.3.4 Questões éticas	17
4.3.5 Análises dos dados	19
5 PRODUTOS FINAIS	20
5.1 ARTIGO 1 - O papel do enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família nas ações do Programa Nacional de Imunizações: uma revisão sobre o gerenciamento do serviço de imunização	20
5.2 ARTIGO 2 - A importância do monitoramento e da vigilância dos indicadores de cobertura vacinal sob a ótica dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família: Perspectivas e desafios	31
5.3 Procedimento Operacional Padrão para a vigilância e o monitoramento dos indicadores de desempenho do PNI.....	55
6 CONCLUSÕES	62
7 REFERÊNCIAS	63
8 APÊNDICES	64
8.1 Apêndice A - Questionário	64
8.2 Apêndice B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	65
8.3 Apêndice C - Roteiro de Entrevista	68
8.4 Apêndice D - Carta de Aceite.....	69
9 ANEXOS	70
9.1 ANEXO A - COMPROVANTE DE SUBMISSÃO DO ARTIGO 2 -	70

9.2 ANEXO B - COMPROVANTE DE SUBMISSÃO DO ARTIGO 1.....	71
9.3 ANEXO C - AUTORIZAÇÃO DO CEP.....	72

1 APRESENTAÇÃO

A presente dissertação foi elaborada de acordo com as normas estabelecidas pela Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação da Universidade Federal de Viçosa – UFV. O corpo do trabalho compreende uma introdução geral, objetivos gerais e específicos, a descrição detalhada da metodologia, dois artigos científicos, um produto técnico, conclusão e os apêndices contendo documentos relevantes para a organização e estruturação da pesquisa. O artigo original 1 é intitulado **“O papel do enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família nas ações do Programa Nacional de Imunizações: uma revisão sobre o gerenciamento do serviço de imunização”** foi submetido à Revista Saúde Pública em julho de 2021. O artigo original 2 é intitulado **“A importância do monitoramento e da vigilância dos indicadores de cobertura vacinal sob a ótica dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família: Perspectivas e desafios”**, foi submetido à revista APS em Revista em junho de 2021. O produto técnico é intitulado **“Procedimento Operacional Padrão para a Vigilância e o Monitoramento dos Indicadores de Desempenho do PNI”**, que foi apresentada em uma reunião de CIB Micro de Ubá e Muriaé e posteriormente encaminhada às referências de imunização dos municípios pertencentes à Gerência Regional de Saúde de Ubá.

2 INTRODUÇÃO

O Programa Nacional de Imunização (PNI) tornou-se, dentro das ações pertencentes à política de Estado de acesso à saúde, uma ação caracterizada pela inclusão social, por garantir um serviço extremamente importante a todas as pessoas, em todos os recantos do país, sem distinção de qualquer natureza, conseguindo por consequência eliminar e controlar doenças transmissíveis imunopreveníveis (BRASIL, 2013).

Criado em 1973, caracteriza-se como uma política pública eficiente, que impactou no perfil de morbimortalidade da população brasileira, adequando-se às mudanças ocorridas nos campos: político, epidemiológico e social. Parte do seu sucesso é atribuído ao fato do PNI seguir aos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS), da universalidade e equidade da atenção, bem como ao princípio organizativo de descentralização com direção única em cada esfera de governo, definidos a partir da regulamentação do SUS, pela Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080), de 1990 (DOMINGUES *et al.*, 2020).

A abrangência e desempenho do PNI são de notório sucesso e suas ações têm reconhecimento internacional. Constitui-se em programa de complexidade crescente, com introdução de numerosas vacinas em seu calendário de rotina e ampliação da oferta para grupos populacionais não contemplados inicialmente. Tal avanço trouxe resultados importantes, mas também evidencia desafios inerentes ao desenvolvimento e sucesso do PNI como a manutenção de coberturas vacinais elevadas e homogêneas, problemas relacionados ao gerenciamento de insumos, cadeia de frio e produção de imunobiológicos (SATO, 2015).

O grande desafio para o PNI é instituir estratégias de melhoria para um programa que atende a um país de dimensões continentais como o Brasil, mantendo sob controle ou erradicando doenças, com eficiência. Nesse contexto, ressalta-se a análise da situação da saúde da população de forma a fortalecer a gestão e as práticas em saúde coletiva. O planejamento, a programação e a execução de ações da vigilância em saúde devem ter como base a análise de situação de saúde, identificando os fatores condicionantes e determinantes, as necessidades de saúde no território (BRASIL, 2019).

Nesse contexto, a vigilância dos indicadores de cobertura vacinal, como cobertura vacinal, taxa de abandono e homogeneidade de cobertura, são instrumentos potentes para garantir o objetivo final e definitivo do PNI, que é contribuir efetivamente para o controle de doenças em nosso país com o uso otimizado dos recursos públicos (BRASIL, 2013).

O Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações Web (SIPNI Web), com dados nominais, é um instrumento inovador para o monitoramento preciso dos indicadores

de cobertura vacinal permitindo a avaliação de impacto das novas estratégias de vacinação (SATO, 2015).

As ações de Imunização estão inseridas no âmbito da atenção primária à saúde, mais especificamente dentro da Estratégia Saúde da Família (ESF). Essas ações são de suma importância para o alcance dos objetivos da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), principalmente por promoverem a prevenção de agravos transmissíveis passíveis de imunização (BRASIL, 2017).

As atividades da sala de vacinação são desenvolvidas pela equipe de enfermagem, sendo o enfermeiro responsável pela supervisão do serviço, pelo monitoramento e avaliação do trabalho desenvolvido na sala de vacinação e pelo processo de educação permanente da equipe. Portanto, a avaliação dos indicadores de vacinação como cobertura vacinal, taxa de abandono e a homogeneidade de cobertura, contribui diretamente na redução das doenças imunopreveníveis ao servir de base para o planejamento das ações de imunização (BRASIL, 2014).

Minha história profissional ao longo de quase 11 anos, se deu atuando como coordenador de Vigilância em Saúde e Imunização no Município de Miradouro-MG até o ano de 2015, e a partir de 2015, assumi o concurso da Secretaria Estadual de Saúde, e desde então, sou coordenador do PNI na Gerência Regional de Saúde de Ubá (GRS/Ubá). Esta, que é responsável por 31 Municípios e conta com duas Regiões de Saúde, sendo os Municípios de Ubá e Muriaé polo das mesmas. No momento os Municípios pertencentes à GRS/Ubá têm implantados um total de 138 ESF e de 126 salas de vacinas ativas. A cidade de Ubá foi o cenário escolhido para o desenvolvimento da pesquisa. Esta possui uma população estimada de 114.265 habitantes, e conta com 21 ESF e 20 salas de vacinas ativas, dessas algumas atendem duas ou mais equipes de ESF.

Os Municípios pertencentes à GRS/Ubá enfrentam dificuldades como baixas coberturas vacinais e falta de homogeneidade de cobertura vacinal, alimentação incorreta dos Sistemas de Informação em Imunização e dificuldade no gerenciamento e planejamento do serviço de imunização. Outras dificuldades importantes são a estrutura física inadequada com equipamentos ultrapassados, recursos humanos escassos, dificuldades na capacitação dos profissionais, falta de estabilidade e rotatividade dos profissionais e a falta de apoio dos gestores municipais de saúde, aumentando assim o risco de incidência e transmissão de doenças imunopreveníveis. Podemos citar como exemplo a Febre amarela, onde a GRS/Ubá registrou 16 casos no total, com 13 altas hospitalares e 3 óbitos em 2018. Outro exemplo é o sarampo,

sendo confirmados 136 casos no estado de Minas Gerais até a semana epidemiológica número 52 do ano de 2019, e destes, 5 casos são de municípios pertencentes a GRS/UBÁ.

Em conformidade com o exposto acima, esse trabalho se justifica pela necessidade dos municípios em planejar, monitorar e avaliar as ações de imunização, e a vigilância dos indicadores de cobertura vacinal são fundamentais para tal. Portanto, busco responder às perguntas: (1) Os enfermeiros da ESF conhecem os indicadores de cobertura vacinal? (2) Como os enfermeiros da ESF realizam o monitoramento e avaliação das ações de imunização? (3) Na percepção dos enfermeiros da ESF, qual é a importância dessa atividade na sua prática de atenção à saúde?

Estima-se que as análises do processo de trabalho das equipes de imunização relacionada à produção de informações e análise, promovam reflexões e ações que possam contribuir para mudanças dos processos de formação, trabalho diário, educação permanente, qualidade do serviço prestado e manutenção do êxito do PNI.

3 OBJETIVO

3.1 Geral

Compreender a percepção dos enfermeiros da Estratégia de Saúde Família sobre a importância do monitoramento e vigilância dos indicadores de cobertura vacinal na sua prática de atenção à saúde.

3.2 Específicos

- Conhecer a percepção dos Enfermeiros, sobre a importância dos indicadores de cobertura vacinal para o gerenciamento e avaliação do serviço de imunização;
- Verificar a percepção dos enfermeiros acerca do SIPNI Web no processo de monitoramento e avaliação dos indicadores de imunização.

4 METODOLOGIA

4.1 Desenho do estudo

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa e exploratória do tipo descritiva. A pesquisa qualitativa se preocupa com um nível de realidade que não pode ser quantificado, ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 2010).

A pesquisa de natureza exploratória permitiu ao pesquisador uma maior familiaridade com o problema, e no caso deste estudo como se dá a utilização dos indicadores de cobertura vacinal pelo enfermeiro, no território de sua responsabilidade. Posteriormente, a utilização da pesquisa descritiva se fez necessário para um estudo mais detalhado, com levantamento, análise e interpretação dos dados.

4.2 Pesquisa teórica

Antecedendo a coleta de dados, foi realizado uma Revisão de Literatura, principalmente, em manuais e em outros documentos como portarias, decretos, notas técnicas, deliberações que continham regulamentações para o funcionamento da Atenção Primária à Saúde e as normas e as diretrizes estabelecidas pelo Programa Nacional de Imunização e aplicadas nas esferas Federal, Estadual, Municipal e Local. Foram realizadas buscas por estudos nas bases de dados Google Acadêmico, Portal Periódicos CAPES e SciELO, para que o pesquisador pudesse compreender melhor o objeto de estudo e o problema de pesquisa.

Após a coleta dos dados qualitativos, o conteúdo das repostas dos participantes, exigiu uma segunda revisão de literatura. Foram utilizados descritores como: *Immunization Performance Indicators*, *Vaccination Coverage*, *Immunization Information System*, *Health Information Systems*, *Nursing Supervisory*, *Diagnosis of Health Situation*, *Family Health Strategy*, para a realização de pesquisa bibliográfica no portal de periódicos da Capes, SciELO e Google Acadêmico, sendo estabelecidos como filtro: o período de dez anos - 2011 a 2021; e artigos que fossem provindos de jornais revisados por pares, em língua portuguesa, inglesa e espanhola.

No Google Acadêmico foram utilizados os descritores: *Immunization Performance Indicators*; *Vaccination Coverage*; *Immunization Information System*; *Health Information Systems*; *Nursing Supervisory*; *Diagnosis of Health Situation*; *Family Health Strategy*. Estes descritores foram inseridos de forma simultânea e separados e filtrados no período de 2011 a 2021, sendo encontrados um total aproximado de 16.800 estudos.

Os descritores utilizados no Portal Periódicos CAPES foram: *Vaccination Coverage*; *Immunization Information System*; *Health Information Systems*; *Family Health Strategy*, utilizados de forma simultânea. Os estudos foram refinados por periódicos revisados e no período de 2011 a 2021 e ordenados pelos mais acessados restando um total de 1.299 estudos.

Na base de dados SciELO foram utilizados os descritores: *Vaccination coverage indicators*; *Vaccine Room Supervision*; *immunization information system*. Estes descritores

foram inseridos juntos e de forma separada nessa base de dados. Utilizando o descritor *Vaccine Room Supervision*, encontramos 1 estudo de 2017, já utilizando o descritor *Vaccination coverage indicators* e após a utilização do filtro, ano de publicação, encontramos 19 estudos, e por fim, utilizando o descritor *immunization information system* com a utilização do filtro, ano de publicação, encontramos 67 estudos.

A escolha dos descritores se deu com base na leitura de artigos científicos sobre a temática, e com base na observação de palavras chaves contidas nestes artigos. Mais tarde foi utilizado o portal regional da Biblioteca Virtual em Saúde para uma melhor definição dos descritores.

Após a leitura dos títulos e resumos, foram selecionados os documentos e estudos de maior relevância para a construção desse trabalho, sendo descartadas as produções que não atendiam aos objetivos da pesquisa.

4.3 Pesquisa de campo

4.3.1 Cenário

A pesquisa foi realizada em Ubá, cidade da Zona da Mata Mineira com população estimada em 116.797 habitantes, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, 2020. A cidade conta com 21 equipes de ESF, segundo o CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde e possui 30 salas de vacinas ativas, sendo dezesseis em Unidades de Atenção Primária à Saúde, duas em Unidades Básica de Saúde, uma em Estratégia de Saúde da Família, três em Postos de Saúde, duas em Centros de Saúde, três em Hospitais, duas em Laboratórios e uma em Policlínica, segundo o SIPNI - Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações.

4.3.2 Participantes da pesquisa

A amostra de participantes foi composta por enfermeiros que atuavam nas unidades de atenção primária à saúde vinculada à Estratégia de Saúde da Família e que participavam diretamente das ações de Imunização.

Foram considerados como critérios de inclusão: ser profissional de enfermagem de nível superior e ser vinculado à Estratégia de Saúde da Família.

Os Critérios de exclusão foram: enfermeiros afastados por quaisquer motivos.

O município contava com 20 enfermeiros elegíveis para participarem do estudo, porém apenas 16 enfermeiros aceitaram participar.

4.3.3 Coleta de dados

Após a permissão do município para realização da pesquisa e após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Viçosa, sob o número do CAAE 33628820.7.0000.5153, foi realizado contato por telefone com cada enfermeiro e logo após foi enviado um e-mail com informações sobre o objetivo da pesquisa e opções de como poderíamos realizar a entrevista, de forma presencial ou através de videoconferência, deixando os participantes escolher a forma que os deixavam mais confortáveis e seguros. A entrevista realizada de forma presencial respeitou as recomendações para se evitar a transmissão do vírus SARS-CoV-2 propostas pela Organização Mundial de Saúde e Ministério da Saúde.

Antes da realização das entrevistas, foi aplicado um questionário com o objetivo de caracterizar os enfermeiros que participaram da pesquisa. No questionário havia perguntas, como sexo, idade, gênero, grau de escolaridade, capacitações na área, tempo de serviço na área, vínculo empregatício (Apêndice 1).

As entrevistas foram realizadas individualmente e gravadas, e ocorreram através de vídeo conferência e presencialmente. A entrevista realizada de forma presencial ocorreu no ambiente de trabalho dos participantes. Todas as entrevistas tiveram início após assinatura do Termo de Consentimento Livre e esclarecido (Apêndice 2).

Utilizou-se de um roteiro semiestruturado e adaptável ao rumo do diálogo. O roteiro continha perguntas abertas referentes à temática da pesquisa, elaboradas e conduzidas pelo pesquisador (Apêndice 3).

Em atenção à Resolução N° 580, de 22 de março de 2018, que regula a ética em pesquisa no SUS, a realização da entrevista se deu em um momento em que não houve interferência nas atividades profissionais dos trabalhadores no serviço.

4.3.4 Questões éticas

Em consonância aos aspectos éticos e legais da pesquisa envolvendo seres humanos, contidas na Resolução 466/2012, aos entrevistados foi garantido o anonimato, não houve nenhum custo adicional e nem foi oferecida vantagem financeira. Sua participação ocorreu de forma direta, incluindo o manejo de seus dados e percepções, entretanto, foi de caráter voluntário.

Em atendimento à Resolução N° 580, de 22 de março de 2018, que regula a ética em pesquisa no SUS em seu Artigo 2° “As pesquisas realizadas em instituições integrantes do SUS devem atender aos preceitos éticos e de responsabilidade do serviço público e de interesse

social, não devendo ser confundidas com as atividades de atenção à saúde.” Assim, conforme o seu Art. 5º “Os procedimentos da pesquisa não deverão interferir na rotina dos serviços de assistência à saúde, a não ser quando a finalidade do estudo o justificar...” e Art. 6º: “A pesquisa realizada em instituição integrante do SUS não deverá interferir nas atividades profissionais dos trabalhadores no serviço, exceto quando justificada a necessidade, e somente poderá ser executada quando devidamente autorizada pelo dirigente da instituição.” Logo, o estudo foi realizado após autorização do responsável da instituição, com solicitação à Secretaria Municipal de Saúde de Ubá e em horário a ser combinado com os profissionais, a fim de não incorrer em desrespeito à resolução (Apêndice 4).

O questionário foi aplicado no local de trabalho de cada participante e por videoconferência, sendo o mesmo aplicado pelo pesquisador, único membro executor do trabalho no município de estudo, sendo necessário no máximo 15 minutos do tempo do participante. Em seguida foi realizada a entrevista nos mesmos locais, garantindo-se a confidencialidade das informações, com duração de no máximo 45 minutos.

