

Plano de avaliação da qualidade da assistência em salas de vacina: uma experiência local

Plan for evaluating the quality of care in vaccine rooms: a local experience

Mariana Dantas Brito¹ 

Walkiria Gentil Almeida Andréev² 

Gisela Cordeiro Pereira Cardoso³ 

¹Especialista em Avaliação em Saúde pela Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz. Brasília, DF, Brasil. Enfermeira, Secretaria de Saúde do Distrito Federal.

²Mestre em Avaliação em Saúde. Enfermeira, Secretaria de Saúde do Distrito Federal.

³Doutora em Saúde Coletiva. Psicóloga. Laboratório de Avaliação (LASER) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. Rio de Janeiro, Brasil.

Autor correspondente:

Mariana Dantas Brito

E-mail: mari5_db@hotmail.com.

RESUMO

O Programa Nacional de Imunização do Ministério da Saúde preconiza que sejam realizadas avaliações das salas de vacina para verificar melhorias das ações de imunização.

Objetivo: apresentar os principais pontos para um plano de avaliação da qualidade da assistência (organização e funcionamento) das salas de vacinas públicas da Região Central de Saúde do Distrito Federal.

Método: elaboração de um plano de avaliação do tipo normativo envolvendo a modelização da intervenção e a modelização da avaliação a partir da experiência das autoras e de análise documental. Foi elaborado a modelagem da intervenção com definição dos atores, recursos, processos e objetivos; e o plano de avaliação do tipo normativo.

Conclusão: o plano de avaliação tem potencial para contribuir com a melhoria do programa de imunização local e tornar a avaliação das salas de vacinas sistemáticas, úteis e indispensáveis. Garantir a qualidade, legitimidade e eticidade da avaliação são um processo desafiador.

Palavras-chave: Avaliação de Serviços de Saúde; Vacinação; Qualidade da Assistência à Saúde; Programas de Imunização.

ABSTRACT

The National Immunization Program of the Ministry of Health recommends that evaluations of vaccine rooms be carried out to verify improvements in immunization actions.

Objectives: to present the main points for a plan to assess the quality of care (organization and functioning) in the vaccine rooms of the Central Health Region of the Federal District.

Method: elaboration of a normative-type evaluation plan involving intervention modeling and evaluation modelling.

Conclusion: recognizing the potential of this evaluation plan to contribute to the improvement of the local immunization program can make vaccine room evaluations systematic, useful, and indispensable, even though ensuring the quality, legitimacy and ethics of the evaluation is a challenging process.

Keywords: Health Services Evaluation; Vaccination; Quality of Health Care; Immunization Program.

INTRODUÇÃO

Este artigo apresenta uma proposta de avaliação da qualidade da assistência em salas de vacinas públicas na Região Central de Saúde do Distrito Federal, incluindo sua organização e funcionamento, com vistas a contribuir para melhoria das ações de imunização. Trata-se do trabalho de conclusão do Curso de Especialização em Avaliação em Saúde, uma parceria da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF) com Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/Fiocruz).

A qualidade da assistência nas salas de vacina está diretamente relacionada ao cumprimento de normas e critérios que englobam indicadores e metas de vacinação coordenadas pelo Programa Nacional de Imunização (PNI) do Ministério da Saúde (MS) do Brasil. As práticas nas salas de vacina são orientadas por normas técnicas estabelecidas nacionalmente, no que se refere à conservação, manipulação, transporte e à aplicação dos imunobiológicos, assim como aos aspectos de programação e avaliação¹.

O PNI organiza toda a política nacional de vacinação da população brasileira, sendo considerado uma das principais e mais relevantes intervenções em saúde pública no Brasil, em especial pelo importante impacto obtido na redução de doenças transmissíveis nas últimas décadas².

Segundo estudo publicado pela Organização Mundial da Saúde³ (OMS), “mais de dois milhões de mortes foram evitadas por imunização. Entretanto, mais mortes e doenças poderiam ser evitadas, se as vacinas sensíveis tanto ao calor quanto ao frio excessivo fossem transportadas e armazenadas corretamente”.

No que tange à verificação de melhorias das ações de imunização, o PNI preconiza que a avaliação das salas de vacina deve ser sistemática, conduzida a partir da aplicação do questionário semiestruturado do Programa de Avaliação do Instrumento de Supervisão para Sala de Vacinação (PAISSV) do Ministério da Saúde⁴. Portanto, a ausência de regularidade de avaliações realizadas nas salas de vacina vai de encontro aos pressupostos do programa.

Uma das limitações do uso deste questionário é que não foram obtidas informações a respeito de aplicações anteriores no DF, entretanto por ser amplamente recomendado optou-se por utilizá-lo com adaptações ao contexto do plano de avaliação.

O Sistema de Saúde Pública do DF e a Organização das Salas de Vacinas

O sistema de saúde público do DF, no qual estão incluídas e organizadas as salas de vacinas, é composto por sete regiões de saúde: Central, Centro-Sul, Norte, Sul, Leste, Oeste e Sudoeste sendo coordenadas pelas respectivas Superintendências de Saúde abrangendo a população das 32 Regiões Administrativas. A rede de atenção à saúde possui diversos pontos responsáveis por atendimentos ambulatoriais, de internação, urgência e emergência e serviço de apoio diagnóstico. São 169 Unidades Básicas de Saúde e 22 hospitais, dos quais seis são especializados, além de outras unidades de saúde, como policlínicas, Samu e centros diagnósticos⁵⁻⁶.