Os riscos desse estudo relacionaram-se ao tempo dedicado para a resposta ao questionário e/ou da entrevista, que apesar de curto, pode ter alterado a rotina trabalho do participante da pesquisa. O risco de constrangimento pôde existir porque o participante foi estimulado a refletir sobre o problema alvo da pesquisa, o que poderia suscitar, pelo seu caráter relacionado à saúde, reflexões e dúvidas acerca do próprio processo de trabalho desenvolvido. O pesquisador, a fim de reduzir os riscos possíveis, se manteve estrito ao controle do tempo combinado e ajustou-se à rotina do entrevistado, sem atrasos que poderiam trazer prejuízos aos participantes. Também, a fim de minimizar qualquer constrangimento oriundo da análise crítica e reflexiva que suas questões puderam determinar, o pesquisador se manteve disposto a todo o tempo a interromper, ou mesmo parar definitivamente a aplicação dos instrumentos de pesquisa, acolhendo os participantes em suas dúvidas, reflexões ou quaisquer outras demandas deflagradas pelo questionário, assim como quando da realização da entrevista.

Como benefício do trabalho, foram apontados e esclarecidos que os resultados obtidos poderão auxiliar no processo de tomada de decisão dos profissionais com relação ao programa de imunização, assim como a efetivar reais mudanças no processo de trabalho no município. Foi reforçado que a pesquisa era de participação voluntária e que eram garantidos o completo sigilo e a confidencialidade acerca das questões abordadas e identidades dos participantes.

Todas as informações colhidas foram mantidas em sigilo e confidencialidade sendo resguardadas pelo pesquisador, somente ele e sua orientadora tiveram acesso. Após o período de 5 anos serão destruídas.

O projeto de estudo foi apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Viçosa, sob o número do CAAE 33628820.7.0000.5153, para o qual foi obtido parecer favorável, número 4.153.438, e a coleta de dados teve início após a aprovação.

4.3.5 Análise dos dados

Os dados coletados foram transcritos pelo pesquisador e arquivados em mídia digital. A identidade dos participantes foi preservada pelo uso da letra “E” para denominar o entrevistado e sendo numerada de acordo com a ordem cronológica em que ocorrerem os encontros. Não houve nome no questionário de identificação e, sim numeração, que corresponderá à identificação da entrevista.

A partir da realização de cada encontro, as respostas gravadas foram digitadas o mais breve possível, respeitando-se o vocabulário e o estilo da linguagem de cada pessoa entrevistada, de modo a garantir a fidedignidade do pensamento.

Para a análise das falas dos entrevistados, inicialmente, foi realizada uma leitura atenta e criteriosa de todos os depoimentos transcritos, de modo a identificar o significado atribuído pelos participantes da pesquisa. A partir desta, os significados foram analisados e agrupados, de acordo com o núcleo de significação das palavras que expressem uma ideia de sentido equivalente, constituindo assim, a categorização empírica das unidades de pensamento (MINAYO, 2010).

Os dados foram abordados através da análise de conteúdo, construída e organizada em três etapas: Na primeira foi realizado a pré-análise que consistiu na organização dos materiais, e teve o objetivo de sistematizar as ideias iniciais, de maneira a conduzir a um esquema preciso do desenvolvimento das operações sucessivas, num plano de análise. A exploração do material foi realizada na segunda etapa, e consistiu essencialmente em operações de codificação, decomposição ou enumeração, em função de regras previamente formuladas, no caso desse estudo optou-se por uma análise temática. E por fim, na terceira etapa, houve o tratamento dos resultados, etapa onde foi realizada a categorização, uma técnica de agrupamento de elementos (unidades de registro) sob um título genérico, agrupamento esse efetuado em razão das características comuns destes elementos. A partir daí, o analista pôde propor inferências e adiantar interpretações a propósito dos objetivos previstos ou que digam respeito a outras descobertas inesperadas (BARDIN, 2016).

5 PRODUTOS FINAIS

Este estudo resultou em dois artigos científicos, sendo um artigo fruto de uma Revisão de Literatura e o outro da entrevista individual realizada com os enfermeiros da ESF e, ainda um Procedimento Operacional Padrão que será ofertado aos profissionais que atuam na ESF.

5.1 - ARTIGO 1 – REVISÃO INTEGRATIVA

O papel do enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família nas ações do Programa Nacional de Imunizações: uma revisão sobre o gerenciamento do serviço de imunização

The role of the Family Health Strategy nurse in the actions of the National Immunization Program: a review of the management of the immunization service

Wallan Mcdonald Soares Souza – Souza, Wallan Mcdonald Soares – Universidade Federal de Viçosa, wallan.souza@ufv.br.

Andréia Patrícia Gomes – Gomes, Andréia Patrícia – Universidade Federal de Viçosa, andréia.gomes@ufv.br.

Rodrigo Siqueira Batista – Batista, Rodrigo Siqueira – Universidade Federal de Viçosa, rsbatista@ufv.br.

Tiago Ricardo Moreira – Moreira, Tiago Ricardo – Universidade Federal de Viçosa, tiago.ricardo@ufv.br.

Resumo

Objetivo: O objetivo do estudo foi de compreender como se dá o processo de gerenciamento do serviço de imunização pelo enfermeiro, identificando como ocorre a supervisão de enfermagem. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura acerca dos processos de gerenciamento do setor de imunização das Unidades Básicas de Saúde da Família pelos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde. No primeiro momento, a revisão se baseou em manuais e em documentos como portarias, decretos, notas técnicas e deliberações do Ministério da Saúde. Posteriormente a busca se deu utilizando descritores, nas línguas português e inglês, no portal de periódicos da CAPES, SCIELO e GOOGLE ACADÊMICO, sendo estabelecidos como filtro o período de 2011 a 2021. **Resultados:** Foram selecionados 5 manuais do Ministério da Saúde, 2 portarias ministeriais, 1 resolução e 1 livro. Em relação às produções científicas, após a leitura de títulos e resumos, foram selecionados 16 estudos

relevantes para o desenvolvimento desta revisão, sendo descartadas as produções que não atenderam aos objetivos da pesquisa. A análise dos dados possibilitou a classificação de duas principais áreas temáticas: “A importância da supervisão em sala de vacina para o gerenciamento do serviço de imunização”; e “Os desafios do PNI e da Atenção Primária à Saúde no Brasil.” **Conclusões:** Os enfermeiros das ESF’s têm um papel extremamente importante para o êxito do PNI, uma vez que são responsáveis pelas atividades de imunização, porém o presente estudo identificou problemas relacionados ao gerenciamento do serviço por parte desses profissionais, o que poderia prejudicar a qualidade do serviço prestado e acarretar em riscos de transmissão de doenças imunoprevíáveis.

Palavras-chave: Supervisão de Enfermagem; Imunização; Atenção Primária à Saúde; Programas de Imunização; vacinas.

The role of the nurse of the Family Health Strategy in the actions of the National Immunization Program: a review on the management of the immunization service

ABSTRACT

Objective: The aim of the study was to understand how nurses manage the immunization service, identifying how nursing supervision takes place. **Methods:** This is an integrative literature review on the management processes of the immunization sector of the Basic Family Health Units (BFH) by primary health care nurses. At first, the review was based on manuals and documents such as ordinances, decrees, technical notes and deliberations of the Ministry of Health. Subsequently, the search was carried out using descriptors, in Portuguese and English, in the journal portal of CAPES, SCIELO and GOOGLE ACADÊMICO, being established as filter the period of ten years - from 2011 to 2021. **Results:** We selected 5 manuals from the Ministry of Health, 2 ministerial ordinances, 1 resolution and 1 book. In relation to scientific productions, after reading titles and abstracts, 16 relevant studies were selected for the development of this review, discarding the productions that did not meet the research objectives. Data analysis allowed the classification of two main thematic areas: "The importance of supervision in the vaccine room for the management of the immunization service"; and "The challenges of National Immunization Plan (NIP) and primary health care (PHC) in Brazil." **Conclusions:** ESF nurses have an extremely important role for the success of the PNI, as they are responsible for the immunization activities, but this study identified problems related to the management of the service by these professionals, which could affect

the quality of the service provided. and entail risks of transmission of vaccine-preventable diseases.

Keywords: Nursing Supervision; Immunization; Primary Health Care; Immunization Programs; vaccines.

Introdução

No final do Século XX o CDC (*Center of Disease Control and Prevention*), o órgão mais importante da Saúde Pública nos Estados Unidos, publicou uma lista com as dez maiores conquistas do país no campo da Saúde Pública entre 1900 e 1999. A imunização ocupou a primeira colocação. Se fosse realizado o mesmo levantamento em outros países com certeza seria observado resultado semelhante. De fato, ao lado das melhorias sanitárias, e em particular a oferta de água tratada, nada trouxe tanto benefício para a humanidade quanto as vacinas. Estima-se que isoladamente as vacinas são responsáveis pelo aumento em 30 anos em nossa expectativa de vida (LEVI, 2013).

No Brasil, o Programa Nacional de Imunizações (PNI), coordenado pelo Ministério da Saúde, de forma compartilhada com as secretarias estaduais e municipais de saúde, é responsável pela imunização da população e é considerado uma das mais relevantes intervenções em saúde pública no Brasil (DOMINGUES *et al.*, 2020).

O PNI segue os princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS), da universalidade e equidade da atenção, bem como ao princípio organizativo de descentralização com direção única em cada esfera de governo, regulamentados pela Lei Orgânica da Saúde (Lei n° 8.080), de 1990, garantindo assim, um serviço extremamente importante a todas as pessoas, em todos os recantos do País, sem distinção de qualquer natureza (BRASIL, 2013; DOMINGUES *et al.*, 2020).

A abrangência e desempenho do PNI são comparáveis ao de países desenvolvidos. Sua complexidade é crescente, pois introduziu numerosas vacinas em seu calendário de rotina e ampliou a oferta para grupos populacionais não contemplados no programa. Tal avanço trouxe resultados importantes, mas também evidencia desafios inerentes ao desenvolvimento e sucesso do PNI, tais como: a manutenção de coberturas vacinais elevadas e coesa nos territórios, problemas relacionados ao gerenciamento de insumos, cadeia de frio e produção de imunobiológicos (SATO, 2015).

As ações de imunização estão no âmbito da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), que tem na saúde da família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação,

buscando a integração com a vigilância em saúde para o alcance de resultados que atendam às necessidades de saúde da população estabelecendo processos de trabalho que considerem os determinantes, os riscos e danos à saúde, na perspectiva da intra e intersetorialidade (BRASIL, 2017). A equipe de enfermagem treinada e capacitada desenvolve as atividades de imunização, tendo o enfermeiro como responsável pelo gerenciamento do trabalho desenvolvido na sala de vacinação e pelo processo de educação permanente da equipe (BRASIL, 2014).

As atividades de imunização no âmbito da atenção primária envolvem planejar as atividades de vacinação, monitorar e avaliar o trabalho desenvolvido de forma integrada ao conjunto das demais ações da unidade de saúde, prover, periodicamente, as necessidades de material e de imunobiológicos, manter as condições preconizadas de conservação dos imunobiológicos, dar destino adequado aos resíduos da sala de vacinação, registrar todos os dados referentes às atividades de vacinação nos sistemas de informação do PNI, promover a organização e monitorar a limpeza da sala de vacinação (BRASIL, 2014).

A Atenção Básica à Saúde é a porta de entrada dos usuários, por isso ocupa o papel de coordenadora da assistência à saúde prestada de forma integrada. Diante disso, o fato de uma ESF ter ou não ter sala de vacina em sua unidade ou o simples fato de não realizar a ação de administrar vacinas, não exime a responsabilidade do enfermeiro da ESF de monitorar, avaliar e planejar as ações de imunização, uma vez que é extremamente importante conhecer os fatores condicionantes e determinantes de saúde da população presente em um território sanitário, conforme proposto pelas Redes de Atenção à Saúde - RAS (BRASIL, 2014b; MENDES, 2011).

Portanto, diante da complexidade do Programa Nacional de Imunizações e do papel importante que o enfermeiro ocupa no gerenciamento do serviço de imunização, esse estudo se torna relevante devido à necessidade de conhecermos, analisarmos e discutirmos sobre o assunto em busca de informações, promovam reflexões e ações que possam contribuir para mudanças dos processos de formação, trabalho diário, educação permanente, qualidade do serviço prestado e manutenção do êxito do PNI.

O objetivo do estudo foi de compreender como se dá o processo de gerenciamento do serviço de imunização pelo enfermeiro, e identificar como ocorre a supervisão do serviço de imunização.

Métodos

Trata-se de uma Revisão de Literatura realizada no primeiro momento com base em manuais e em outros documentos como portarias, decretos, notas técnicas, deliberações que continham regulamentações para o funcionamento da Atenção Primária à Saúde e, também nas

normas e diretrizes estabelecidas pelo Programa Nacional de Imunização e aplicadas nas esferas Federal, Estadual e Municipal. A busca foi realizada a partir das páginas oficiais do Ministério da Saúde e outros órgãos públicos.

Posteriormente a busca se deu utilizando os descritores: *Immunization Performance Indicators, Vaccination Coverage, Immunization Information System, Health Information Systems, Nursing, Supervisory, Diagnosis of Health Situation, Vaccine Room Supervision, Family Health Strategy*, nas línguas português e inglês, para a realização de pesquisa de estudos no Portal de Periódicos da CAPES, SCIELO e GOOGLE ACADÊMICO, sendo estabelecidos como filtro o período de dez anos 2011 a 2021; e artigos que fossem provindos de jornais revisados por pares, em língua portuguesa, inglesa e espanhola.

No Google Acadêmico foram utilizados os descritores *Immunization Performance Indicators; Vaccination Coverage; Immunization Information System; Health Information Systems; Nursing Supervisory; Diagnosis of Health Situation; Family Health Strategy; Vaccine Room Supervision, nas línguas português e inglês*. Estes descritores foram inseridos de forma simultânea e, também separadamente e filtrados no período de 2011 a 2021, sendo encontrado um total aproximado de 16.700 estudos, sendo selecionados 12 estudos.

Os descritores utilizados no Portal Periódicos da Capes foram *Vaccination Coverage; Immunization Information System; Health Information Systems; Family Health Strategy*, estes utilizados de forma simultânea, nas línguas português e inglês. Os estudos foram refinados por periódicos revisados e no período de 2011 a 2021 e ordenados pelos mais acessados restando um total de 1.299 estudos, sendo selecionado 1 estudo.

Na base de dados Scielo foram utilizados os descritores *Vaccination coverage indicators; Vaccine Room Supervision; immunization information system*, nas línguas português e inglês. Estes descritores foram inseridos juntos e de forma separada nessa base de dados. Utilizando o descritor *Vaccine Room Supervision*, encontramos 1 estudo de 2017, já utilizando o descritor *Vaccination coverage indicators* e após a utilização do filtro, ano de publicação, encontramos 19 estudos, e por fim, utilizando o descritor *immunization information system* com a utilização do filtro, ano de publicação, encontramos 67 estudos, sendo selecionado 3 estudos.

A escolha dos descritores se deu com base na leitura de artigos científicos sobre a temática e com base na observação de palavras chaves contidas nesses artigos. Mais tarde foi utilizado o portal regional da Biblioteca Virtual em Saúde para uma melhor definição dos descritores.

Após a leitura dos títulos e resumos, foram selecionados os documentos e estudos de maior relevância para a construção desse trabalho, sendo descartadas as produções que não atendiam aos objetivos da pesquisa.

Resultados e discussão

Foram selecionados 5 manuais do Ministério da Saúde, 2 portarias ministeriais, 1 resolução e 1 livro. Em relação às produções científicas, após a leitura de títulos e resumos, foram selecionados 16 estudos relevantes para o desenvolvimento desta revisão, sendo descartadas as produções que não atenderam aos objetivos da pesquisa.

A análise dos dados possibilitou a classificação de duas principais áreas temáticas: “A importância da supervisão em sala de vacina para o gerenciamento do serviço de imunização” e “Os desafios do PNI e da Atenção Primária à Saúde no Brasil”, que serão discutidas a seguir.

A importância da supervisão em sala de vacina para o gerenciamento do serviço

Para realizar uma supervisão eficiente e com qualidade é imprescindível que, inicialmente, seja realizado um bom planejamento. O processo de planejar envolve uma série de etapas ordenadas e desenvolvidas mediante os processos específicos. As etapas do planejamento estratégico incluem: o planejamento; a execução; o acompanhamento ou monitoramento e a avaliação, com conseqüente replanejamento ou revisão de metas, estratégias, atividades etc. O planejar formal começa com uma análise da situação, momento em que se identificam os principais problemas ou dificuldades a serem superadas com a ação planejada (BRASIL, 2014a).

Em um estudo de natureza qualitativa realizado em 12 salas da macrorregião oeste de Minas Gérias, que visava compreender a percepção do enfermeiro sobre a supervisão das atividades realizadas na sala de vacina, evidenciou-se que o excesso de demanda para o enfermeiro, a falta de planejamento para a supervisão, associado ainda, à organização dos serviços de saúde fazem com que o enfermeiro se perca em meio a tantas atividades, nem sempre específicas da enfermagem, comprometendo, assim, a realização e a qualidade da supervisão da sala de vacina (OLIVEIRA *et al.*, 2013).

Um ponto importante a ser destacado e que devemos refletir, é se a formação dos enfermeiros engloba aspectos relacionados ao serviço de imunização. Em um estudo realizado com enfermeiros responsáveis técnicos das unidades de saúde de um município de médio porte do centro-oeste de Minas Gerais, podemos identificar um dos fatores que podem contribuir para a não realização de supervisões pelos enfermeiros. Os participantes disseram que desconheciam

a responsabilidade de supervisão do serviço de imunização, e que esse tema não foi abordado como deveria na graduação, o que dificultava a atuação desse profissional em sua prática (PEREIRA *et al.*, 2019). Portanto, é necessário que haja investirmos na formação desses profissionais para que sejam capazes de realizar suas atribuições com segurança e competência.

A análise dos indicadores de desempenho do PNI talvez seja o ponto inicial do processo de planejamento estratégico das ações de imunização. Alguns trabalhos destacam a falta de conhecimento dos enfermeiros sobre essa temática, como apontam Lages *et al.*, 2013 e Martins *et al.*, 2019.

Em um trabalho desenvolvido no município de Sobral – Ceará com técnicos e enfermeiros responsáveis pelo serviço de imunização, ficou evidente que indicadores como taxas de coberturas vacinais e taxas de abandono do território eram completamente desconhecidos pelos participantes e que nenhum dos participantes demonstrou conhecimento acerca dos indicadores de imunização em seus territórios (ARAGÃO *et al.*, 2019).

Um estudo (OLIVEIRA *et al.*, 2013) identificou um conceito de supervisão reducionista, pautado em visão fragmentada, não contemplando as etapas do planejamento, da execução e da avaliação, principalmente quando os enfermeiros delegam o encargo da sala de vacina à equipe de nível médio. Ficou evidente que o vasto tempo de serviço dos técnicos/auxiliares de enfermagem foi considerado, pelos enfermeiros entrevistados, como se não fosse necessária sua participação no cotidiano de trabalho nas salas de vacina.

De acordo com as diretrizes do PNI as ações de imunização são desenvolvidas pela equipe de enfermagem tendo o enfermeiro como responsável pelas atividades e de acordo com a lei 7.498/86 cabe ao enfermeiro organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços públicos ou privados (BRASIL, 2014b; BRASIL, 1986). Portanto, a deficiência de supervisão de enfermagem pode comprometer a qualidade da assistência prestada à população além de comprometer a eficiência dos programas gerenciados por eles, aumentando os custos para a sociedade brasileira e comprometendo a redução e o controle dos agravos a saúde no país.

Os desafios do PNI e dos enfermeiros que atuam na Atenção Primária à Saúde no Brasil

O PNI busca estratégias para alcançar os grupos-alvos, a fim de garantir a proteção efetiva, evitando bolsões de não vacinados. Nesse sentido torna-se imprescindível à vigilância das coberturas vacinais e o monitoramento da homogeneidade destas coberturas, pois só assim

poderemos controlar as doenças imunopreveníveis em nosso país, provocando e mantendo as mudanças no cenário epidemiológico (BRASIL, 2013).

Um estudo epidemiológico descritivo utilizando dados do Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) para 2014 identificou que dos 5.570 municípios brasileiros, 12,0% foram classificados como de risco muito baixo, 29,6% de risco baixo, 2,2% de risco médio, 54,3% de risco alto e 1,8% de risco muito alto, evidenciando-se que a maioria dos municípios brasileiros está em situação de alto risco e a minoria das crianças brasileiras vive em municípios com cobertura adequada (BRAZ *et al.*, 2016). O que enfoca a necessidade da vigilância e do monitoramento das coberturas vacinais nos territórios a fim de identificação de grupos de pessoas não vacinadas para que seja garantida a vacinação dessas pessoas.

Um ponto a se destacar e que não podemos negligenciar, é a recusa em se vacinar, esse fenômeno tem crescido consideravelmente na última década, porém o mesmo já fora identificado ao longo da história e em vários lugares no mundo. No Brasil, esse fenômeno foi visto pela primeira vez em 1904 com a vacinação obrigatória contra a Varíola e atualmente, a atuação desses grupos no Brasil ainda é pequena, no entanto, já se observa uma atuação mais agressiva, principalmente em locais que registravam notificações de eventos adversos pós-vacinação relacionados à vacina HPV (DOMINGUES *et al.*, 2020).

Nesse contexto é importantíssimo que trabalhemos a importância da vacinação no âmbito da APS. Dentre as ações desenvolvidas no âmbito da atenção primária à saúde, encontra-se a promoção da saúde (BRASIL, 2017), e dentro dessa temática encontra-se o processo de Educação em Saúde, que enfatiza o papel ativo que os indivíduos têm no cuidado de sua própria saúde. As ações de educação em saúde são responsabilidades de todos os profissionais no âmbito da APS, porém é notório que o enfermeiro é o profissional que se compromete mais com essa função. São inúmeras as dificuldades enfrentadas para na realização das atividades de educação em saúde como limitações de infraestrutura, sobrecarga de trabalho, falta de planejamento, desvalorização da população, motivada muitas vezes pela metodologia de trabalho empregada, o que pode contribuir negativamente com o processo de educação da população (BRASIL, 2017; MOUTINHO *et al.*, 2014).

A falta de estrutura adequada no âmbito da atenção primária e problemas relacionados ao gerenciamento dos serviços de saúde são questões evidenciadas em vários trabalhos científicos. Um estudo desenvolvido com 16 enfermeiros que atuavam na Atenção Primária à Saúde de um município da Zona da Mata Mineira apontou os desafios na organização do trabalho, uma vez que os trabalhadores são pressionados para atingir metas de resultados e produtividades, a atender às necessidades de saúde dos cidadãos e estarem preparados para

solucionar problemas que superam as competências deste nível de atenção (FARAH et al., 2016). Importante destacarmos que são vários os aspectos relacionados à saúde que não podem ser quantificados ou reduzidos a metas.

Outro problema que dificulta o acesso ao atendimento em saúde e a qualidade do serviço prestado é a grande demanda de trabalho burocrático, que não se mostram eficientes, se tornando uma barreira para o trabalhador, que possui muitos formulários e documentos para preencher, falta de informações quando necessárias, erros de interpretações, entre outras dificuldades. Estes empecilhos, apontados por trabalhadores da saúde e usuários, evidenciam a desorganização do fluxo de informações e do processo de trabalho, aumentando a morosidade no atendimento, limitando cada vez mais o acesso aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) (SANTOS, et al., 2017).

Conclusões

O presente estudo permitiu identificar fragilidades relacionadas às ações de supervisão, monitoramento e avaliação do serviço de imunização ações essas que deveriam ser realizadas pelo enfermeiro responsável. Observou-se que os enfermeiros delegam as ações de imunização para o profissional de nível médio e não realizam supervisões de maneira organizada e planejada. Observou-se que muitos enfermeiros desconhecem essa atribuição de gerente do serviço de imunização na unidade de saúde de sua responsabilidade.

A supervisão do serviço é uma etapa importante do planejamento estratégico que permite ao gestor responsável o alcance dos objetivos traçados com o uso otimizado dos recursos, materiais, financeiros e humanos. É extremamente importante que o PNI consiga controlar e reduzir as doenças imunopreveníveis no país, porém com o menor custo possível para a sociedade brasileira.

Sendo assim, os enfermeiros se tornam fundamentais nesse processo gerencial, uma vez que são responsáveis pelo serviço de imunização no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Porém, este estudo identificou falhas importantes no processo que poderia comprometer a qualidade do serviço prestado à população, como: transferência de responsabilidades para profissionais de nível médio, falta de supervisões planejadas e rotineiras, falta de capacitações e falta de conhecimento sobre a política nacional de imunização. É importante que esse profissional tenha a percepção da sua importância no processo gerencial do serviço, e que sua gerencia contemple as etapas do planejamento estratégico e as recomendações do Programa Nacional de Imunização brasileiro.

O estudo permitiu ainda identificar alguns dos problemas vivenciados pelos profissionais na Atenção Primária à Saúde que comprometem a qualidade do serviço ofertado a população. É necessário que os gestores dos serviços de saúde em todas as esferas de governo, proporcionem uma estrutura adequada a estes profissionais para que possam desempenhar suas atividades com qualidade e eficiência.

A manutenção do êxito do PNI dependerá de um esforço mútuo que envolva todas as esferas de governo e todos os serviços, tanto público como privados, na área da saúde, educação, setores sociais e toda a sociedade civil. Os enfermeiros das ESF's têm um papel extremamente importante nesse processo, uma vez que são responsáveis pelas atividades de imunização. Para tanto, é necessário que haja investimento na formação destes profissionais, reforçando a importância do seu papel de gerente do serviço de imunização para que esse serviço seja capaz de eliminar as doenças imunopreveníveis.

Vinculação Acadêmica

Este artigo é parte da dissertação de mestrado profissional de Wallan McDonald Soares Souza pela Universidade Federal de Viçosa - UFV

Referências

ARAGÃO, Roberta Farias; NAPOLEÃO ALBUQUERQUE, Izabelle Mont'Alverne; RIBEIRO, Marcos Aguiar; BARRETO, Raissa Mont'Alverne; SOUSA, Jaciara Alves. Percepções e conhecimentos da equipe de enfermagem sobre o processo de imunização. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 32, n. 0, p. 1–8, 2019.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. 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). 2017. p. 67–76.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014 a.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS. **Curso de atualização para o trabalhador da sala de vacinação: manual do aluno**. 3ª edição, Brasília: Ministério da Saúde, 2014 b.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA. **Programa Nacional de Imunizações (PNI): 40 anos**. 1ª edição, Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de Junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 26 jun. 1986. Seção I, fls. 9.273 a 9.275, 1986.

BRAZ, Rui Moreira; DOMINGUES, Carla Magda Allan S.; TEIXEIRA, Antônia Maria da Silva; LUNA, Expedito José de Albuquerque; BRAZ, Rui Moreira; DOMINGUES, Carla Magda Allan S.; TEIXEIRA, Antônia Maria da Silva; LUNA, Expedito José de Albuquerque. Classificação de risco de transmissão de doenças imunopreveníveis a partir de indicadores de coberturas vacinais nos municípios brasileiros. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 25, n. 4, p. 745–754, 2016.

DOMINGUES, Carla Magda Allan Santos; MARANHÃO, Ana Goretti K.; TEIXEIRA, Antonia Maria; FANTINATO, Francieli F. S.; DOMINGUES, Raissa A. S. 46 anos do Programa Nacional de Imunizações: uma história repleta de conquistas e desafios a serem superados. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. suppl 2, 2020.

FARAH, Beatriz Francisco; DUTRA, Herica Silva; RAMOS, Ana Cecília Thamer Miranda; FRIEDRICH, Denise Barbosa de Castro. Nurses' perceptions on nursing supervision in Primary Health Care. *Rev Rene*, v. 17, n. 6, p. 804-811, 2016.

LAGES, Annelisa Santos; FRANÇA, Elisabeth Barboza; FREITAS, Maria Imaculada de Fátima. Profissionais de saúde no processo de vacinação contra hepatite b em duas unidades básicas de belo horizonte: Uma avaliação qualitativa. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 16, n. 2, p. 364–375, 2013.

LEVI, Guido Carlos. **Recusa de Vacinas: causas e consequencias**. São Paulo: Segmento Farma, 2013. Disponível em: https://www.cedipi.com.br/wp-content/uploads/2017/05/Recusa-de-vacinas_Dr-Guido-Levi.pdf.

MARTINS TJ, Viegas SMF, Oliveira VC, Lanza MF. O cotidiano na sala de vacinação: vivências de profissionais de enfermagem. *Av Enferm* [2019]; 37(2):198-207. DOI: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v37n2.73784>.

MENDES, Eugênio Vilaça. **As redes de atenção à saúde**. 2ª edição, Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

MOUTINHO, Cinara Botelho; ALMEIDA, Edmar Rocha; LEITE, Maisa Tavares de Souza; VIEIRA, Maria Aparecida. Dificuldades, desafios e superações sobre educação em saúde na visão de enfermeiros de saúde da família. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 12, n. 2, p. 253–272, 2014.

OLIVEIRA, Valéria Conceição; GALLARDO, Pilar Serrano; GOMES, Tânia Silva; PASSOS, Luzia Márcia Romanholi; PINTO, Ione Carvalho. Supervisão de enfermagem em sala de vacina: A percepção do enfermeiro. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 22, n. 4, p. 1015–1021, 2013.

PEREIRA, Matheus Adriano Divino; LIMA, Bruna Camargos; DONNINI, Deborah Amaral; RENNO, Heloiza Maria Siqueira; OLIVEIRA, Valéria Conceição; GONTIJO, Tarcísio Laerte. Gerenciamento de enfermagem em sala de vacina: desafios e potencialidades. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 9, n. 0, p. e32, 2019.

SANTOS, Tamyres Oliveira; PASSOS PEREIRA, Leticia; TOLFO SILVEIRA, Denise. Implantação de sistemas informatizados na saúde: uma revisão sistemática. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, v. 11, n. 3, 2017.

SATO, Ana Paula Sayuri. National Immunization Program: Computerized System as a tool for new challenges. **Revista de Saúde Pública**, v. 49, p. 39, 2015.

5.2 - ARTIGO ORIGINAL 2

A importância do monitoramento e da vigilância dos indicadores de cobertura vacinal sob a ótica dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família: Perspectivas e desafios

The importance of monitoring and surveillance of vaccine coverage indicators from the perspective of nurses in the Family Health Strategy: Perspectives and challenges

Wallan Mcdonald Soares Souza – Souza, Wallan Mcdonald Soares – Universidade Federal de Viçosa, wallan.souza@ufv.br.

Andréia Patrícia Gomes – Gomes, Andréia Patrícia – Universidade Federal de Viçosa, andréia.gomes@ufv.br.

Rodrigo Siqueira Batista – Batista, Rodrigo Siqueira – Universidade Federal de Viçosa, rsbatista@ufv.br.

Tiago Ricardo Moreira – Moreira, Tiago Ricardo – Universidade Federal de Viçosa, tiago.ricardo@ufv.br.

Resumo

Objetivo: Conhecer a percepção dos enfermeiros da Estratégia de Saúde Família sobre o monitoramento e a vigilância dos indicadores de cobertura vacinal na sua prática de atenção à saúde. **Métodos:** Estudo com abordagem qualitativa e exploratória do tipo descritiva, realizado com 16 enfermeiros que atuam na Estratégia de Saúde da Família do município de Ubá-MG. Os dados foram coletados por meio de entrevistas utilizando um roteiro semiestruturado. O tratamento e interpretação dos dados se deram utilizando a técnica de Análise Temática de Conteúdo proposto por Bardin. **Resultados:** Do processo de análise dos conteúdos expressos pelos participantes do estudo, emanaram três categorias temáticas: a primeira categoria contém aspectos relacionados ao conhecimento dos indicadores de cobertura vacinal; na segunda categoria temos aspectos relacionados à utilização dos sistemas de informação em imunização; e por fim, temos os aspectos relacionados às responsabilidades dos enfermeiros da Estratégia

de Saúde da Família. **Conclusões:** Os indicadores de cobertura vacinal são ferramentas potentes e que podem auxiliar os enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família no gerenciamento do serviço de imunização em seu território, evitando assim a ocorrência de doenças imunopreveníveis. Porém, o estudo evidenciou fragilidades no monitoramento e na vigilância desses indicadores, além de fragilidades relacionada à supervisão do serviço de imunização.

Palavras-chave: Supervisão de Enfermagem; Imunização; Programas de Imunização; Vacinas.

The importance of monitoring and surveillance of vaccination coverage indicators from the perspective of nurses in the Family Health Strategy: Perspectives and challenges

Abstract

Objective: To know the perception of nurses of the Family Health Strategy about the monitoring and surveillance of indicators of vaccination coverage in their health care practice. **Methods:** Study with qualitative and exploratory descriptive approach, conducted with 16 nurses working in the Family Health Strategy of the municipality of Ubá-MG. Data were collected through interviews using a semi-structured script. The data were processed and interpreted using the Thematic Content Analysis technique proposed by Bardin. **Results:** From the process of analyzing the contents expressed by the study participants, three thematic categories emanated: The first category contains aspects related to the knowledge of vaccine coverage indicators; in the second category we have aspects related to the use of information systems in immunization; and finally, we have the aspects related to the responsibilities of nurses of the Family Health Strategy. **Conclusions:** Vaccine coverage indicators are powerful tools that can help family health strategy nurses in the management of immunization services in their territory, thus avoiding the occurrence of immunopreventable diseases. However, the study showed weaknesses in monitoring and monitoring these indicators, as well as weaknesses related to the supervision of the immunization service.

Keywords: Family Health Strategy; Immunization Programs; Vaccination Coverage; Vaccine-Preventable Diseases

Introdução

No final do Século XX o CDC (Center of Disease Control and Prevention), o órgão mais importante da Saúde Pública nos Estados Unidos, publicou uma lista com as dez maiores

conquistas do país no campo da Saúde Pública entre 1900 e 1999. A imunização ocupou a primeira colocação. Se fosse realizado o mesmo levantamento em outros países com certeza seria observado resultado semelhante. De fato, ao lado das melhorias sanitárias, e em particular a oferta de água tratada, nada trouxe tanto benefício para a humanidade quanto as vacinas. Estima-se que isoladamente as vacinas são responsáveis pelo aumento em 30 anos em nossa expectativa de vida (LEVI, 2013).