Por definição, o DF estabeleceu como Região de Saúde, o espaço que se acomoda nos seus limites geográficos e sua população e no estabelecimento do rol de ações e serviços que serão ofertados⁷. A Região de Saúde Central do DF é composta pelas seguintes Regiões Administrativas (RA): Plano Piloto, Cruzeiro, Sudoeste/Octogonal, Lago Norte/Granja do Torto e Varjão. Somente nesta Região de Saúde existem 9 salas de vacinas públicas, cuja população residente é de 417.366 habitantes⁸.

As salas de vacina estão distribuídas em dois níveis da rede de atenção: 08 localizadas em Unidades Básicas de Saúde, ou seja, na atenção primária em saúde e 01 localizada em policlínica, na atenção secundária em saúde. Estas salas encontram-se nas seguintes Regiões Administrativas: Lago Norte/Granja do Torto (1 sala), Varjão (1 sala), Cruzeiro (2 salas), Plano Piloto (5 salas).

Uma das questões levantadas e que impulsionaram a delimitação do foco do plano de avaliação

foi a necessidade do estabelecimento de metas de monitoramento contínuo da organização e funcionamento das salas de vacina públicas na Região de Saúde Central observando o que está previsto no Plano Distrital de Saúde 2020-2023⁶. O alcance de 100% de cobertura vacinal para as quatro vacinas do calendário básico selecionadas (Poliomielite, pneumocócica 10-valente, Pentavalente e Tríplice Viral) no DF.

A cobertura vacinal é um indicador que estima a proporção da população-alvo vacinada calculando-se o número de doses aplicadas correspondente ao esquema completo de vacinação de determinado imunobiológico dividido pela população alvo e multiplicado por 100. Está relacionada, junto a outros fatores, à qualidade das práticas realizadas/do serviço prestado nas salas de vacina, pois é sabido que os usuários podem evitar o serviço fornecido pelas salas de vacinação a depender da qualidade do último atendimento.

Além disso, profissionais capacitados podem monitorar a cobertura vacinal, por meio da identificação de usuários com pendências vacinais e posterior busca ativa destes faltosos; garantir o registro adequado da vacinação utilizando os sistemas de informação da atenção primária e os cartões de vacina.

Na Região Central, o indicador de cobertura vacinal está em declínio. O último boletim informativo da Secretaria de Saúde do DF, em 2018, relata que 10 das 11 vacinas preconizadas atingiram a meta de 95% da cobertura vacinal estipulada pelo MS de janeiro a abril desse mesmo ano⁹. Em 2020, na Região de Saúde Central, no mesmo período, este número reduziu para sete das onze vacinas preconizadas¹⁰.

Propósito da Avaliação

De fato, o propósito da avaliação é o de identificar pontos relevantes referente à qualidade da organização e do funcionamento das salas de vacinas a fim de viabilizar estratégias de melhoria e reordenamento das ações de imunização para que se possa manter a credibilidade e qualidade das práticas, favorecendo o desempenho da prestação do serviço à população.

A avaliação de programas e serviços pode ser compreendida como uma abordagem sistemática de determinadas práticas sociais – em que a saúde está incluída – propiciando emitir julgamento, dentre muitos possíveis; e que equivale a reconhe-

cer que há muitas outras formas de estabelecer juízos em tornos das práticas em saúde¹¹.

Dessa forma, a avaliação também pode vir como tentativa de se responder às novas demandas da população devido à transição demográfica e epidemiológica e aos procedimentos legais e administrativos na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), como o processo de descentralização de responsabilidades, ações e recursos¹²⁻¹⁴.

Diante dos diversos conceitos utilizados, optou-se pela definição descrita por Brousselle *et al.*¹⁵, na qual “Avaliar consiste fundamentalmente em fazer um julgamento de valor sobre uma intervenção empregando um dispositivo que permita fornecer informações cientificamente válidas e socialmente legítimas sobre uma intervenção ou qualquer um de seus componentes, considerando os diferentes atores envolvidos que possam ter julgamentos diferentes, de modo a revelar a posição sobre a intervenção e construir (individualmente ou coletivamente) um julgamento que possa se traduzir em ações”.

Um dos passos importantes para a elaboração do plano de avaliação é a identificação dos principais envolvidos com a intervenção e possíveis interessados na avaliação. Estes atores foram identificados junto à chefia a partir de levantamento com o Núcleo de Vigilância Epidemiológica e Imunização e com Área Técnica da Imunização do DF, em momentos distintos, devido à distância física e dificuldade de encaixe de todas as agendas.

A participação desses interessados foi contemplada nas diversas fases do plano, de forma gradual, sendo previstas para acontecer de modo presencial, por via telefônica e por mensagens eletrônicas. Assim, os usuários potenciais da avaliação podem estar mais ou menos envolvidos com o processo de monitoramento e avaliação a depender do seu interesse e envolvimento com a intervenção ou avaliação¹⁶.

Para o modelo de avaliação escolhido, do tipo normativo, priorizou-se a participação de avaliadores internos que são os potenciais usuários da avaliação e diretamente envolvidos com a intervenção. Esse envolvimento deverá observar o papel de cada um nesse processo, já que cabe aos avaliadores verificar a adequação, confiabilidade e qualidade das fontes de informação¹⁷, reforçando estratégias de envolvimento e definindo suas responsabilidades, não excluindo os conflitos de interesses a depender do papel na utilização dos achados. O

envolvimento dos *stakeholders* é de suma importância em uma avaliação participativa, pois envolve todos os atores assegurados.

Diante dessas considerações, o plano de avaliação partiu das seguintes perguntas avaliativas: Qual a qualidade dos serviços prestados nas salas de vacinas públicas da Região de Saúde Central? Ela se aproxima ou se distancia do preconizado pelo PNI?

MÉTODO

Trata-se de uma proposta de plano de avaliação do tipo normativo, no qual estão incluídas a modelização da intervenção e modelização da avaliação.

DESENVOLVIMENTO

Modelização da Intervenção

Para se avaliar uma intervenção, é preciso começar por defini-la e descrevê-la. A modelização possibilita descrever a intervenção como um sistema organizado de ação, que inclui atores, recursos ou insumos, processos (ou atividades) e objetivos a serem alcançados. Um modelo lógico, assim, é uma maneira visual e sistemática de apresentar as relações entre a intervenção e os efeitos a curto, médio e longo prazo.

A construção do modelo constitui uma etapa essencial no processo avaliativo, pois permite a compreensão da organização e do funcionamento da intervenção, possibilitando que sejam feitas as perguntas de monitoramento e avaliação certas para que os efeitos sejam atribuídos a mecanismos específicos e, a avaliação possa auxiliar a tomada de decisões¹⁵.

Uma maneira de estruturar a modelização é referida na teoria da ação¹⁸, que explicita o “modus operandi” dos processos/atividades que precisam ser executados, de forma integrada, para que se atinja a mudança planejada. Esta modelização, para além do modelo lógico operacional, necessariamente deve fazer referência ao contexto em que a intervenção ocorre, aos envolvidos (*stakeholders*) com a intervenção e à fundamentação para identificação do problema a ser modificado.

Nesse estudo, o modelo lógico operacional da organização e funcionamento das práticas nas salas de vacinas públicas do DF foi construído valendo-se do quadro conceitual proposto por Donabedian^{19,20}, importante referência no campo da avaliação em

saúde. Os componentes de uma intervenção organizam-se a partir da tríade *estrutura, processo e resultados*. Este modelo é amplamente utilizado para avaliar a qualidade de programas e serviços de saúde e não apenas a atenção médica, como foi inicialmente pensado, motivo esse que pesou favoravelmente na escolha do autor para subsidiar o modelo proposto¹⁸.

Para a modelização da assistência nas salas de vacinas públicas na Região de Saúde Central do DF, considerou-se que a sala de vacina é uma instância final da Rede de Frio onde os procedimentos de vacinação são executados mediante ações de rotina, de campanhas e outras estratégias. Esclarece-se que a Rede de Frio é uma estrutura técnico-administrativa com normatização, instrumentos de planejamento, monitoramento e avaliação e financiamento, tendo por objetivo assegurar que os imunobiológicos disponibilizados sejam mantidos em condições adequadas de transporte, armazenamento e distribuição²¹.

O objetivo final da Rede de Frio é assegurar que todos os imunobiológicos administrados mantenham suas características iniciais, a fim de conferir imunidade¹.

Para elaborar o modelo lógico da intervenção (Figura 1) definiu-se como componente “estrutura” os insumos disponíveis para funcionamento de uma sala de vacina. No componente “processo” foram incluídas as variáveis prioritárias para avaliação do serviço prestado (organização e funcionamento) na sala de vacina, com base nas normas do PNI. Nos “resultados” estão descritos as mudanças esperadas a curto, médio e longo prazo para o programa de imunização local.