O primeiro método seguro de vacinação foi desenvolvido por Edward Jenner que após 20 anos de experiências, em 1796, demonstrou que uma proteção poderia ser obtida através da inoculação de material extraído da lesão pustular humana de varíola bovina. Esse material recebeu o nome de *vaccine*, termo derivado do latim que significa *vacca*, e o processo de inoculação recebeu o nome de *vaccination*. Sua primeira inoculação bem-sucedida foi em uma criança de oito anos (RUSNOCK, 2016).

No Brasil, criado em 1973, e inspirado no sucesso da campanha de erradicação da varíola, o Programa Nacional de Imunização (PNI) passou a coordenar as atividades de imunização desenvolvidas rotineiramente na rede de serviços, que se caracterizavam, até então, pela descontinuidade, pelo caráter episódico e pela reduzida área de cobertura. Para realizar suas atividades e atingir seus objetivos, o PNI traçou diretrizes pautadas na experiência da Fundação Serviços de Saúde Pública (FSESP), com a prestação de serviços integrais de saúde por intermédio de sua rede própria (BRASIL, 1998).

Desde então, PNI caracteriza-se como uma política pública eficiente, que impactou no perfil de morbimortalidade da população brasileira, adequando-se às mudanças ocorridas nos campos: político, epidemiológico e social. Parte do seu sucesso é atribuído ao fato de o PNI seguir aos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS), da universalidade e equidade da atenção, bem como ao princípio organizativo de descentralização com direção única em cada esfera de governo, definidos a partir da regulamentação do SUS, pela Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080), de 1990 (DOMINGUES *et al.*, 2020).

Paralelamente aos avanços e ao impacto observado sobre a morbidade e a mortalidade em decorrências de doenças imunopreveníveis, há evidências de descenso das coberturas vacinais e da homogeneidade de coberturas, o que contribuiu para o recrudescimento de doenças eliminadas e/ou sob controle, como o sarampo e a coqueluche, impondo ao PNI o desafio de avaliar, identificar e intervir sobre essas causas. Nesse contexto, é imprescindível que se realize o monitoramento e vigilância dos indicadores de desempenho da vacinação, medidos pelas coberturas vacinais, a homogeneidade de coberturas e as taxas de abandono de

das vacinas. É necessário que se avalie em esses indicadores de cobertura de todas as vacinas que contemplam o calendário de vacinação nos diferentes ciclos de vida (BRASIL, 2019).

Atualmente, a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) tem na saúde da família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação, buscando a integração com a vigilância em saúde para o alcance de resultados que atendam às necessidades de saúde da população estabelecendo processos de trabalho que considerem os determinantes, os riscos e danos à saúde, na perspectiva da intra e intersectorialidade (BRASIL, 2017).

As ações de imunização estão inseridas no âmbito da Estratégia de Saúde da Família (ESF). A equipe de enfermagem, formada pelo enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem treinada e capacitada desenvolve as atividades de imunização. Dentro das atividades da equipe encontra-se a compreensão da situação epidemiológica da área de abrangência, para o estabelecimento de prioridades, alocação de recursos e a orientação programática, quando necessário. O enfermeiro é responsável pela supervisão e pelo monitoramento do trabalho desenvolvido na sala de vacinação e pelo processo de educação permanente da equipe (BRASIL, 2014a).

O fato de não realizar a administração dos imunobiológicos na sua unidade de ESF, não exime a responsabilidade do enfermeiro de monitorar e avaliar os indicadores de cobertura vacinal no território de sua responsabilidade. A ESF trabalha de forma integrada com a vigilância em saúde, identificando fatores condicionantes e determinantes no processo saúde-doença a fim de estabelecer as medidas necessárias para prevenir agravos à saúde da população. Portanto, os indicadores de cobertura vacinal, como cobertura vacinal total, homogeneidade de cobertura e taxa de abandono se tornam instrumentos potentes e contribuem para a prevenção de doenças transmissíveis passíveis de imunização (BRASIL, 2013).

A proteção da população brasileira em relação às doenças imunizáveis, que no passado foram responsáveis por várias mortes e sequelas, vai além do ato de vacinar. Além de todo o cuidado no transporte, manuseio, conservação dos imunobiológicos, cuidados com a sala de vacina, alimentação dos sistemas de informação, avaliação de indicação e contra-indicação de vacinas e técnicas de administração de vacinas, é extremamente importante à avaliação dos indicadores de desempenho do programa, no intuito de planejar as atividades de vacinação (BRASIL, 2014b).

Diante da importância da vigilância dos indicadores de cobertura vacinal, esse estudo se justifica pelo fato de podermos compreender como esse processo acontece na prática. Portanto, o presente estudo tem o objetivo de verificar a percepção do enfermeiro sobre a utilização dos indicadores de cobertura vacinal no gerenciamento do serviço de imunização.

Métodos

Tratou-se de um estudo de natureza qualitativa, exploratória e descritiva. O processo começou com o que denominamos fase exploratória da pesquisa, tempo dedicado a interrogarmos preliminarmente sobre o objeto, os pressupostos, as teorias pertinentes, a metodologia apropriada e as questões operacionais para levar a cabo o trabalho de campo. Mais tarde, a análise qualitativa se preocupou com um nível de realidade que não pode ser quantificado, ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 2010).

A pesquisa foi realizada no período entre agosto e novembro de 2020, na cidade de Ubá, localizada na Zona da Mata Mineira, com uma população estimada em 116.797 habitantes no ano de 2020 (IBGE, 2020), e conta com 21 equipes de ESF (BRASIL, 2020a). O município possui 30 salas de vacinas ativas, sendo dezesseis em Unidades de Atenção Primária à Saúde, duas em Unidades Básica de Saúde, uma em Estratégia de Saúde da Família, três em Postos de Saúde, duas em Centros de Saúde, três em Hospitais, duas em Laboratórios e uma em Policlínica (BRASIL, 2020b).

Os participantes da pesquisa foram os enfermeiros que atuavam nas unidades de atenção primária à saúde vinculada à Estratégia de Saúde da Família e que estavam diretamente envolvidos com as ações de Imunização.

Após a permissão do município para realização da pesquisa, foi realizado contato por telefone com cada enfermeiro e logo após foi enviado um e-mail com informações sobre o objetivo da pesquisa e opções de como poderíamos realizar a entrevista, de forma presencial ou através de videoconferência, deixando os participantes escolher a forma que os deixavam mais confortáveis e seguros. A entrevista realizada de forma presencial respeitou as recomendações para se evitar a contaminação e transmissão do vírus SARS-CoV-2 propostas pela Organização Mundial de Saúde e Ministério da Saúde.

Antes da realização das entrevistas, foi aplicado um questionário com o objetivo de caracterização dos participantes da pesquisa. No questionário havia perguntas, como sexo, idade, gênero, grau de escolaridade, capacitações na área, tempo de serviço na área, vínculo empregatício.

As entrevistas foram realizadas individualmente através de vídeo conferência e presencialmente. A entrevista realizada de forma presencial ocorreu no ambiente de trabalho

dos participantes. Todas as entrevistas foram gravadas e tiveram início após a explicação do Termo de Consentimento Livre e esclarecido e posterior assinatura. Utilizou-se de um roteiro semiestruturado e adaptável ao rumo do diálogo. No roteiro continham perguntas abertas referentes à temática da pesquisa, elaboradas e conduzidas pelo pesquisador. Nele constavam as questões norteadoras, “Quais ações e/ou estratégias você desenvolve para realizar o monitoramento e avaliação dos indicadores de imunização/cobertura vacinal”, “Comente sobre a importância dos indicadores de imunização/cobertura vacinal para o gerenciamento e avaliações das ações de imunização”, seguida de questões adicionais relacionadas à importância da utilização do SIPNI Web para obtenção dos indicadores de imunização/cobertura vacinal e sugestões dos enfermeiros relacionados à melhor estratégia para se planejar e avaliar as ações de imunização, questões essas que foram utilizadas no sentido de esgotar a discussão sobre o tema.

O estudo antedeu às resoluções Nº 580, de 22 de março de 2018 (BRASIL, 2018a), que regula a ética em pesquisa no SUS, e a 466/2012 (BRASIL, 2012) que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. O projeto de estudo foi apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Viçosa, sob o número do CAAE 33628820.7.0000.5153, para o qual foi obtido parecer favorável, número 4.153.438, e a coleta de dados teve início após a aprovação.

Os dados coletados foram transcritos pelo pesquisador e arquivados em mídia digital. A identidade dos participantes foi preservada pelo uso da letra “E” para denominar o entrevistado e sendo numerada de acordo com a ordem cronológica em que ocorrerem os encontros. Não houve nome no questionário de identificação e, sim numeração, que corresponderá à identificação da entrevista. A partir da realização de cada encontro, as respostas gravadas foram digitadas o mais breve possível, respeitando-se o vocabulário e o estilo da linguagem de cada pessoa entrevistada, de modo a garantir a fidedignidade do pensamento.

A abordagem dos dados se deu através da análise de conteúdo, construída e organizada em três etapas: Na primeira foi realizado a pré-análise, que consistiu na organização dos materiais, e teve o objetivo de sistematizar as ideias iniciais, de maneira a conduzir a um esquema preciso do desenvolvimento das operações sucessivas, num plano de análise. A exploração do material foi realizada na segunda etapa, e consistiu essencialmente em operações de codificação, decomposição ou enumeração, em função de regras previamente formuladas, e no caso desse estudo optou-se por uma análise temática. E por fim, na terceira etapa, houve o tratamento dos resultados, etapa onde foi realizada a categorização, uma técnica de agrupamento de elementos (unidades de registro) sob um título genérico, agrupamento esse

efetuado em razão das características comuns destes elementos. A partir daí, o analista pôde propor inferências e adiantar interpretações a propósito dos objetivos previstos ou que digam respeito a outras descobertas inesperadas (BARDIN, 2016).

De um total de 21 enfermeiros da ESF que atuavam no município, 20 atendiam os critérios de inclusão do estudo, porém apenas 16 aceitaram participar da pesquisa. A apresentação dos resultados, inseridos em suas respectivas temáticas, utilizou-se de trechos oriundos das falas dos participantes que foram identificados com a letra “E”, correspondente ao enfermeiro, seguidas dos números de 1 a 16, que se refere à ordem sequencial das entrevistas. Neste processo, algumas correções gramaticais foram realizadas, no sentido de garantir a clareza dos relatos, sem prejuízo para o conteúdo expresso nas falas dos entrevistados. Em algumas partes foram acrescentadas palavras, em itálico e entre parênteses, que podem auxiliar a compreensão do texto pelo leitor.

Resultados

Participaram da pesquisa 16 enfermeiros de um total de 21 profissionais com idade média de 39 anos, e tempo médio de atuação na estratégia de saúde da família de 12 anos. A grande maioria era do sexo feminino, um total de 93,75 %, a maioria possuía especialização, um total de 87,5%, sendo a maioria realizada no âmbito da saúde pública, 75% desses profissionais possuía vínculo empregatício efetivo no município, 75% relataram ter realizado capacitação em sala de vacina, 62,5% disseram não ter tido capacitação sobre os indicadores de cobertura vacinal, 56,3% disseram não realizar outras atividades que não seja da atribuição do seu cargo.

Do processo de análise dos conteúdos expressos pelos participantes do estudo, emanaram três categorias temáticas: A utilização dos indicadores de cobertura vacinal na avaliação de desempenho e no planejamento das ações de vacinação; O uso dos sistemas de informação do Programa Nacional de Imunização: uma reflexão sobre a teoria e a prática; e Responsabilidade dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família para além do gesto vacinal: perspectivas e desafios.

A utilização dos indicadores de cobertura vacinal na avaliação de desempenho e no planejamento das ações de vacinação

Observou-se nos discursos dos enfermeiros um conhecimento superficial acerca dos indicadores de cobertura vacinal, além de não os utilizá-los em sua prática. Para os participantes o monitoramento de indicadores é o mesmo que realizar busca ativa.

Ressalta-se também, a baixa compreensão da utilidade desses indicadores como forma de avaliar o desempenho do serviço de imunização, conforme algumas falas abaixo:

“Bom, lá na unidade, a gente faz busca ativa dos pacientes, né [...] na verdade, quando você fala em indicadores de imunização, eu não sei bem quais são esses indicadores de imunização, eu não sei muito bem quais são esses indicadores porque eu não tive acesso a eles, não sei mesmo c

“É, busca ativa, cópia de cartão, isso? [...]” E9

Os depoimentos revelaram que a busca ativa de faltosos é uma estratégia muito utilizada pelos enfermeiros. Observou-se que essas estratégias não têm como apoio um planejamento estratégico, e muitas vezes são realizadas as cegas sem o conhecimento da realidade do território. Muitas das vezes as buscas ativas são fundamentadas em dados fornecidos pelo setor de epidemiologia da secretaria municipal de saúde do município, em um consolidado municipal e não por territórios pertencentes a cada equipe de Estratégia de Saúde da Família, como podemos notar nas falas a seguir:

“Normalmente esse monitoramento, ele é enviado através da coordenação de imunização enviado através de e-mail, que normalmente manda os consolidados né que são enviados através do estado e do ministério e é isso e aí a gente repassa para equipe através disso, se está ok se não está ok e aí baseado nisso aí desenvolve ações pra gente, tipo, vacinar na fábrica ou alguma coisa do tipo para poder atingir, mas normalmente a gente recebe através de e-mail [...]” E3

“[...] a gente não tem tempo de pensar de planejar nada. Então, assim, uma crítica que eu tenho é que a gente não trabalha planejando nada não, a verdade é essa, a gente trabalha atendendo a população [...]”. E14

Foi possível perceber na fala dos enfermeiros, que essas buscas ativas eram mais frequentes em campanhas, não sendo uma ação de rotina, como podemos notar nas falas abaixo:

“Muito específico de alguma campanha, a fim de conseguir alcançar aquela campanha, eu não vejo de todas as vacinas, essa preocupação no geral não, observo que fica muito focado em alguma campanha do momento, entendeu?” E5

“[...] o que a gente faz muito é estar sempre dando uma olhada no nosso arquivo rotativo, estar repassando para os agentes as buscas que têm que ser feitas, no período que temos campanhas é bastante divulgado, [...] porque as vacinas de rotina estão bem em dia, entendeu? [...]” E14

Outro ponto importante que devemos destacar é o fato de as buscas ativas terem, na grande maioria das vezes, o intuito de identificar crianças que não estão em dia com as vacinas do calendário nacional de vacinação preconizado pelo Ministério da Saúde. Podemos observar nas falas, não contemplam outras faixas etárias que também são beneficiadas pelo programa nacional de imunizações, como podemos notar nas falas abaixo:

“Mais crianças, os adultos a gente tenta pegar meio que no pulo”. Vem aqui “Ah machuquei com prego, tive um acidente” aí a gente pede para trazer o cartão de vacina para a gente olhar, aí a gente vê que não tem antitetânica, com adulto realmente não é feito não, é mais criança mesmo [...] E16

“Olha, eu vou ser sincera, é mais com crianças, tá? Porque com adolescentes a gente ainda não começou a fazer não, pode ser que a gente faça no futuro, tá? [...]” E10

Em relação à importância dos indicadores de imunização para a avaliação de desempenho e para auxiliá-los no planejamento das ações, observou-se que para os enfermeiros esses indicadores podem ser muito importantes no gerenciamento do serviço e avaliação do programa, porém notamos uma visão um pouco reducionista, uma vez que esses indicadores podem auxiliá-los na alocação de recursos materiais e humanos e não somente para realizar buscas ativas de faltosos, como podemos observar nas falas abaixo:

“Então, eles são mega importantes, porque através deles que a gente vai desenvolver as ações mesmo, tipo essa de busca ativa, de tentar fazer uma ação dentro da unidade para poder cumprir aquela meta, seja ele em qual grupo que tiver faltosos [...]”. E7

“[...] é de extrema importância que aí vê onde está o faltoso ou deficitário para poder planejar essa ação de recuperação [...]”. E4

Importante que os profissionais enfermeiros tenham uma visão ampliada da importância dos indicadores de desempenho do Programa Nacional de Imunização para o processo gerencial do serviço como um todo, incluindo por exemplo, alocação de recursos.