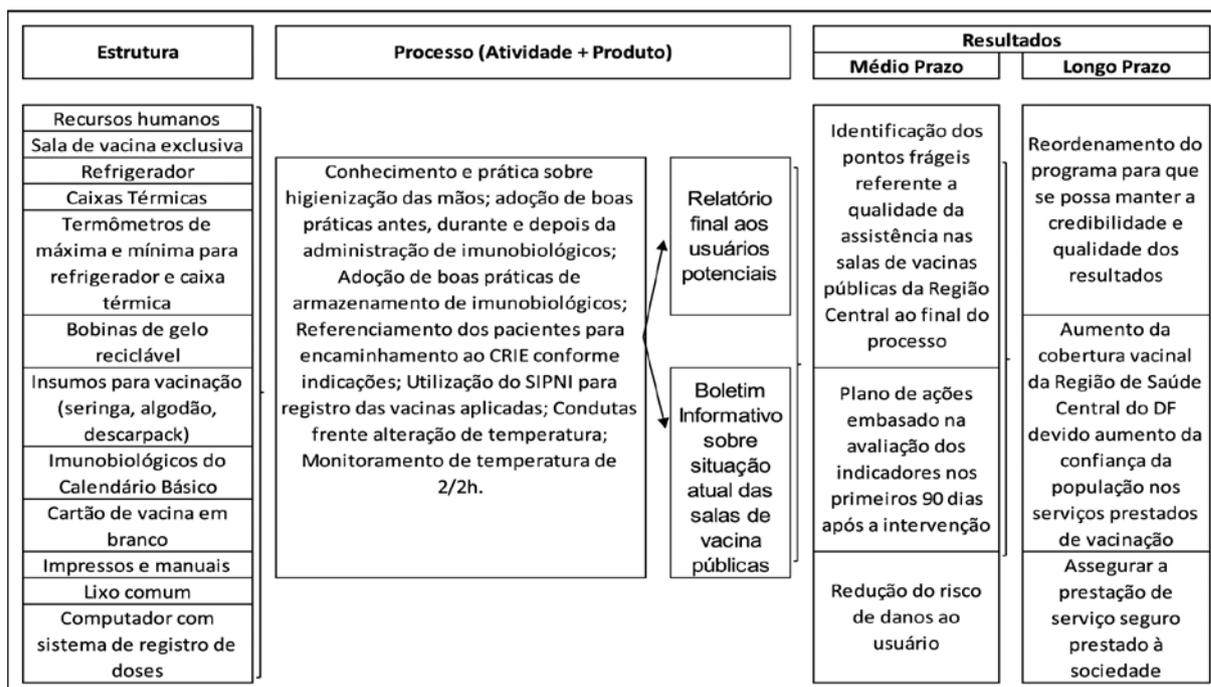
Modelização da Avaliação

A construção de um modelo teórico de avaliação se faz necessária para que sejam identificados os componentes a serem trabalhados, suas dimensões e os indicadores que deem resposta aos objetivos propostos²². Após escolher a intervenção a ser avaliada, identificar o problema a ser resolvido e elaborar a pergunta avaliativa, desenvolveu-se o modelo teórico da avaliação a fim de estruturar como a pergunta avaliativa será respondida identificando dimensões e parâmetros de julgamentos confiáveis.

As referências sobre modelização guiaram a estruturação do modelo teórico da avaliação, ou seja, aquele que mostra a trilha a ser percorrida na avaliação. Vale ressaltar que a avaliação é considerada uma intervenção especial e depende da relação entre a pergunta avaliativa, do contexto em que a avaliação ocorre, dos recursos disponíveis e dos usos

Figura 1

Modelo Lógico da organização e funcionamento das salas de vacinas públicas da Região de Saúde Central de Brasília-DF.



esperados para seus achados. O modelo teórico da avaliação (figura 2) mostra as etapas percorridas e as previstas da avaliação, além de demonstrar como se pretende disseminar os resultados obtidos.

A busca por uma avaliação da qualidade de programas e serviços de saúde é algo crescente e vem como consequência do aumento da oferta de serviços e dos custos gerados pelas novas tecnologias incorporadas, bem como do aumento de exigências do controle dos gastos em saúde. Assim sendo, salienta-se a importância da discussão acerca da qualidade no atendimento prestado no serviço público de saúde, considerado complexo, porém imprescindível¹²⁻¹⁴.

Nesse aspecto, as teorias que norteiam a qualidade em saúde apontam grande diversidade de conceitos e perspectivas, tanto que o conceito de qualidade do cuidado vem se modificando ao longo do tempo e passou a incluir novas dimensões ou atributos. Emitir juízo de valor sobre a qualidade, enquanto categoria de avaliação, pode envolver vários atributos, sendo os mais famosos denominados de “7 pilares da qualidade: eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade”¹⁹⁻²⁰.

Ressalta-se que as dimensões ou atributos são categorias cognitivas pelas quais a intervenção será avaliada²³.

Assim, neste estudo, a “conformidade” foi definida como primeira opção de dimensão para avaliar a qualidade por se aproximar da definição de qualidade técnica abordada por Vuori²⁴, a qual pondera se os recursos utilizados (físicos, humanos, materiais, entre outros) e organizacionais da atenção estão em concordância com a norma. Vale ressaltar ainda que essas dimensões são complementares e têm entre si áreas de sobreposição.

Adicionalmente, o IOM, *Institute of Medicine* dos Estados Unidos, em 2001, publicou o texto *Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century* e destacou as seguintes dimensões da qualidade: segurança, efetividade, centralidade no paciente, oportunidade, eficiência e equidade²⁵.