O uso dos sistemas de informação do Programa Nacional de Imunização: uma reflexão sobre a teoria e a prática

Em relação à importância do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização em sua versão online (SIPNI Web), foi observado que os enfermeiros consideravam o sistema importante, porém a utilização do sistema com todas as suas ferramentas, não é uma prática muito comum entre os enfermeiros, conforme podemos notar nas falas abaixo:

“É muito válido o SIPNI, por ele a gente pode... eu pelo menos, eu não sei acessar o SIPNI, pra gente ter um relatório assim, de qual criança tem isso, qual tem aquilo [...]” E16

“Eu não mexo com o sistema, [...], mas o que escuto do sistema é que tem a cópia do cartão, você consegue ver a criança que foi vacinada [...]” E9

“Desde que ele foi implantado a gente tem visto muitas vantagens sim, com relação a doses de vacinas que são feitas em outros municípios, em outras unidades de saúde [...]” E6

Outro ponto a se destacar nos discursos dos enfermeiros é a visão simplista do sistema, onde os participantes enxergam a facilidade do sistema em se localizar o histórico vacinal do usuário, não sendo levado em consideração ferramentas importantes do sistema, como o monitoramento de EAPV e a possibilidade de cálculo de indicadores de cobertura vacinal. Talvez isso ocorra pelo fato de os enfermeiros não terem sido capacitados em relação ao sistema, como podemos notar nas falas abaixo:

“Na verdade, o SIPNI, eu te falo pela experiência aqui, eu não tive muita experiência com o SIPNI, eu cheguei aqui já tendo só o PEC, que é diferente, né”? Então, o SIPNI é uma ferramenta que eu não conheço muito não, [...] então, desde que eu cheguei aqui, é só o PEC, então eu não conheço o SIPNI não [...]” E10

“[...] e eu acho que a gente não usa todos os artifícios que o programa tem entendeu, eu acho que a gente podia até usar, mas na verdade eu nunca vi indicadores lá, por exemplo, a gente às vezes pesquisa uma criança, outro dia uma criança precisou de uma segunda via [...]” E3

Evidenciou-se nos discursos dos participantes, que há um desconhecimento sobre a integração dos sistemas de informação E-SUS e o SIPNI web. Para muitos o fato de as vacinas serem registradas no E-SUS, extinguiu a necessidade de acessar o SIPNI Web. Os participantes pensam que o SIPNI entrou em desuso não sendo necessário à sua utilização, conforme podemos perceber nas falas abaixo:

“Então o SIPNI Web, é o que a gente usava que foi substituído pelo E-SUS. Então, particularmente eu gostava do SIPNI, eu acho que ele gerava pra gente os relatórios [...]” E14

“O SIPNI foi uma ferramenta extremamente importante [...]” E12

“Considero muito importante, se a pessoa vier de outra cidade ou de outro estado, só pesquisar no SIPNI web, que agora está caindo em desuso [...]” E4

O sistema de informação é uma ferramenta que pode subsidiar o planejamento das ações e avaliar os resultados dessas ações, mas observou-se nos discursos dos enfermeiros que há falhas importantes com esses sistemas de informação da imunização, conforme falas abaixo:

“[...] a gente vem enfrentando alguns problemas por causa do... por ter alterado pro PEC a gente está utilizando mais o PEC, então teve um problema de comunicação assim que os dados de um não transferem pro outro [...]” E1

“[...] o problema na migração de sistema para sistema, agora já mudaram o ESUS aqui em Ubá para outra plataforma do provedor da prefeitura, com isso a gente perde muito dado, a gente precisava, eu não sei, eu não entendo tanto de informática assim, mas de um meio que com que toda vez que houver uma migração que não se perca tantos dados [...]’ E12

“Hoje no PEC, tem algumas unidades aqui em Ubá que não estão em rede, aquelas que estão em rede à gente agora consegue acompanhar, só que como a vacina começou a ser digitada no PEC há pouco tempo, então ainda quando você abre você vê o calendário de vacina da pessoa às vezes incompleto [...]” E11

Foi perguntado para os participantes se eles conheciam os relatórios disponíveis no SIPNI Web, e no caso conhecessem, se eles já haviam acessado tais ferramentas no sistema. Evidenciou-se na fala dos participantes que eles tinham um conhecimento superficial ou nunca haviam acessado. Observamos também que mesmo os que já haviam acessado em algum momento, não tinha o hábito de realizar essa ação rotineiramente, como podemos notar nos trechos abaixo:

“Não, eu vou ser sincera, como a gente utiliza muito o E-SUS, eu não estou utilizando o SIPNI, na verdade só tenho utilizado o SIPNI para movimento de imunobiológico e olhar cartão de vacina [...]” E12

“[...] esses relatórios eu vou até procurar, a saber, porque eu nunca vi [...]” E1

Responsabilidades dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família para além do gesto vacinal

Nesta categoria destacaremos a percepção do enfermeiro em relação as suas responsabilidades enquanto profissionais vinculados à Estratégia de Saúde da Família, responsáveis pelo serviço de imunização e pelas atividades desempenhadas pelos técnicos e auxiliares de enfermagem.

Observou-se nas falas dos participantes da pesquisa, que o serviço de imunização fica a cargo do técnico ou auxiliar de enfermagem que atua na sala de vacina, e que às vezes os enfermeiros os auxiliam ou verificam suas atividades. A supervisão do enfermeiro não é rotineira ou frequente, e sem um planejamento prévio, conforme podemos notar nos recortes abaixo:

“[...] só que quem mexe mais aqui na unidade com sala de vacina, é a minha técnica porque ela fica mais agarrada ali, ela sabe tudo que ocorre lá dentro pra eu ficar cá [...]” E2

“[...] graças a Deus tem uma técnica muito boa que sabe muito, mas se não tivesse ela eu estaria bem, bem apertada no sentido de conduzir as ações assim né [...]” E1

“[...] o técnico não comentou comigo e eu não tenho observado, porque ele fica muito mais lá do que eu obviamente [...]” E3

“[...] normalmente é o meu técnico que faz pra fechar a sala de vacina, o fechamento de produção [...]” E7

Outro ponto que chamou a atenção em relação às responsabilidades dos enfermeiros, é o fato de alguns entenderem que a unidade que possui sala de vacina que deverá se preocupar com as ações de imunização. Para eles as ações de imunização podem se resumem nas atividades diárias de uma sala de vacina não sendo levadas em consideração outras estratégias de vacinação, como por exemplo, a vacinação extra muro.

“Eu não mexo com o sistema, eu não tenho sala de vacina, né, mas o que escuto do sistema é que tem a cópia do cartão [...]” E9

“Então, quer dizer, nós temos 4.500 no PSF, mas eu sou centro de saúde, a minha sala de vacina é integrada ao centro de saúde, ela não é integrada ao PSF. Então o que acontece, eu

tenho mais de 12.500 pessoas né, e dessas 12500 muitas tem vacina atrasada, por quê? [...]

E2

A identificação de fatores de risco e de proteção à saúde, existentes na estrutura e na dinâmica que compõem o território em que vive a população adscrita, é uma das tarefas fundamentais no processo de trabalho das equipes de Atenção Primária à Saúde. Nesse sentido podemos notar nos discursos dos entrevistados que esse fundamento nem sempre é colocado em prática, uma vez que os enfermeiros não realizam o monitoramento dos indicadores de cobertura vacinal, de maneira rotineira, em seu território de responsabilidade, conforme falas abaixo:

“A gente de vez em quando, a gente tem o monitoramento de certas vacinas específicas, deve ter menos de um ano, a gente teve a do sarampo, então as meninas fazem por rua, visitam casa por casa, vão preenchendo quantas elas acharam com a vacina do sarampo atrasada [...]”. E9

“[...] antes as coisas eram muito no papel, né. A gente tinha tudo escrito, tudo anotadinho. A gente ainda tem essa parte, mas a gente não tem como parar para poder fazer essa busca e vindo direto do município não vem separadinho por área de abrangência, vem o indicador do município em geral, então a gente vai seguindo no geral para poder tentar buscar alguma solução [...]”. E6

“Eu acho que primeiro para isso funcionar, igual você perguntou, como é que a gente monitora aqui, a gente não tem muito controle disso. Isso é feito lá na epidemiologia e eles repassam para gente que não atingiu meta pra gente correr atrás (...) são dados do município todo [...]”. E16

Alguns discursos me chamaram a atenção, e mesmo que não tenha aparecido tão frequentemente, eu acho interessante destacá-los. Qual o sentimento que os enfermeiros têm em relação a ser responsáveis pelo serviço de imunização em uma unidade básica de saúde? Alguns participantes trouxeram esse sentimento à tona, para alguns essa atribuição se configura como algo positivo, enquanto para outros pode ser uma responsabilidade a mais, conforme podemos notar nas falas abaixo:

“[...] porque a imunização é o nosso carro chefe e eu penso que deveria ser de todos enfermeiros e eu fico muito triste quando escuto enfermeiro falar que não gosta de vacina, e eu sempre fui apaixonada com vacina [...]” E12

“É o seguinte... eu não acho certo ter vacina em unidade, não acho certo [...] E2

Em relação aos resultados ligados à gestão do trabalho em saúde na Atenção Primária à Saúde (APS). Evidenciamos a insatisfação dos enfermeiros com as condições de trabalho e com os gestores dos serviços de saúde no âmbito da APS do município. Os principais fatores de insatisfação citados pelos profissionais foram: falta de estrutura física; acúmulo de funções; sobrecarga de trabalho; acúmulo de funções burocráticas; falta de recursos humanos; falta de reuniões periódicas; falta de capacitações e rotatividade de profissionais, como podemos observar nas falas abaixo:

“[...] a sala de vacina ela tem que ser uma sala estruturada, ela tem que ter paredes azulejadas, portas né, tem que ser uma sala preparada para aquilo, a nossa é casa alugada, então nós não temos aquilo que se exige [...] E 2

“[...] eu acho que falta muita coisa na verdade, e assim, igual a mim, te falei tem 4 meses que eu entrei no lugar da outra enfermeira né e assim ninguém me deu informação nenhuma sabe [...] tudo a gente tem que ir descobrindo por conta própria mesmo [...]” E1

“Eu acho que mais profissionais capacitados, porque hoje é uma rotatividade muito grande na sala de vacina [...]”. E10

“E acaba que a gente fica atordoada com tanta função dentro da unidade que acaba passando [...]”. E5

Para que os profissionais que atuam no serviço de imunização possam desempenhar suas atividades com propriedade e qualidade, é necessário que os gestores dos serviços de saúde municipais tenham a percepção da importância do serviço para a população, e que sejam capazes de garantir estruturas adequadas para que o serviço funcione com qualidade.

Discussão

O discurso dos profissionais enfermeiros que participaram dessa pesquisa revelou um conhecimento superficial sobre os indicadores de cobertura vacinal, muitas das vezes esses indicadores são confundidos com ações propriamente dita, como por exemplo, a realização de busca ativa. Além disso, a baixa utilização destes indicadores como instrumentos de avaliação do desempenho do Programa Nacional de Imunização em nível local. Um estudo de natureza qualitativa realizada no Município de Sobral demonstrou resultados parecidos. Foram

entrevistados 15 técnicos de enfermagem e 7 enfermeiros e nenhum dos entrevistados demonstraram conhecimento acerca dos indicadores de imunização em seus territórios (ARAGÃO *et al.*, 2019).

Em uma pesquisa realizada em duas unidades básicas de saúde de Belo Horizonte com responsáveis pelas salas de vacinas e todos os gerentes, enfermeiros, médicos generalistas e pediatras que compõem as equipes das UBS, revelou que os profissionais entrevistados não valorizam a monitoração da cobertura vacinal como uma estratégia para gestão e programação das ações. Houve falhas importantes que contribuíram para a perda de oportunidade de transformar dados em informações que poderiam ser utilizadas como subsídio para a gestão em nível local (LAGES, *et al.*, 2013).

Nesse sentido é extremamente importante que os enfermeiros das ESF atentem para a importância dos indicadores de imunização no planejamento e na avaliação as ações de vacinação. O planejamento começa com uma análise da situação objeto do trabalho a ser desenvolvido. Momento em que se identificam os principais problemas ou dificuldades a serem superadas com a ação planejada, onde são definidos os objetivos e as metas a serem alcançadas. As metas são expressas em indicadores que precisam de monitoramento constante, no sentido de serem alcançados e mantidos de forma homogênea dentro de cada território: os bairros dentro do município, os municípios dentro do estado e os estados dentro do País (BRASIL, 2014b).

Os relatos sobre as buscas ativas realizadas pelos profissionais no âmbito da APS revelaram que essas eram realizadas principalmente em períodos de campanhas e não eram realizadas rotineiramente ou periodicamente, sendo os ACS responsáveis pela ação. Para Lages essa situação revela a transferência de função e responsabilidade, e isso se explicita como um desvio no processo, uma vez que não somente os ACS seriam responsáveis por ela (LAGES, *et al.*, 2013).

As buscas ativas se preocupam principalmente com crianças, geralmente são realizadas as cegas, e sem um planejamento prévio. Apesar de haver uma preocupação maior com esse público, um estudo brasileiro, permitiu identificar a maioria dos municípios em situação de alto risco de transmissão de doenças imunopreveníveis e a minoria das crianças vivendo em municípios com cobertura adequada. Dos 5.570 municípios brasileiros, 12,0% foram classificados como de risco muito baixo, 29,6% de risco baixo, 2,2% de risco médio, 54,3% de risco alto e 1,8% de risco muito alto de transmissão de doenças imunopreveníveis. A vigilância das coberturas, e a utilização de indicadores pactuados no Sistema Único de Saúde (SUS) são ferramentas de identificação de riscos e áreas prioritárias, onde as ações poderão ter maiores chances de acerto pelos gestores e melhorar a qualidade e o sucesso do PNI (BRAZ *et al.*, 2016).

Uma pesquisa realizada em Caxias – MA, em uma microárea de responsabilidade de uma ACS, 62 adultos que participaram da pesquisa responderam ter ou não ter o cartão de vacinas. Desses 39 (63%) responderam sim e 23 (37%) que não. Dos adultos que tinham o cartão de vacinação, 16 (59%) estavam completos enquanto 23 (41%) incompleto (CHAVES; ROSS, 2014). Por isso é extremamente importante que se faça a vigilância dos indicadores de cobertura vacinal, e buscas ativas, em outros públicos e faixas etárias contemplados pelo Programa Nacional de Imunização, evitado assim bolsões de pessoas não vacinadas, e consequentemente, a incidência de doenças imunopreveníveis.

Outro ponto observado nas falas dos participantes é a importância que os enfermeiros deram para a utilização do SIPNI Web como uma ferramenta importante na obtenção de informações que os auxiliem na gestão do serviço. Para eles o SIPNI Web é um sistema com grande potencial, porém subutilizado por falta de conhecimento. A sua utilização proporciona a identificação de bolsões de baixa cobertura, promovendo equidade de acesso à imunobiológicos. Também possibilita a vigilância ativa de EAPV, que deve ser priorizada em um processo de introdução de vacinas combinadas. Os SII relacionados com outras bases de dados nominais são fontes de informações úteis para estudos de avaliação de impacto de vacinas (SATO, 2015).

Todos os enfermeiros foram unânimes em dizer que não utilizavam todas as ferramentas que o SIPNI Web oferecia, sendo o mesmo utilizado apenas para consulta do histórico vacinal. Uma pesquisa realizada na Universidade Federal do Triângulo Mineiro contribuiu para a construção de um conjunto de indicadores que possa subsidiar a avaliação da implantação do SIPNI, em âmbito municipal, contribuindo para a gestão do serviço em imunização. Nesse estudo foram definidos 17 indicadores comuns às duas versões do SIPNI e 2 específicos para a versão web. Dentre esses indicadores considerados relevantes para avaliação destacamos os indicadores: Profissional para realizar o monitoramento de dados, Análise das informações produzidas e Monitoramento dos dados (FERREIRA, 2017). Portanto, para que os sistemas de informações atinjam seus objetivos, é necessário que tenhamos profissionais capacitados e vigilantes, capazes de transformar dados em informações para que essas possam subsidiar as decisões relacionadas à saúde em seu território.

Em setembro de 2019, uma portaria ministerial determinou que o registro de dados de aplicação de vacinas e de outros imunobiológicos a ser realizado nas Unidades de Atenção Primária à Saúde deveriam ser realizados exclusivamente no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), na Coleta de Dados Simplificada (CDS) e ou nos sistemas próprios ou de terceiros devidamente integrados ao SISAB, de acordo com a documentação oficial de integração

disponível no sítio eletrônico do e-SUS AB. Os registros de dados de aplicação de vacinas e outros imunobiológicos nas Unidades de Atenção Primária à Saúde por meio do SI-PNI e API Web seria encerrado no prazo de 60 (sessenta) dias, contados a partir da publicação desta Portaria. Contudo, algumas ações como o acompanhamento das coberturas vacinais, o monitoramento dos eventos adversos pós-vacinação e a movimentação dos imunobiológicos permaneceriam no SIPNI Web (BRASIL, 2019).

Nos discursos dos participantes, observamos que não houve uma preparação ou um planejamento em relação à incorporação desse novo sistema, que trabalharia de forma integrada com o SIPNI Web. Ficou evidente na fala dos enfermeiros que com o uso do novo sistema de registro de doses, o SIPNI Web não deveria mais ser utilizado. Os enfermeiros relataram problemas relacionados à interoperabilidade de sistemas, onde os dados do novo sistema de registro não se transferiam para o SIPNI Web acarretando perda de dados e conseqüentemente falsos indicadores de cobertura vacinal.