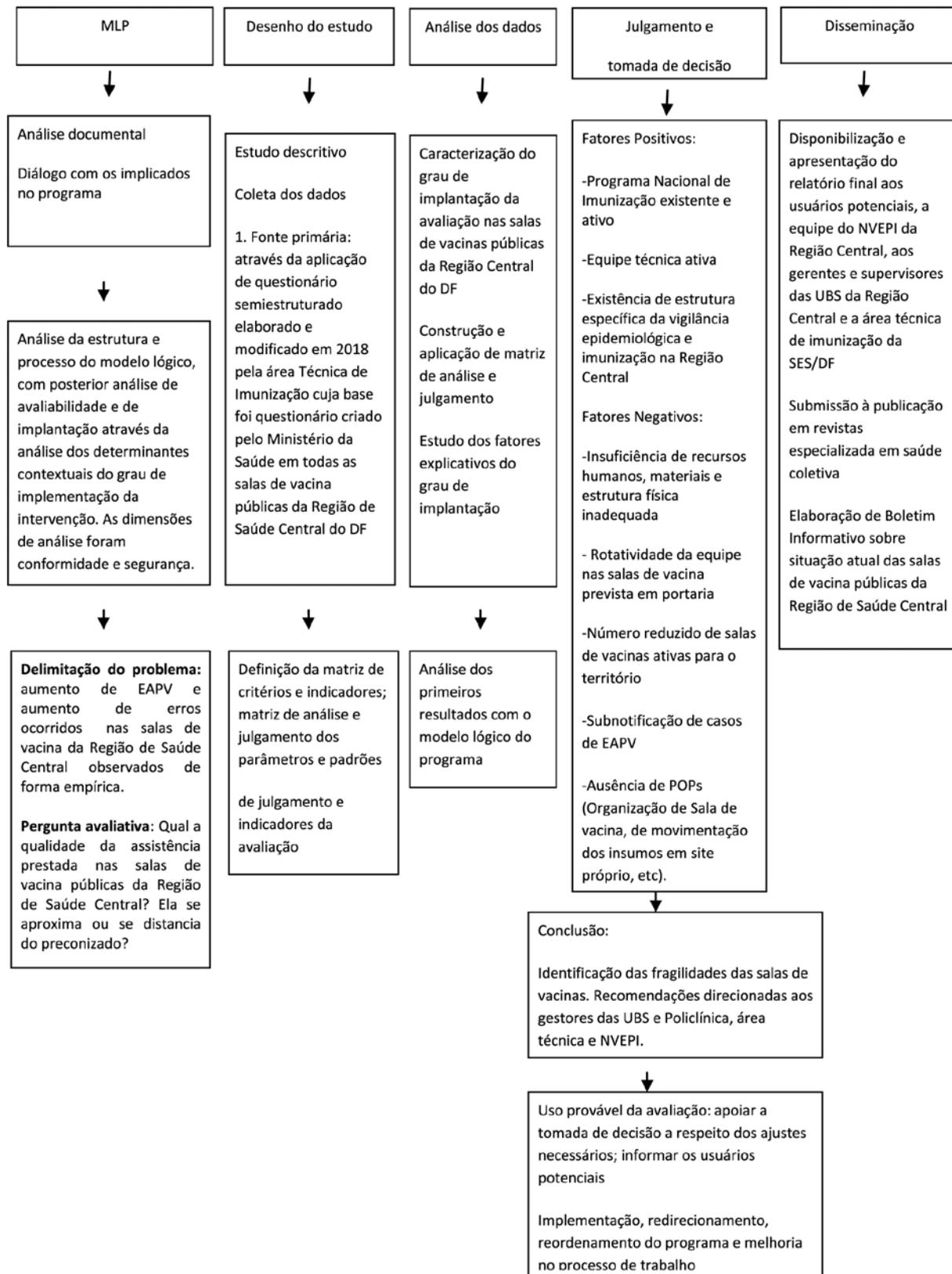
Nesse relatório, a segurança do paciente aparece, pela primeira vez, como dimensão constituinte do conceito de qualidade do cuidado²⁶. Portanto, neste cenário onde a segurança passa a ser um atributo de qualidade, foi a segunda dimensão de análise escolhida neste trabalho.

Estratégias de coleta de evidências e plano de análise

A coleta de dados prevê duas etapas, uma por meio de entrevistas e outra por observação *in*

Figura 2

Modelo Operacional de avaliação da assistência (organização e funcionamento) nas salas de vacinas públicas da Região de Saúde Central de Brasília-DF.



Fonte: Adaptado de Santos et al. (2008).

loco. Para tanto, será utilizado instrumento semiestruturado adaptado do roteiro original do Programa de Avaliação do Instrumento de Supervisão em Sala de Vacinação – PAISSV, versão 2.0 do PNI, permitindo a tabulação de dados e análise das informações, para classificação do nível de qualidade⁴.

Deste instrumento, adaptado pela Área Técnica de Imunização do DF, manteve-se apenas os itens condizentes com os fatores que interferem na qualidade do serviço prestado antes, durante e após a aplicação da vacina.

Os itens necessários para avaliação das salas incluem: Identificação da Unidade, Aspectos Gerais da Sala de Vacina, Procedimentos Técnicos, Capacitação dos Profissionais, Rede de Frio, Sistema de Informação, Eventos Adversos Pós-Vacinação, Imunobiológicos Especiais, Vigilância Epidemiológica e Educação em Saúde.

Os participantes do estudo serão os profissionais atuantes em todas as salas de vacinas públicas da Região Central do DF. Um estudo-piloto será realizado em sala de vacina de outra Região de Saúde afim de testar e ajustar, se necessário, a ferramenta de coleta de dados. A própria autora conduzirá o estudo nas 9 salas de vacinas públicas existentes na Região de Saúde Central.

Após este momento, serão observadas todas as atividades desenvolvidas pelos profissionais das salas de vacina, com a principal finalidade de verificar a conformidade das respostas dadas ao questionário aplicado e obter as demais informações, cujas respostas são passíveis somente através da observação.

No estudo, serão entrevistados todos os servidores atuantes na respectiva sala de vacina e observados quanto aos aspectos éticos para realização desta pesquisa.

Orientadas pelo modelo lógico da intervenção foram construídas três matrizes: (1) matriz de informação (Quadro 1), (2) matriz de relevância e (3) matriz de julgamento (Quadro 2). Essas matrizes apresentam dimensões, critérios e indicadores que serão utilizados na análise e julgamento. Ao todo, foram identificados 18 indicadores relacionados às dimensões conformidade e qualidade e o nível de relevância de cada indicador foi definido de forma subjetiva, considerando a escala referida como: R = pouco relevante, RR = relevante e RRR = muito relevante¹⁴.

Com base nos instrutivos técnicos e legais, os parâmetros normativos adotados para julgamento da qualidade foram classificados dependendo da natureza do indicador, se presente ou ausente (sim/não) e qual valor obtido numa escala percentual (0% a 100%). A valoração será referida com base na variação entre a pontuação máxima e mínima. A soma dos valores dos pontos atribuídos aos critérios e indicadores permitiram o cálculo da pontuação máxima (PM) esperada para a dimensão qualidade (PM 285 Pontos), usada como base da análise e julgamento dos componentes.

A pontuação final será determinada pelo somatório dos valores absolutos recebidos nos itens e seus percentuais. A classificação da qualidade da assistência prestada em cada sala será estimada da seguinte forma: Pontuação de 90 a 100% considerada ideal (conceito = 3); Pontuação de 76 a 89%, boa (conceito = 2); Pontuação de 50 a 75%, regular (conceito = 1); Pontuação menor que 50%, insatisfatória (conceito = 0). Quanto maior o escore, mais itens estarão de acordo com as normas e orientações do PNI, ou seja, melhor a qualidade da assistência prestada na sala.

O levantamento da cobertura vacinal ocorre por meio do Acordo de Gestão Regional (AGR) no ano de 2019, cuja alimentação, análise e proposições de melhoria é de responsabilidade do Núcleo de Vigilância Epidemiológica e Imunização local e poderá ser utilizado para justificar os achados. Dessa forma, faz-se necessário fazer um julgamento sobre as salas de vacinas públicas da Região Central do DF, comparando a qualidade da assistência prestada com o preconizado pelo PNI.

Definição dos usos e influências da avaliação

As formas de comunicação a serem utilizadas para disseminação dos resultados serão por meio da disponibilização e apresentação do relatório final aos usuários potenciais, elaboração de boletim informativo sobre situação atual das salas de vacina públicas da Região de Saúde Central e posteriormente submissão à publicação em revistas especializada em saúde coletiva.

O uso provável da avaliação será o de apoiar a tomada de decisão a respeito dos ajustes necessários por meio da informação aos usuários potenciais. Somente deste modo será possível viabilizar estratégias de melhoria e reordenamento do programa, que visem as práticas seguras na assistência de enfermagem na atenção básica em saúde.

Quadro 1

Matriz de Informação.

Pergunta(s) avaliativas (s)	Indicador	Fonte de verificação	Instrumento
Dimensão: Conformidade e Segurança			
Qual a qualidade da assistência prestada nas salas de vacina da Região de Saúde Central? Ela se aproxima ou se distancia do preconizado?	<ul style="list-style-type: none"> - % de profissionais que higienizam as mãos antes de cada procedimento; - % de profissionais que verificam a idade do paciente e as vacinas que deverão ser administradas de acordo com o calendário e o registro no cartão do paciente - % de profissionais que verificam o intervalo entre as doses - % de profissionais que explicam o procedimento ao usuário; - % de profissionais que orientam sobre a vacina a ser administrada - % de profissionais que questionam sobre alergias ou eventos adversos a doses anteriores; - % de profissionais que observam situações em que o adiamento temporário da vacinação está indicada e/ou contraindicada - % de profissionais que explica os possíveis eventos adversos relacionado ao(s) imunobiológico(s) aplicado (s) e como proceder caso ocorram - % de profissionais que mostram a embalagem da seringa lacrada previamente à administração do imunobiológico - % de profissionais registram a data e a hora de abertura do frasco - % de profissionais que fizeram descarte adequado da seringa e agulha após a administração do imunobiológicos - % de profissionais que higienizam as mãos após o procedimento - % de profissionais que reforçam junto ao usuário as orientações ou presença de dúvidas - % de profissionais que acondicionam separadamente os vários tipos de lixo - % de profissionais que fazem registro no E-SUS/SIPNI - % de profissionais que realizam registro do aprazamento no cartão de vacina. - % de profissionais que orientam e informam o usuário adequadamente - % de profissionais que fazem o registro de dia e horário após abertura de frascos multidoso. 	Profissionais de saúde atuantes em sala de vacina	Instrumento de Supervisão em Sala de Vacina – elaborado e modificado em 2018 pela Área Técnica de Imunização cuja base foi o PAISVV, questionário criado pelo MS em 2004.

Legenda: PAISVV – Programa de Avaliação de Instrumento de Supervisão de Sala de Vacinação.