Para Moreno a interoperabilidade é definida pelo IEEE como “a habilidade de dois ou mais sistemas ou componentes trocarem informação e serem capazes de utilizar a informação trocada”. Existem diversos fatores que agem contra o desenvolvimento de uma interoperabilidade ampla em Saúde, dentre eles podemos destacar a grande quantidade de padrões existentes. Muitos deles se sobrepõem, tornando difícil saber qual deles deve ser adotado. Atualmente, há um esforço global de ‘harmonização’ dos padrões para que eles possam ser interconectados e para que eles sejam unificados nas partes em que se sobrepõem (MORENO, 2016).

Foi observado nos discursos dos enfermeiros, a sua percepção em relação à sua atuação como supervisor das ações de imunização e pelas atividades desempenhadas pelos técnicos e auxiliares de enfermagem. Para muitos deles não era necessário acompanhar ou supervisionar o trabalho do técnico da sala de vacina, em função de sua experiência e tempo de serviço destes profissionais. De acordo com o PNI, as atividades da sala de vacinação são desenvolvidas pela equipe de enfermagem treinada e capacitada. O enfermeiro é responsável pela supervisão ou pelo monitoramento do trabalho desenvolvido na sala de vacinação e pelo processo de educação permanente da equipe (BRASIL, 2014a). Além disso, de acordo com a lei que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, as atividades dos técnicos e auxiliares de enfermagem, quando exercidas em instituições de saúde, públicas e privadas, e em programas de saúde, somente podem ser desempenhadas sob orientação e supervisão do enfermeiro (BRASIL, 1986).

Um estudo de natureza qualitativa desenvolvido em salas de vacina da Macrorregião Oeste de Minas Gerais, que teve como objetivo compreender a percepção dos enfermeiros em relação à supervisão das atividades realizadas em sala de vacina de unidades de atenção primária à saúde verificou que os participantes desse estudo possuíam um conceito de supervisão reducionista, pautado em visão fragmentada, não contemplando as etapas do planejamento, da execução e da avaliação, principalmente quando os enfermeiros delegam o encargo da sala de vacina à equipe de nível médio. Ficou evidente que o vasto tempo de serviço dos técnicos/auxiliares de enfermagem era considerado, pelos enfermeiros entrevistados, como se não fosse necessária sua participação no cotidiano de trabalho nas salas de vacina, acreditando que o exercício das atividades, por vários anos, habilita-os para tal prática, não considerando a necessidade de supervisão desses profissionais (OLIVEIRA *et al.*, 2013).

Diante da necessidade de supervisionar, monitorar e avaliar o serviço de imunização é fundamental dispor de indicadores e instrumentos. As coberturas de vacinação são indicadores consagrados de avaliação dos resultados da vacinação. Outros indicadores, como os relacionados à gestão, podem ser utilizados para monitorar e avaliar processos, a exemplo do número de atividades executadas em relação às programadas; recursos obtidos e executados em relação aos recursos programados etc. Os índices de morbidade e de mortalidade são indicadores de impacto (BRASIL, 2014b).

Outro ponto observado na fala dos participantes é o fato de não utilizarem os indicadores de imunização ao se fazer uma análise da situação de saúde, determinando fatores condicionantes e determinantes de saúde no território, parece não haver uma compreensão sobre a importância de se manter uma elevada cobertura vacinal no intuito de evitarmos as doenças imunopreveníveis. A população é um dos elementos constitutivos das redes de atenção à saúde. A população de responsabilidade das RASs vive em territórios sanitários singulares e deve ser totalmente conhecida e registrada em sistemas de informação potentes. Mas não basta o conhecimento da população total: ela deve ser segmentada, subdividida em subpopulações por fatores de risco e estratificada por riscos em relação às condições de saúde estabelecidas (MENDES, 2011).

Em uma pesquisa sobre a avaliação da qualidade das salas de vacina, realizado no município de Montes Claros, e tendo como base as orientações e normas técnicas do Programa Nacional de Imunizações (PNI), foi identificado que em relação às ações da vigilância epidemiológica, quase todos os profissionais desconheciam o número de casos de doenças imunopreveníveis existentes em sua área de abrangência, e pouco mais da metade conhecia a incidência das doenças imunopreveníveis e sua relação com as coberturas vacinais. É comum

os profissionais referirem desconhecer a ocorrência de novos casos de doenças imunopreveníveis em sua área de abrangência, e correspondentes coberturas vacinais (SIQUEIRA *et al.*, 2017).

É necessário que os profissionais da saúde conheçam os fatores condicionantes e determinantes a saúde individual e coletiva, com a finalidade de adotar as medidas de prevenção e controle das doenças transmissíveis e não transmissíveis, e agravos à saúde (BRASIL, 2018b). Nesse sentido os indicadores de cobertura vacinal podem revelar bolsões de não vacinados e pessoas vivendo em risco de adoecimento por doenças passíveis de imunização.

As falas dos participantes revelaram uma insatisfação relacionada a problemas ligados gestão e sobrecarga de trabalho. Dentre os problemas relacionados à gestão, podemos destacar: infraestrutura inadequada ou insuficiente, falta de recurso humano, burocracias, falta de treinamentos e reuniões periódicas e processos de trabalhos inadequados. Em relação à sobrecarga de trabalho destacamos o acúmulo de tarefas e funções e o excesso de demandas. Muitas das vezes o enfermeiro desenvolve atividades que não são da sua competência enquanto enfermeiros da ESF.

Um estudo realizado nas cinco regiões geográficas do Brasil, com 27 Equipes de Saúde da Família e com 76 participantes, identificou os aspectos geradores de insatisfação nos profissionais que atuavam na ESF. Nos aspectos relacionados à gestão, destacamos a estrutura física inadequada, falta de recursos materiais, déficit salarial, falta de valorização do trabalho, problemas na gestão e jornada de trabalho excessiva. A Sobrecarga de trabalho, excesso de demanda e burocracia foram identificados nos aspectos relacionados ao excesso de trabalho (SORATTO *et al.*, 2017).

Em uma outra pesquisa realizada com 15 enfermeiros que atuavam na Estratégia de Saúde da Família em uma cidade no sul do Brasil identificou as barreiras para atuação do enfermeiro em relação à advocacia em saúde do usuário na ESF. Dentre as barreiras reveladas por esse estudo, destacamos a: a falta de recursos materiais e financeiros; as instalações inadequadas que não são atrativas para receber os usuários; a sobrecarga de trabalho com acentuada demanda burocrática; a falta de autonomia do enfermeiro no trabalho (FIGUEIRA *et al.*, 2018).

Um dos maiores problemas e que dificulta o acesso ao atendimento em saúde, é a grande demanda de trabalho burocrático, que não se mostra efetivo e eficiente, se tornando uma barreira para o trabalhador, que possui muitas guias para preencher, além do acontecimento de erros, falta de informações, erro de interpretações, entre outras dificuldades. Estes empecilhos, apontados por trabalhadores da saúde e usuários, evidenciam a desorganização do fluxo de

informações e do processo de trabalho, aumentando a morosidade no atendimento, limitando cada vez mais o acesso aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) (SANTOS; PASSOS PEREIRA; TOLFO SILVEIRA, 2017).

Limitações do estudo

Como limitações do presente estudo, destaca-se, primeiramente, a utilização de instrumentos que não levam em consideração a condição sociodemográfica e econômica de cada região, serviço e comunidade. Outra limitação é o fato de alguns dos participantes conhecerem o pesquisador e o cargo que ele ocupa na Gerência Regional de Saúde de Ubá, que tem a cidade de Ubá como um dos municípios de sua jurisdição. Por fim, ressalta-se a necessidade de realizar novos estudos em outros locais, a fim de verificar se essas fragilidades em relação ao monitoramento e a vigilância das coberturas vacinais ocorrem em outros espaços de saúde, visto que este estudo foi realizado em uma única cidade da Zona da Mata Mineira.

Conclusões

O presente estudo permitiu identificar fragilidades relacionadas à supervisão, e a percepção dos enfermeiros em relação ao monitoramento e avaliação do serviço de imunização e dos fatores determinantes na prevenção de doenças imunizáveis no município de Ubá. Observou-se que os enfermeiros tinham um conhecimento superficial acerca dos indicadores de cobertura vacinal, o que poderia prejudicar o monitoramento e a vigilância desses indicadores.

Evidenciou-se, que a percepção do enfermeiro em relação aos indicadores de desempenho do PNI, é uma visão reducionista. Para eles os indicadores poderiam auxiliá-los nas buscas ativas de faltosos, e é sabido que esses indicadores podem ser ferramentas potentes no gerenciamento do serviço. O monitoramento e a vigilância desses indicadores, subsidia o planejamento das ações de imunização, levando em conta o uso otimizado dos recursos materiais e humanos, e a eficiência das ações de vacinação.

Para os participantes desta pesquisa, o Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI) em sua versão online, pode ser um uma ferramenta potente na obtenção dos indicadores de cobertura vacinal. Porém notou-se que a utilização desse sistema não é uma prática comum entre os participantes, uma vez que eles utilizam outro sistema de registro para registrar vacinas administradas. Para eles o sistema não deve ser mais utilizado, demonstrando desconhecimento sobre a integração dos sistemas E-SUS e SIPNI. A

percepção dos enfermeiros em relação ao SIPNI é uma percepção simplista, uma vez que para eles o sistema é importante para verificação do histórico vacinal do usuário. A falta de capacitação foi o grande motivo apontado por eles para justificar a inutilização desse sistema com todas as ferramentas e artifícios disponíveis para a obtenção dos indicadores de desempenho do PNI no território.

Apesar dos participantes demonstrarem conhecimento superficial acerca do monitoramento das coberturas vacinais, observou-se que a falta de estrutura do serviço, a complexidade e a multiplicidade das atividades realizadas pelo o enfermeiro no âmbito da atenção primária, contribui para a não utilização das informações sobre cobertura vacinal em seu território, e isso pode impactar em um processo gerencial menos eficiente e com prejuízos à saúde da população.

É extremamente importante que os gestores dos serviços de saúde em todas as esferas de governo proporcionem uma estrutura adequada a estes profissionais para que possam desempenhar suas atividades com qualidade. Estrutura essa, que deverá contar com recursos humanos em quantidade suficiente, programas de educação permanente, garantia de sistemas de informação bem desenvolvidos e que atendam às necessidades do PNI, estrutura física adequada com equipamentos adequados, reorganização de suas atribuições de acordo com o cargo ocupado e valorização destes profissionais.

A manutenção do êxito do PNI dependerá de um esforço mútuo que envolva todas as esferas de governo e todos os serviços, tanto público como privados, na área da saúde, educação, setores sociais e toda a sociedade civil. Somente com elevadas coberturas vacinais é que seremos capazes de controlar, reduzir ou eliminar as doenças imunopreviníveis em nosso país. Os enfermeiros das ESF's têm um papel extremamente importante nesse processo, uma vez que são responsáveis pelo gerenciamento das atividades de imunização no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

Vinculação Acadêmica

Este artigo é parte da dissertação de mestrado profissional de Wallan McDonald Soares Souza pela Universidade Federal de Viçosa - UFV

Referências

ARAGÃO, Roberta Farias; NAPOLEÃO ALBUQUERQUE, Isabelle Mont'Alverne; RIBEIRO, Marcos Aguiar; BARRETO, Raissa Mont'Alverne; SOUSA, Jaciara Alves De.

Percepções e conhecimentos da equipe de enfermagem sobre o processo de imunização. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 32, n. 0, p. 1–8, 2019.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. 3ª reimp., São Paulo: Edições 70, 2016.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. 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). 2017. p. 67–76.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. RESOLUÇÃO Nº 580, DE 22 DE MARÇO DE 2018. Estabelece que as especificidades éticas das pesquisas de interesse estratégico para o Sistema Único de Saúde (SUS) serão contempladas em Resolução específica, e dá outras providências. 2018a.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Resolução nº 588, de 12 de julho de 2018. Institui a Política Nacional de Vigilância em Saúde. 2018b.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. COORDENAÇÃO DE SAÚDE DA COMUNIDADE. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília: Ministério da Saúde, 1997.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ANÁLISE EM SAÚDE E VIGILÂNCIA DE DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS. **Saúde Brasil 2019 uma análise da situação de saúde com enfoque nas doenças imunopreveníveis e na imunização**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014 a.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS. **Curso de atualização para o trabalhador da sala de vacinação: manual do aluno**. 3ª edição, Brasília: Ministério da Saúde, 2014 b.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA. **Programa Nacional de Imunizações (PNI): 40 anos**. 1ª edição, Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Programa Nacional de Imunizações: PNI 25 anos**. 2º edição, Brasília: Ministério da Saúde, 1998.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Resolução CNS Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Estabelece diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. 2012.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 2.499 de 23 de setembro de 2019. **Diário Oficial da União**, 24 set., 2019. Seção: I, fls 91, 2019.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde/Tabnet DATASUS**. 2020a. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/equipeMG.def>. Acesso em: 4 jan. 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **SIPNI-Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações**. 2020b. Disponível em: <http://sipni.datasus.gov.br/si-pni-web/faces/inicio.jsf>.

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de Junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 26 jun. 1986. Seção I, fls. 9.273 a 9.275, 1986.

BRAZ, Rui Moreira; DOMINGUES, Carla Magda Allan S.; TEIXEIRA, Antônia Maria da Silva; LUNA, Expedito José de Albuquerque; BRAZ, Rui Moreira; DOMINGUES, Carla Magda Allan S.; TEIXEIRA, Antônia Maria da Silva; LUNA, Expedito José de Albuquerque. Classificação de risco de transmissão de doenças imunopreveníveis a partir de indicadores de coberturas vacinais nos municípios brasileiros. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 25, n. 4, p. 745–754, 2016.

CHAVES, Luzia Helena Silva; ROSS, José De Ribamar. Perfil vacinal de adultos cadastrados em uma microárea da Estratégia Saúde da Família. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v. 3, n. 4, p. 4, 2014.

DOMINGUES, Carla Magda Allan Santos; MARANHÃO, Ana Goretti K.; TEIXEIRA, Antonia Maria; FANTINATO, Francieli F. S.; DOMINGUES, Raissa A. S. 46 anos do Programa Nacional de Imunizações: uma história repleta de conquistas e desafios a serem superados. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. suppl 2, 2020.

FERREIRA, Pollyana Cristina dos Santos. **Construção de Indicadores para Análise de Implantação Municipal do Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI)**. 2017. Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, 2017.

FIGUEIRA, Aline Belletti; BARLEM, Edison Luiz Devos; AMESTOY, Simone Coelho; SILVEIRA, Rosemary Silva Da; TOMASCHEWSKI-BARLEM, Jamila Geri; RAMOS, Aline Marcelino. Health advocacy by nurses in the Family Health Strategy: barriers and facilitators. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 71, n. 1, p. 57–64, 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Informações sobre os municípios brasileiros, 2020**. 2020. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/uba/panorama>. Acesso em: 29 abr. 2021.

LAGES, Annelisa Santos; FRANÇA, Elisabeth Barboza; FREITAS, Maria Imaculada de Fátima. Profissionais de saúde no processo de vacinação contra hepatite b em duas unidades básicas de belo horizonte: Uma avaliação qualitativa. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 16, n. 2, p. 364–375, 2013.

LEVI, Guido Carlos. **Recusa de Vacinas: causas e consequencias**. São Paulo: Segmento Farma, 2013. Disponível em: https://www.cedipi.com.br/wp-content/uploads/2017/05/Recusa-de-vacinas_Dr-Guido-Levi.pdf.

MENDES, Eugênio Vilaça. **As redes de atenção à saúde**. 2ª edição, Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. v. 15 ISSN: 1413-8123.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12ª edição, São Paulo: Hucited, 2010.

MORENO, Ramon Alfredo. Interoperabilidade de Sistemas de Informação em Saúde. **Journal of Health Informatics**, v. 8, n. 3, 2016.

OLIVEIRA, Valéria Conceição; GALLARDO, Pilar Serrano; GOMES, Tânia Silva; PASSOS, Luzia Márcia Romanholi; PINTO, Ione Carvalho. Supervisão de enfermagem em sala de vacina: A percepção do enfermeiro. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 22, n. 4, p. 1015–1021, 2013.

RUSNOCK, Andrea A. Historical context and the roots of Jenner's discovery. **Human vaccines & immunotherapeutics**, v. 12, n. 8, p. 2025–2028, 2016.

SANTOS, Tamyres Oliveira Dos; PASSOS PEREIRA, Leticia; TOLFO SILVEIRA, Denise. Implantação de sistemas informatizados na saúde: uma revisão sistemática. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, v. 11, n. 3, 2017.

SATO, Ana Paula Sayuri. National Immunization Program: Computerized System as a tool for new challenges. **Revista de Saúde Pública**, v. 49, p. 39, 2015.

SIQUEIRA, Leila das Graças; MARTINS, Andréa Maria Eleutério de Barros Lima; VERSIANI, Cláudia Mendes Campos; ALMEIDA, Lyllian Aparecida Vieira; OLIVEIRA, Claudemilson da Silva; NASCIMENTO, Jairo Evangelista; ALECRIM, Bárbara Paloma Almeida; BEZERRA, Rafaela Caetano. 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 : revista do Sistema Único de Saúde do Brasil**, v. 26, n. 3, p. 557–568, 2017.