Quadro 2**Matriz de análise e julgamento.**

Dimensão: qualidade					
Subdimensões: Conformidade e Segurança					
Componente (Insumo/ Atividade)	Critérios/ Indicadores	Parâmetros/ Padrão	Pontuação máxima esperada	Pontuação observada	Grau observado em relação ao padrão
A	Organização do refrigerador	Estar presente	Sim = 10 pontos		
A	Capacidade máxima do equipamento de refrigeração é respeitada	Estar presente	Sim = 15 pontos		
A	Registro da temperatura de 2/2h dos refrigeradores	Estar presente	Sim = 20 pontos		
A	Registro da temperatura de 2/2h das caixas térmicas	Estar presente	Sim = 20 pontos		
A	Ambientação das bobinas de gelo	Estar presente	Sim = 10 pontos		
A	Realização correta da técnica de administração dos imunobiológicos	= ou >90%	= ou > 90% dos profissionais posicionam adequadamente o usuário; realizam a técnica de diluição adequada do imunobiológicos; utilizam a correta técnica de aplicação do imunobiológicos = 40 pontos > 50% e < 90% dos profissionais = 20 pontos < 50% dos profissionais = 5 pontos		
A	Condutas frente alteração de temperatura	= ou >90%	= ou > 90% dos profissionais que conhecem o POP frente interrupção no fornecimento de energia da sala de vacinação = 20 pontos > 50% e < 90% dos profissionais = 10 pontos < 50% dos profissionais = 5 pontos		
A	Acondicionamento adequado de perfurocortante	Estar presente	Sim = 10 pontos		
A	Notificação e Investigação dos EAPV	Estar presente	Sim = 10 pontos		
A	Utilização do SIES para movimentação dos imunobiológicos	Estar presente	Sim = 10 pontos		
A	Utilização do SIPNI para registro das vacinas aplicadas	Estar presente	Sim = 10 pontos		
A	Frascos multidoses possuem registro de dia e horário de abertura	Estar presente	Sim = 10 pontos		

Dimensão: qualidade
Subdimensões: Conformidade e Segurança

Componente (Insumo/Atividade)	Critérios/Indicadores	Parâmetros/Padrão	Pontuação máxima esperada	Pontuação observada	Grau observado em relação ao padrão
A	Acondicionamento dos insumos do estoque	Estar presente	Estoque estão acondicionados em embalagens e em locais adequados = 10 pontos		
A	Realização correta da técnica de administração dos imunobiológicos	= ou >90%	= ou > 90% dos profissionais posicionam adequadamente o usuário; realizam a técnica de diluição adequada do imunobiológicos; utilizam a correta técnica de aplicação do imunobiológicos = 40 pontos > 50% e < 90% dos profissionais = 20 pontos < 50% dos profissionais = 5 pontos		
A	Adoção de boas práticas durante administração dos imunobiológicos	= ou >90%	= ou > 90% dos profissionais: verificaram a idade do paciente e as vacinas que deverão ser administradas de acordo com o calendário e o registro no cartão do paciente; explicaram o procedimento ao usuário; orientaram sobre a vacina a ser administrada; questionaram sobre alergias ou eventos adversos a doses anteriores; explicaram os possíveis eventos adversos relacionado ao(s) imunobiológico(s) aplicado(s) e como proceder caso ocorram; mostraram a embalagem da seringa lacrada previamente à administração do imunobiológicos; reforçaram junto ao usuário as orientações ou presença de dúvidas; realizaram registro do aprazamento no cartão de vacina) = 50 pontos > 50% e < 90% dos profissionais = 20 pontos < 50% dos profissionais = 5 pontos		

Fonte: Próprio autor.

CONCLUSÃO

Motivado pela busca de um modelo para sistematizar a avaliação da qualidade da assistência nas salas de vacinas públicas da Região de Saúde Central do DF, foi elaborado o plano de avaliação composto por modelo lógico baseado na tríade de Dodabedian, na identificação dos *stakeholders* e modelização da intervenção e a modelização da avaliação.

Diante da relevância do tema, identificar os pontos frágeis referentes a qualidade da assistência

prestada nas salas de vacinas, que interferem na qualidade e segurança no processo de vacinação, se faz necessário, sobretudo se considerarmos o cenário pandêmico pelo qual passamos em que urge ampliar a produção de vacinas anti-covid-19 e a sua respectiva cobertura vacinal.