SORATTO, Jacks; PIRES, Denise Elvira Pires De; TRINDADE, Letícia Lira; ALBUQUERQUE, Jonas Sâmí Albuquerque De; FORTE, Elaine Cristina Novatzki; MELO, Thayse Ramano De. Insatisfação no trabalho de profissionais da saúde na estratégia saúde da família. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 26, n. 3, 2017.

5.3 - PRODUTO TÉCNICO

Aluno: Wallan McDonald Soares Souza

Orientadora: Profª. Dra Andréia Patrícia Gomes

Coorientadores: Rodrigo Siqueira Batista

Tiago Ricardo Moreira

Dissertação: A IMPORTÂNCIA DO MONITORAMENTO DOS INDICADORES DE COBERTURA VACINAL PARA O PLANEJAMENTO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO PARA A VIGILÂNCIA E O MONITORAMENTO DOS INDICADORES DE DESEMPENHO DO PNI JUNHO/2021

EXECUTANTES

Enfermeiros em atividade de gerenciamento de Unidades de Atenção Primária à Saúde

RESULTADO ESPERADO

Padronizar a vigilância e o monitoramento dos indicadores de desempenho do programa nacional de imunização, para que essas informações auxiliem os enfermeiros da APS no planejamento e no gerenciamento do serviço de imunização no território, garantindo assim, a proteção da população em relação às doenças imunopreveníveis.

AÇÃO: REALIZAR O CONSOLIDADO DE DADOS MENSIS DE VACINAÇÃO PARA AVALIAÇÃO DOS INDICADORES DE VACINAÇÃO NA UNIDADE

DESCRIÇÃO DOS PASSOS

- Retirar, no SIPNI versão online, e/ou E-SUS e/ou em outro sistema de informação que seja possível obter o consolidado de doses de vacinas aplicadas na população daquela ESF durante o mês, e calcular e avaliar os indicadores de cobertura vacinal de acordo com o esquema vacinal de cada vacina;
- Avaliar e calcular a cobertura vacinal das crianças, gestantes, adultos e idosos da área de abrangência da ESF, em acordo com o calendário nacional de vacinação;
- Avaliar e calcular a homogeneidade de cobertura vacinal entre vacinas;
- Avaliar e calcular a taxa de abandono na vacinação de rotina de acordo com o esquema vacinal de cada vacina;
- Elaborar um relatório mensal com os indicadores obtidos;
- Apresentar o relatório mensal à toda equipe de APS;

- As equipes ESF independente de possuir sala de vacinas ou não, deverão discutir os indicadores obtidos com os profissionais envolvidos na imunização, a fim de planejarem as ações de vacinação no território.

MATERIAL E MÉTODO NECESSÁRIO

a) INDICADORES E FÓRMULAS PARA CÁLCULO

a.1) **Cobertura Vacinal:** é um indicador representado pelo percentual de pessoas vacinadas (com uma vacina específica), em determinado espaço geográfico, em um período considerado.

O cálculo é realizado da seguinte forma: cobertura vacinal de uma vacina específica = Número de últimas doses que completa o esquema vacinal, aplicadas em uma população / (dividido pelo) Total da população-alvo de um território em um determinado período X (multiplicado por) 100.

Meta preconizada: Avaliar metas estabelecidas pelo PNI para cada imunobiológico, conforme quadro 1.

a.2) **A homogeneidade de cobertura vacinal entre vacinas:** diz respeito à quantidade de coberturas vacinais adequadas (metas do PNI) para cada vacina específica em um determinado período e local.

O cálculo é realizado da seguinte forma: Homogeneidade CV entre vacinas = número de vacinas com cobertura vacinal adequada (meta PNI) / (dividido pelo) número total de vacinas disponibilizadas pelo PNI com metas vacinais X (multiplicado por) 100.

Meta preconizada: 100% das vacinas com cobertura vacinal adequada.

a.3) **Taxa de abandono:** expressa o percentual de pessoas que não chegou a completar o número mínimo de doses do esquema de vacinação para determinada vacina.

O cálculo é realizado da seguinte forma: Taxa de abandono = Número de primeiras doses – (menos) Número total de dose que completa o esquema / (dividido pelo) número de primeiras doses X (multiplicado por) 100.

Meta preconizada na vacinação de rotina: (i) baixa taxa de abandono: <5%; (ii) média taxa de abandono: $\geq 5\%$ e <10%; e (iii) alta taxa de abandono: $\geq 10\%$.

b) MATERIAL NECESSÁRIO

A unidade deverá dispor de: profissional capacitado; computador com acesso a internet; acesso ao SIPNI Web na instância municipal; acesso ao Esus; e planilhas ou boletins de registro de vacinas administradas ao longo do mês avaliado.

EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE

- Apoiar a intensificação da vacinação de rotina conforme as indicações do Calendário Nacional de Vacinação;
- Acompanhar a situação vacinal das crianças, adolescentes, adultos, gestantes e idosos;
- Realizar o Monitoramento Rápido de Coberturas Vacinais (MRC) também deve ser realizado para resgate de não vacinados;
- Verificar os indicadores de vacinação enviados pelos níveis Federal, Estadual e Municipal;
- Analisar a real cobertura da população alvo no território;
- Integrar o Programa Saúde na Escola (PSE) com articulação permanente entre as políticas e ações de educação e de saúde, com a participação da comunidade escolar, envolvendo as equipes de saúde da família e da educação municipal;

OBSERVAÇÃO

- Este documento deverá ser revisado anualmente e corrigido de acordo com as novas recomendações que possam ocorrer no PNI;
- Em caso de necessidade, o documento poderá ser revisado em um período menor que um ano.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Curso de atualização para o trabalhador da sala de vacinação: manual do aluno [recurso eletrônico]**. Brasília: Ministério da Saúde, 3o edição, 2014b. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/curso_atualizacao_sala_vacinacao_aluno_3edicao.pdf. Acesso em: 21 abr, 2020.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. **OFÍCIO CIRCULAR Nº 37/2021/SVS/MS**. Brasília, 11 de fevereiro de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde/SVS/CGPNI. Calendário Nacional de Vacinação 2021. Brasília, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z-1/c/calendario-de-vacinacao>. Acesso em: 03/03/2021

Quadro 1 - CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO E META DE COBERTURA VACINAL

Vacina	População alvo	Nº de doses do esquema vacinal	Dose para o cálculo da CV	Meta de cobertura vacinal
BCG	Criança <1 ano	Dose (ao nascer)	Dose única	90%
HB	Criança, adolescente, adulto, idoso e gestante	Dose (ao nascer ou até 30 dias do nascimento); esquema da hepatite B será feito com a vacina Penta. Crianças <7 anos que não receberam a vacina Penta e outros grupos de idade a partir de 7 anos esquema de 3 doses	3ª dose	95%
Penta	Criança <1 ano	1ª dose (2 meses); 2ª dose (4 meses); 3ª dose (6 meses)	3ª dose	95%
Difteria, Tétano, Pertussis (DTP)	Criança <1 ano e 1 ano de idade	Esquema anterior 3 doses de penta 2 reforços (15 meses e 4 anos)	1º reforço 2º reforço	95%
Poliomielite VIP/VOP	Criança <1 ano e 1 ano de idade	1ª dose (2 meses com VIP); 2ª dose (4 meses com VIP); 3ª dose (6 meses com VIP); 1º reforço (15 meses com VOP); 2º reforço (4anos com VOP)	3ª dose (VIP) 1º reforvo (VOP) 2º reforço (VOP)	95%

Pneumo 10	Criança <1 ano e 1 ano de idade	1ª dose (2 meses); 2ª dose (4 meses); Reforço (12 meses)	2ª dose Reforço	95%
VORH	Criança <1 ano	1ª dose (2 meses); 2ª dose (4 meses)	2ª dose	90%
Meningo C	Criança <1 ano e 1 ano de idade	1ª dose (3 meses); 2ª dose (5 meses); Reforço (12 meses)	2ª dose Reforço	95%
FA	Criança, adolescente, adulto e idoso	Dose inicial (9 meses); reforço aos 4 anos Uma dose a partir de 5 anos de idade sem comprovação vacinal anterior	1ª dose (9 meses) Reforço 4 anos de idade. Dose a partir de 5 anos sem comprovação vacinal anterior	100%
Tríplice viral	Criança 1 ano	1ª dose (12 meses); 2 doses (até 29 anos); 1 dose (30 a 59 anos)	1ª dose 2ª dose	95%

dT	A partir de 7 anos	3 doses e reforço a cada 10 anos (10 anos); 3 doses (gestante)	3ª dose Reforço a cada 10 anos	100%
Tetra viral (SCRV)	Criança 1 ano	Dose única (15 meses)	Dose única	95%
Varicela	Criança com 4 anos	1 dose (corresponde a segunda dose da varicela)	2ª dose	95%
HPV	Meninas 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos	2 doses - intervalo de seis meses entre as doses	2ª dose	80%
Hepatite A	Criança 1 ano	Dose única (15 meses)	Dose única	95%
dTpa	Gestante	1 dose (a partir da 20ª semana de gestação)	Dose única	100%

Fonte: MS/SVS/DEVIT/Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações

6 CONCLUSÕES

O presente estudo possibilitou uma discussão acerca do processo de gerenciamento dos serviços de imunização no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Observou-se a percepção dos enfermeiros das Equipes de Estratégia de Saúde da Família em relação à importância dos indicadores de cobertura vacinal para a avaliação de desempenho do Programa Nacional de Imunização no território.

Observou-se que os indicadores de cobertura vacinal podem ser ferramentas potentes, auxiliando os enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família no gerenciamento do serviço de imunização em seu território. Porém, identificaram-se importantes fragilidades no monitoramento e na vigilância desses indicadores e também na supervisão do serviço de imunização.

A supervisão do serviço é uma etapa importante do planejamento estratégico que permite ao gestor responsável realizar um diagnóstico situacional e a partir daí projetar objetivos a serem alcançados com o uso otimizado dos recursos, materiais, financeiros e humanos. É importante que o PNI consiga controlar e reduzir as doenças imunizáveis no país com o menor custo possível para a sociedade brasileira.

O enfermeiro é um profissional crucial nesse processo, uma vez que as atividades de imunização são executadas pela equipe de enfermagem treinada. Estes profissionais são responsáveis pelas atividades realizadas pelos técnicos e auxiliares de enfermagem. Sendo assim, é importante que os enfermeiros compreendam a importância da realização das supervisões de forma planejada e rotineira.

O estudo permitiu identificar fragilidades estruturais nos locais onde os enfermeiros desempenham suas atividades, o que pode impactar na qualidade do serviço prestado uma vez que gera um sentimento de angústia e insatisfação por parte dos profissionais que ali atuam. Além disso, a complexidade e a multiplicidade das atividades realizadas pelos enfermeiros no âmbito da Atenção Primária à Saúde contribuem para a não utilização das informações sobre cobertura vacinal em seu território, impactando diretamente no processo gerencial do serviço de imunização, e isso pode levar ao surgimento de doenças imunopreveníveis.

Por fim, conclui-se que, a manutenção do êxito do PNI dependerá de um esforço mútuo que envolva todas as esferas de governo e todos os serviços, tanto público como privados, na área da saúde, educação, setores sociais e toda a sociedade civil. Além disso, é importante que

haja investimentos na formação, além da valorização do profissional enfermeiro, e que este por sua vez, compreenda o seu papel como gerente do serviço de imunização.

Somente com elevadas coberturas vacinais é que seremos capazes de controlar, reduzir ou eliminar as doenças imunopreviníveis em nosso país.

7 REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 3a reimp. São Paulo: Edições 70, 2016.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **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)**, 2017.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ANÁLISE EM SAÚDE E VIGILÂNCIA DE DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS. **Saúde Brasil 2019 uma análise da situação de saúde com enfoque nas doenças imunopreveníveis e na imunização**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA. **Programa Nacional de Imunizações (PNI): 40 anos**. 1a edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

DOMINGUES, C. M. A. S. *et al.* 46 anos do Programa Nacional de Imunizações: uma história repleta de conquistas e desafios a serem superados. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. suppl 2, 1 out. 2020.

MINAYO, M. C. DE S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12^a ed. São Paulo: Hucited, 2010.

SATO, A. P. S. National Immunization Program: Computerized System as a tool for new challenges. **Revista de Saúde Pública**, v. 49, p. 39, 2015.

8 APÊNDICES

8.1 - APÊNDICE A: Questionário

Dados Sociais			
Caracterização dos Participantes	Código Participante:	Data de Nascimento:	Data de Coleta dos Dados:
	Gênero: () Masculino () Feminino	Estado Civil: () Solteiro () Casado () Separado () Viúvo () C/ Companheiro () União Estável	Grau de Escolaridade: () Graduação () Especialização () Mestrado () Doutorado Qual área foi realizada a pós-graduação:
	Vínculo empregatício? () Efetivo () Contrato	Tempo de atuação na área:	Capacitação em sala de vacina: () SIM () NÃO
	Capacitação sobre a vigilância dos indicadores de imunização? () SIM () NÃO	Realiza outras atividades que não sejam de sua atribuição? () SIM () NÃO	
Informações Adicionais			

8.2 - APÊNDICE B: Termo de consentimento livre e esclarecido

O Sr.(a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) participar da pesquisa “A IMPOTÊNCIA DO MONITORAMENTO DOS INDICADORES DE COBERTURA VACINAL PARA O PLANEJAMENTO E AÇÕES DE VACINAÇÃO: Perspectivas e desafios”. Nesta pesquisa pretendemos avaliar a percepção dos enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família (ESF) do município de Ubá/MG, acerca das ações do serviço de imunização desenvolvidas por eles. Para esta pesquisa adotaremos os seguintes procedimentos: Questionário e Entrevista Individual. O questionário será aplicado no local de trabalho de cada participante por pesquisador treinado, único membro executor do trabalho no município de estudo, sendo necessário no máximo 30 minutos do tempo do participante. A entrevista individual será realizada também no município em estudo e no local de trabalho dos participantes da pesquisa, programado para a duração de no mínimo 30 minutos e no máximo 60 minutos. Será realizada gravação de áudio para posterior transcrição da fala pelo próprio pesquisador, sendo garantido o sigilo e a confidencialidade das informações sob sua guarda.

Os riscos desse estudo correspondem ao tempo dedicado para a resposta ao questionário e/ou da entrevista individual, que apesar de curto, pode alterar a rotina de trabalho do participante da pesquisa. O risco de constrangimento pode existir porque o participante será estimulado a refletir sobre o problema alvo da pesquisa, o que poderá suscitar, pelo seu caráter relacionado à saúde, reflexões e dúvidas acerca do próprio processo de trabalho desenvolvido. O pesquisador, a fim de reduzir os riscos possíveis, manterá exato controle do tempo a ser utilizado para o preenchimento, tentando minimizar o máximo os possíveis atrasos que tragam prejuízo aos participantes. Também, a fim de minimizar qualquer constrangimento oriundo da análise crítica e reflexiva que suas questões possam determinar, manter-se-á todo o tempo disposta a interromper, ou mesmo parar definitivamente a aplicação dos instrumentos de pesquisa, acolhendo os participantes em suas dúvidas, reflexões ou quaisquer outras demandas deflagradas pelo questionário, assim como quando da realização da entrevista individual. Como benefício do trabalho, o pesquisador apontará a todos a importância e pertinência da participação para auxiliar no processo de tomada de decisão dos profissionais, que lidam com as ações do programa nacional de imunização em sua unidade e, que a partir do conhecimento gerado pela pesquisa, poderá haver melhora na compreensão do problema e, por conseguinte na atuação da equipe, podendo haver melhora na qualidade do serviço prestado, garantindo assim o êxito das ações de imunização em seu território.

O pesquisador também reforçará que a pesquisa é de participação voluntária e que são garantidos completo sigilo e a confidencialidade acerca das questões abordadas e identidades dos participantes.

Para participar deste estudo o Sr.(a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, diante de eventuais danos, identificados e comprovados, decorrentes da pesquisa, o Sr.(a) tem assegurado o direito à indenização. O Sr.(a) tem garantida plena liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem necessidade de comunicado prévio. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que o Sr.(a) será atendido (a) pela pesquisadora. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. O (A) Sr.(a), não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar da pesquisa. Seu nome ou o material que indique sua participação não serão liberados sem sua permissão.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida ao Sr.(a).

Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa. Depois desse tempo eles serão destruídos.

Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo e confidencialidade, atendendo à legislação brasileira, em especial, à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, e utilizarão as informações somente para fins acadêmicos e científicos.

Qualquer dúvida, pergunta ou necessidade de esclarecimento, além destas aqui realizadas, poderão ser sanadas com a pesquisadora responsável, Prof.^a Dr^a Andréia Patrícia Gomes, assim como com o pesquisador assistente Wallan Mcdonald Soares Souza pelo telefone (32) 9 9996-8183, ou ainda com o CEP/UFV- COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA EM SERES HUMANOS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA pelo telefone (31) 3899-2492 ou pelo e-mail cep@ufv.br.

Assim, tendo sido esclarecido acerca da pesquisa, seus objetivos, riscos e propósitos e de minha livre e voluntária participação,

Eu, _____

Contato telefônico _____ ratifico que fui informado dos objetivos, procedimentos e fins da pesquisa “*A IMPOTÊNCIA DO MONITORAMENTO DOS INDICADORES DE COBERTURA VACINAL PARA O PLANEJAMENTO E AÇÕES DE VACINAÇÃO: Perspectivas e desafios*”, de maneira clara e detalhada e que esclareci todas as minhas dúvidas acerca de minha participação. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar, se assim desejar, sem qualquer ônus.

Assim, declaro que concordo em participar e que recebi uma via original desse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o qual me foi oportunizado ler, além de ter esclarecidas as minhas dúvidas.

Pesquisadora Responsável: Prof.^a Dr^a Andréia Patrícia Gomes.

Endereço: Departamento de Medicina e Enfermagem, Av PH Rolfs SN.

Telefone: (31) 3612-5516

E-mail: andreia.gomes@ufv.br

Pesquisador Assistente: Wallan Mcdonald Soares Souza

Endereço: Rua Anselmo Martins Teixeira, 75 APT 301 – Colina Jardim Glória - Ubá

Telefone: (32) 9 9996-8183

E-mail: wallanmcdonald@yahoo.com.br

Em caso de discordância ou irregularidades no aspecto ético dessa pesquisa, você poderá consultar:

**CEP/UFV - COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA EM SERES HUMANOS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA.**

Edifício Arthur Bernardes, piso inferior. Av. PH Rolfs SN, Campus Universitário.

Telefone: (31)3612-5516. E-mail: cep@ufv.br.

Viçosa _____ de _____ de 20_____

ASSINATURA DO PARTICIPANTE

ASSINATURA DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

8.3 - APÊNDICE C: Roteiro de entrevista

Código do participante:

Data da entrevista:

- 1) Quais ações e/ou estratégias você desenvolve para realizar o monitoramento e avaliação dos indicadores de Imunização? Que indicadores de imunização você conhece?

- 2) Comente sobre a importância dos indicadores de imunização para o gerenciamento e avaliação das ações de imunização

- 3) Você considera importante a utilização do SIPNI Web como uma ferramenta para obtenção dos indicadores de imunização? Comente sobre essa importância identificando fragilidades e potencialidades.

- 4) Qual estratégia você considera que poderia ajudar os enfermeiros da ESF no planejamento e avaliação das ações de imunização?

8.4 - APÊNDICE D: Autorização do município para realização da pesquisa

CARTA DE ACEITE

Declaramos, para os devidos fins, que estamos cientes do objeto e objetivos do estudo intitulado: A IMPOTÊNCIA DO MONITORAMENTO DOS INDICADORES DE COBERTURA VACINAL PARA O PLANEJAMENTO E AÇÕES DE VACINAÇÃO: Perspectivas e desafios. Bem como cientes de que esse estudo não trará qualquer dano ou prejuízo ao Município de Ubá. Portanto, autorizamos o estudante do curso de Mestrado Profissional em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Viçosa (UFV), Wallan Mcdonald Soares Souza, orientado pela Prof.^a Dr.^a Andréia Patrícia Gomes, a utilizar como campo de pesquisa a rede de atenção primária à saúde do Município.

Ubá, 28 de abril de 2020.

Secretário Municipal de Saúde

9. ANEXOS

9.1 - ANEXO A—COMPROVANTE DE SUBMISSÃO DO ARTIGO 2

[APS] Agradecimento pela submissão Caixa de entrada x



Allan Claudius Queiroz Barbosa apsemrevista@gmail.com por emnuvens.com.br

ter., 15 de jun. 14:19



para mim ▾

Wallan Mcdonald Soares Souza,

Agradecemos a submissão do trabalho "A importância do monitoramento e da vigilância dos indicadores de cobertura vacinal sob a ótica dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família: Perspectivas e desafios" para a revista APS EM REVISTA.

Acompanhe o progresso da sua submissão por meio da interface de administração do sistema, disponível em:

URL da submissão: <https://apsemrevista.org/aps/authorDashboard/submission/191>

Login: wallan21

Em caso de dúvidas, entre em contato via e-mail.

Agradecemos mais uma vez considerar nossa revista como meio de compartilhar seu trabalho.

Allan Claudius Queiroz Barbosa

9.2 ANEXO B – COMPROVANTE DE SUBMISSÃO DO ARTIGO 1

06/07/2021

ScholarOne Manuscripts

 Revista de Saúde Pública Home Author

Submission Confirmation

 Print

Thank you for your submission

Submitted to

Revista de Saúde Pública

Manuscript ID

RSP-2021-4035

Title

A importância do enfermeiro no gerenciamento do serviço de imunização

Authors

Souza, WALLAN

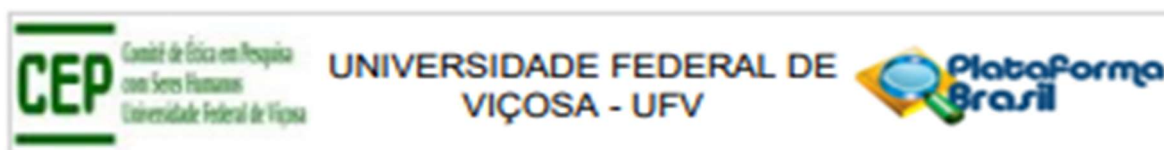
Patrícia Gomes , Andréia

Siqueira Batista , Rodrigo

Ricardo Moreira , Tiago

Date Submitted06-Jul-2021

9.3 ANEXO C – AUTORIZAÇÃO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A IMPORTÂNCIA DO MONITORAMENTO DOS INDICADORES DE IMUNIZAÇÃO PARA O PLANEJAMENTO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE VACINAÇÃO: PERSPECTIVAS E DESAFIOS

Pesquisador: ANDRÉIA PATRÍCIA GOMES

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 33628820.7.0000.5153

Instituição Proponente: Departamento de Medicina e Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.153.438

Apresentação do Projeto:

O presente protocolo foi enquadrado como pertencente à Área Temática das Ciências da Saúde e conforme resumo apresentado no formulário online da Plataforma : "Objetivo: Essa pesquisa terá o objetivo de Compreender a percepção dos enfermeiros da Estratégia de Saúde Família sobre a importância do monitoramento dos indicadores de imunização (cobertura vacinal, homogeneidade de cobertura entre vacinas e a taxa de abandono) na sua prática de atenção a saúde. Métodos: trata-se de um estudo de natureza qualitativa e exploratória do tipo descritiva. A coleta de dados se dará por meio de um questionário para identificação do perfil dos participantes e posteriormente será realizada entrevista individual a partir de um roteiro semiestruturado com questões pré-formuladas pelo pesquisador. Os participantes do estudo serão enfermeiros que atuam na Estratégia de Saúde da Família do município de Ubá-MG. Resultados esperados: Estima-se que as análises do processo de trabalho das equipes de imunização relacionada à produção de informações e análise, promovam reflexões e ações que possam contribuir para mudanças dos processos de formação, trabalho diário, educação permanente, qualidade do serviço prestado e manutenção do êxito do PNI. Palavras chaves: Programa Nacional de Imunização; Indicadores de Imunização; Estratégia de Saúde da Família."

Objetivo da Pesquisa:

De acordo com os pesquisadores o objetivo primário é: " Compreender a percepção dos

Endereço: Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes
Bairro: Campus Universitário **CEP:** 36.570-977
UF: MG **Município:** VICOSA
Telefone: (31)3512-2316 **E-mail:** cep@ufv.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
VIÇOSA - UFV



Continuação do Parecer: 4.153.438

enfermeiros da Estratégia de Saúde Família sobre a importância do monitoramento dos indicadores de imunização (cobertura vacinal, homogeneidade de cobertura entre vacinas e a taxa de abandono) na sua prática de atenção a saúde." Objetivo Secundário: • Verificar o conhecimento que os enfermeiros da ESF têm em relação aos indicadores de imunização; • Entender como se dá a análise e utilização dos indicadores de imunização pelos enfermeiros; • Conhecer a percepção dos Enfermeiros, sobre a importância dos indicadores de imunização para o gerenciamento e avaliação do serviço de imunização; • Verificar como os enfermeiros percebem o SIPNI Web no processo de monitoramento e avaliação dos indicadores de imunização: seus pontos positivos e negativos; • Perceber como o processo de trabalho interfere na realização do monitoramento e avaliação dos indicadores de imunização;

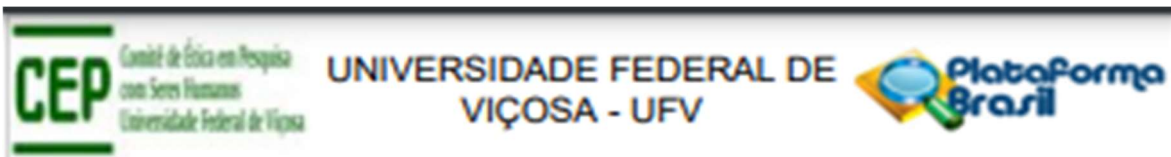
Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os pesquisadores apresentam no formulário online da Plataforma os seguintes Riscos: "Os riscos desse estudo correspondem ao tempo dedicado para a resposta ao questionário e/ou da entrevista, que apesar de curto, pode alterar a rotina trabalho do participante da pesquisa. O risco de constrangimento pode existir porque o participante será estimulado a refletir sobre o problema alvo da pesquisa, o que poderá suscitar, pelo seu caráter relacionado à saúde, reflexões e dúvidas acerca do próprio processo de trabalho desenvolvido. O pesquisador, a fim de reduzir os riscos possíveis, manterá estrito controle do tempo combinado e ajustar-se-á a rotina do entrevistado, sem atrasos que possam trazer prejuízo aos participantes. Também, a fim de minimizar qualquer constrangimento oriundo da análise crítica e reflexiva que suas questões possam determinar, manter-se-á todo o tempo disposto a interromper, ou mesmo parar definitivamente a aplicação dos instrumentos de pesquisa, acolhendo os participantes em suas dúvidas, reflexões ou quaisquer outras demandas deflagradas pelo questionário, assim como quando da realização da entrevista" e os seguintes Benefícios: "Como benefício do trabalho, serão apontados e esclarecidos que os resultados obtidos poderão auxiliar no processo de tomada de decisão dos profissionais com relação ao programa de imunização, assim como a efetivar reais mudanças no processo de trabalho no município"

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O presente estudo pretende realizar uma pesquisa teórica utilizando o método de revisão sistemática onde serão definidos os descritores, os quais serão submetidos à base de dados PUBMED (U.S. National Library Of Medicine), SCIELO (Scientific electronic library online), dentre outras bases de dados, utilizando os descritores como Immunization Programs, Vaccination Coverage, Primary Prevention, Diagnosis of Health Situation, Family Health Strategy, Family Nurse

Endereço: Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes
Bairro: Campus Universitário **CEP:** 36.570-977
UF: MG **Município:** VICOSA
Telefone: (31)3612-2316 **E-mail:** cep@ufv.br



Continuação do Parecer: 4.153.438

Practitioners, com filtros para os últimos 5 anos, de 2014 a 2019, nas línguas inglês e português. Na pesquisa de campo teremos como cenário a cidade de Ubá, cidade da Zona da Mata Mineira com população estimada de 114.265 habitantes, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2018. A cidade é sede de uma região de saúde pertencente a GRS/Ubá e conta com 21 ESF, totalizando 62% de cobertura de ESF no município, das 21 ESF, 20 possuem salas de vacinas ativas, dessas algumas atendem duas ou mais equipes de ESF. A coleta de dados será realizada nas unidades de saúde onde estejam inseridas as equipes de ESF de gestão municipal. A amostra de participantes será composta por enfermeiros que atuam nas unidades de atenção primária à saúde vinculada à Estratégia de Saúde da Família e que participem diretamente das ações de imunização (individuais e/ou coletivas). Serão considerados critérios de inclusão: Ser profissional de enfermagem de nível superior, atuar na atenção primária à saúde, ser vinculado à Estratégia de Saúde da Família e manifestar resposta positiva à participação. Para tal externar sua aprovação através da assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Será aplicado um questionário objetivando coletar as informações acerca do perfil dos enfermeiros que participam das equipes da ESF. Como sexo, idade, gênero, etnia, naturalidade, formação acadêmica: instituição e ano de graduação, especialização ou pós-graduação: em que, ano e instituição, tempo de exercício da profissão, tempo de exercício da profissão a ESF, tempo de trabalho no município e na unidade atual as variáveis analisadas. Em um segundo momento será realizada entrevista individual a partir de um roteiro semi-estruturado com questões pré-formuladas pelo pesquisador, após o aceite de participação de cada participante. Será solicitado ao participante anuência para que a entrevista seja gravada, assinando termo de autorização de sua participação. Em consonância aos aspectos éticos e legais da pesquisa envolvendo seres humanos, contidas na Resolução 466/2012, aos entrevistados será garantido o anonimato, não haverá nenhum custo adicional e nem será oferecida vantagem financeira. Sua participação ocorrerá de forma indireta, incluindo o manejo de seus dados e percepções, entretanto, será de caráter voluntário e sem danos para os entrevistados. A pesquisa atenderá à RESOLUÇÃO Nº 580, DE 22 DE MARÇO DE 2018, que regula a ética em pesquisa no SUS. Logo, o estudo será realizado após autorização do responsável da instituição, com solicitação à Secretaria Municipal de Saúde de Ubá e em horário a ser combinado com os profissionais, a fim de não incorrer em desrespeito à resolução. O questionário será aplicado no local de trabalho de cada participante por pesquisador treinado, único membro executor do trabalho no município de estudo, sendo necessário no máximo 15 minutos do tempo do participante. Em seguida será realizada a entrevista no mesmo local, garantindo-se a confidencialidade das informações, com duração de no máximo 60 minutos."

Endereço: Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes
Bairro: Campus Universitário **CEP:** 36.570-977
UF: MG **Município:** VICOSA
Telefone: (31)3612-2316 **E-mail:** cep@ufv.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
VIÇOSA - UFV



Continuação do Parecer: 4.153.438

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentou Projeto, TCLE para participantes do questionário, Folha de rosto, Autorização, Roteiro para questionário, Cronograma, Orçamento, Formulário on line.

Recomendações:

Quando da coleta de dados, o TCLE deve ser elaborado em duas vias, rubricado em todas as suas páginas e assinado, ao seu término, pelo convidado a participar da pesquisa ou responsável legal, bem como pelo pesquisador responsável, ou pessoa(s) por ele delegada(s), devendo todas as assinaturas constar na mesma folha. Não é necessário apresentar os TCLE assinados ao CEP/UFV. Uma via deve ser mantida em arquivo pelo pesquisador e a outra é do participante da pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

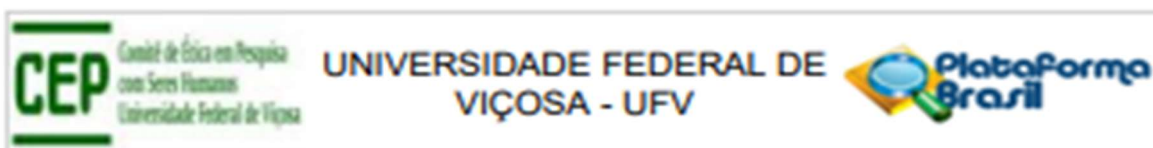
Ao término da pesquisa é necessário apresentar, via notificação, o Relatório Final (modelo disponível no site www.cep.ufv.br). Após ser emitido o Parecer Consubstanciado de aprovação do Relatório Final, deve ser encaminhado, via notificação, o Comunicado de Término dos Estudos para encerramento de todo o protocolo na Plataforma Brasil.

Projeto aprovado autorizando o início da coleta de dados com os seres humanos a partir da data de emissão deste parecer.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1565134.pdf	15/06/2020 10:28:01		Aceito
Orçamento	ORCAMENTO_FINANCEIRO.doc	15/06/2020 10:27:13	ANDRÉIA PATRÍCIA GOMES	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.doc	15/06/2020 10:24:33	ANDRÉIA PATRÍCIA GOMES	Aceito
Outros	Roteiro_de_entrevista.doc	15/06/2020 10:18:12	ANDRÉIA PATRÍCIA GOMES	Aceito
Outros	Questionario.doc	15/06/2020 10:17:15	ANDRÉIA PATRÍCIA GOMES	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	01/06/2020 11:24:26	ANDRÉIA PATRÍCIA GOMES	Aceito
Declaração de	Carta_de_aceite.pdf	27/05/2020	ANDRÉIA PATRÍCIA	Aceito

Endereço: Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes
 Bairro: Campus Universitário CEP: 36.570-977
 UF: MG Município: VICOSA
 Telefone: (31)3612-2316 E-mail: cep@ufv.br



Continuação do Parecer: 4.153.438

concordância	Carta_de_aceite.pdf	20:22:18	GOMES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TELC.pdf	27/05/2020 20:07:42	ANDRÉIA PATRÍCIA GOMES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	27/05/2020 20:07:25	ANDRÉIA PATRÍCIA GOMES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

VICOSA, 14 de Julho de 2020

Assinado por:
LUIZ ISMAEL PEREIRA
(Coordenador(a))

Endereço: Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes
Bairro: Campus Universitário **CEP:** 36.570-977
UF: MG **Município:** VICOSA
Telefone: (31)3612-2316 **E-mail:** cep@ufv.br