Reconhecer o potencial deste plano de avaliação para contribuir com a melhoria do programa de imunização local poderá tornar as avaliações das salas de vacinas sistemáticas, úteis e indispensáveis ainda que garantir a qualidade, legitimidade e eticidade da avaliação seja um processo desafiador.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Manual de Rede de Frio. Elaboração de Cristina Maria Vieira da Rocha *et al.* 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde: Fundação Nacional de Saúde; 2001.
2. 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.
3. Organização Mundial de Saúde (OMS). Temperature sensitivity of vaccines. World Health Organization. Geneva; 2006. Abr [accessed 2021 Jun 12]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/69387>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Programa de avaliação do instrumento de supervisão sala de vacinação – PAISSV. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
5. Companhia de Planejamento do Distrito Federal. Atlas do Distrito Federal. 2020 set. [acesso em 2021 jun 12] Disponível em: <http://www.codeplan.df.gov.br/atlas-do-distrito-federal/>
6. Distrito Federal. Secretaria de Saúde do DF. Plano Distrital de Saúde 2020-2023. Brasília; 2019 set. [acesso em 2021 jun 8]. Disponível em: https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2021/04/2020_06_01_PDS-2020-2023_Aprovada_CSDF_v_publicizada.pdf
7. Grupo Técnico da Comissão Intergestores Tripartite. Diretrizes para Organização das Redes de Atenção à Saúde do SUS. 2010 dez. [acesso em 2021 jun 9]. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/maio/18/2-B---Documento-de--Diretrizes-para-Organiza---o-das-Redes-de-Aten----o----Sa--de-do-SUS.pdf>
8. Instituto Brasileiro de Geografia e pesquisa (IBGE). Centro de Documentação e Disseminação de Informações. Censo demográfico. 2010. [acesso em 2021 jun 8]. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/93/cd_2010_caracteristicas_populacao_domicilios.pdf
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico [Internet]. Subsecretaria de Vigilância à Saúde; 2018 abr. [acesso em 2021 jun 9]. Brasília, 1(1):1-9. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/Boletim-Bimestral-GEVEI-05-04-18.pdf>
10. Distrito Federal. Secretaria de Estado de Saúde. Plano de educação permanente em saúde – PEPS Brasília, 2019. [acesso em 2021 jun 8]. Disponível em: https://info.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/RAG2019_FINAL.pdf
11. Furtado J, Vieira-da-Silva LM. Entre os campos científicos e burocráticos: a trajetória da avaliação em saúde no Brasil. In: Akerman M, Furtado JP, organizadores. Práticas de avaliação em saúde no Brasil: diálogos. 1. ed. Porto Alegre: Rede Unida; 2016.
12. Frias, PG; Costa, JMBS; Figueiró, AC; Mendes, MFM; Vidal, AS. Atributos da Qualidade em Saúde. In: Samico, I; Felisberto, E; Figueiró, AC; Frias, PG (Orgs). Avaliação em Saúde: Bases Conceituais e Operacionais. Rio de Janeiro: MedBook; 2010.
13. Carvalho ALB, Souza MF, Shimizu HE, Senra IMVB, Oliveira KC. A gestão do SUS e as práticas de monitoramento e avaliação: possibilidades e desafios para a construção de uma agenda estratégica. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2012 Abr [acesso em 2021 Jun 12]; 17(4):901-911. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000400012>
14. Santos, MAS. Avaliação do grau de Implementação das ações de vigilância do Plano de Ações Estratégicas de Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis no Brasil, 2011 – 2022. Projeto (Especialização) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Brasília: 2014.

15. Brousselle A, Champagne F, Contandriopoulos AP, Hartz Z. Modelizar as intervenções. In: Brousselle *et al.* (Org.). Avaliação: conceitos e métodos. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2011.
16. Contandriopoulos AP. A avaliação na área da saúde: conceitos e métodos. In: Hartz ZMA (Org.). Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática na análise de implantação de programas. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; 1997.
17. Chianca TK, Marino E, Schiesari L. Avaliando programas sociais: conceitos, princípios e práticas. In: Thomaz Kauark Chianca; Eduardo Marino; Laura Schiesari. (Org.). Desenvolvendo a cultura de avaliação em organizações da sociedade civil. 1. ed. São Paulo: Global Editora e Distribuidora Ltda.; 2001.
18. Rogers P, Hummelbrunner R. Methodological challenges in using programme theory to evaluate pro-poor and equity-focused programmes. In: Evaluation for equitable development results. New York, NY: Unicef; 2011. [accessed 2021 jun 2]; Available from: https://www.wcasa.org/wp-content/uploads/2020/03/Evaluation_Evaluation-for-Equitable-Developmental-Results.pdf
19. Donabedian A. The seven pillars of quality. Arch Pathol Lab Med. 1990 Nov; [accessed 2021 jun 3]; 114(11):1115-8. Available from: [https://www.scirp.org/\(S\(vtj3fa45qm1ean45vvffcz55\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1196763](https://www.scirp.org/(S(vtj3fa45qm1ean45vvffcz55))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1196763)
20. Samico I, *et al.* Avaliação em Saúde: bases conceituais e Operacionais. Rio de Janeiro: MedBook; 2010.
21. Zanardo LH. Sala de vacina. Núcleo técnico científico de telessaúde MT. 2015 jun. [acesso em 2021 jun 3]. Disponível em: <http://www.telessaude.mt.gov.br/Arquivo/Download/2080>
22. Medina MG *et al.* Uso de modelos teóricos na avaliação em saúde: aspectos conceituais e operacionais. In: Hartz ZMA, Silva LMV (orgs). Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde [online]. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; 2005. [acesso em jun 12]. Disponível em: doi: <https://doi.org/10.7476/9788575415160>
23. Scriven M. The methodology of evaluation. In: Tyler R, Gagne R, Scriven M. Perspectives in curriculum evaluation. Chicago: Rand McNally, 1967. AERA monograph series on evaluation, 1.
24. Vuori H. Estratégias para melhoria da qualidade dos cuidados de saúde. In: Seminário de avaliação dos serviços de saúde: aspectos metodológicos. Rio de Janeiro, 1988. Anais [...] Rio de Janeiro: OPAS; Escola Nacional de Saúde Pública; 1988.
25. Stufflebeam, DL. The metaevaluation imperative. American Journal of Evaluation, Thousand Oaks [internet]. 2021 Jun [accessed 2021 Jun 12] 22(2):183-209. Available from: <https://doi.org/10.1177/109821400102200204>
26. Martins M. Qualidade do cuidado em saúde. In: Sousa P, Mendes W (orgs). Segurança do paciente: conhecendo os riscos nas organizações de saúde. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; 2014.