



ENFERMAGEM E O CONTROLE DE DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS EM ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA

NURSING AND CONTROL OF VACCINE-PREVENTABLE DISEASES IN BASIC HEALTHCARE: INTEGRATIVE REVIEW

ENFERMERÍA Y EL CONTROL DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES EN LA ATENCIÓN BÁSICA DE SALUD: REVISIÓN INTEGRADORA

Renata Evangelista Tavares¹, Florence Romijn Tocantins²

RESUMO

Objetivos: analisar as ações desenvolvidas por enfermeiros no controle e erradicação de doenças imunopreveníveis na atenção básica em saúde. **Método:** revisão integrativa com a questão de pesquisa << *Que ações que contribuem para o controle e erradicação de doenças imunopreveníveis no cenário da atenção básica em saúde são desenvolvidas pelo enfermeiro?* >> A busca de dados relativos ao período de 2006 a 2012 ocorreu nas bases de dados LILACS, MEDLINE e CINAHL. Foram selecionados cinco artigos e analisados mediante a técnica de análise de conteúdo. **Resultados:** predominaram ações voltadas para aspectos técnico-operacionais e orientações direcionadas ao sujeito da atenção, ambas contempladas na Política Nacional de Atenção Básica. **Conclusão:** as lacunas identificadas permitem afirmar a relevância da articulação entre o conteúdo do Manual de Procedimentos para Vacinação e da Política Nacional de Atenção Básica. **Descritores:** Enfermagem em Saúde Pública; Controle de Doenças Transmissíveis; Imunização.

ABSTRACT

Objectives: to analyze the actions carried out by nurses for the control and eradication of vaccine-preventable diseases in basic health care. **Method:** integrative review with the following research question << *Which actions that contribute to the control and eradication of vaccine-preventable diseases in Basic Health Care are carried out by nurses?* >> Collection of data related to the period from 2006 to 2012 was performed in LILACS, MEDLINE and CINAHL databases. Five articles were selected and analyzed using the technique of content analysis. **Results:** actions geared toward technical and operational aspects and guidelines directed to individuals receiving health care, both contemplated in the National Policy on Basic Health Care, were prevalent. **Conclusion:** the shortcomings identified allow confirming the relevance of the relationship between the content of the Vaccination Procedures Manual and the National Policy on Basic Health Care. **Descriptors:** Nursing in Public Health; Control of Communicable Diseases; Immunization.

RESUMEN

Objetivos: analizar las acciones realizadas por los enfermeros para el control y erradicación de enfermedades inmunoprevenibles en la atención básica de salud. **Método:** revisión integradora con la siguiente pregunta << *¿Qué acciones que contribuyen al control y erradicación de enfermedades inmunoprevenibles en la atención básica de salud son llevadas a cabo por los enfermeros?* >> La búsqueda de datos del período comprendido entre 2006 y 2012 se efectuó en las bases de datos LILACS, MEDLINE y CINAHL. Cinco artículos fueron seleccionados y analizados mediante la técnica de análisis de contenido. **Resultados:** predominaron las acciones orientadas hacia los aspectos técnico-operativos y las directrices dirigidas al individuo recibiendo atención, ambas contempladas en la Política Nacional de Atención Básica. **Conclusión:** las deficiencias identificadas permiten confirmar la importancia de la relación entre el contenido del Manual de Procedimientos para la Vacunación y la Política Nacional de Atención Básica. **Descriptores:** Enfermería en Salud Pública; Control de Enfermedades Transmisibles; Inmunización.

¹Discente, Curso de Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO); Bolsista de Iniciação Científica/IC-UNIRIO. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: renataunirio@yahoo.com.br; ²Enfermeira; Doutora em Enfermagem; Professora Titular, Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: florenceromijn@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Desde 1973, o Programa Nacional de Imunizações (PNI) apresenta como objetivo central contribuir para que continue erradicada a poliomielite e sejam erradicadas e controladas^{1:13} as demais doenças imunopreveníveis que estão no calendário básico de vacinação.¹ Nesse sentido, doenças imunopreveníveis são aquelas passíveis de imunização.²

Com o propósito de operacionalizar esse objetivo mencionado, o PNI conta com alguns manuais que norteiam as ações dos profissionais integrantes da equipe de saúde. Dentre estes, destaca-se o Manual de Procedimentos para Vacinação (MPV).³ Em este manual estão elencadas ações que englobam quatro fases: 1) planejamento; 2) aspectos técnicos e administrativos da atividade de vacinação; 3) procedimentos para administração de vacinas; e 4) monitoramento e avaliação das atividades de vacinação.¹

A fase de planejamento tem como fundamento a análise da situação de saúde que perpassa pela identificação de fatores determinantes e condicionantes, aspectos demográficos, econômicos e sociais.¹ Contempla ainda, a análise de: a) modelo de gestão vigente, recursos orçamentários e financeiros, modelo de atenção à saúde, recursos estratégicos e da participação da população; b) estimativas populacionais e ocorrência das doenças preveníveis pela vacinação; e c) delimitação da área geográfica de atuação e os recursos disponíveis.¹

Em essa fase, também está previsto: definição e quantificação de metas; estabelecimento de estratégias para vacinação (vacinação de rotina, campanha, bloqueio); necessidade de se aproveitar todas as oportunidades de vacinação; definição de recursos humanos (incluindo capacitação) e materiais; e educação em saúde e mobilização da população.¹

Para realizar a educação em saúde e mobilização da população, o MPV recomenda que: deve existir articulação do serviço de saúde com organizações da comunidade; capacitação de pessoas da comunidade, principalmente para identificar sinais e sintomas de doenças evitáveis pela vacinação;^{1:40} capacitação das equipes de saúde para conhecer criticamente as condições de saúde da população e as condições da realidade social, econômica, política e cultural;^{1:40} e também, que devem ser divulgadas informações (na sala de espera

e visita domiciliar) por meio de atividades na comunidade.

A fase de aspectos técnicos e administrativos da atividade de vacinação está basicamente voltada para a sala de vacinação.¹ Logo, essa fase engloba: organização de equipamentos e materiais necessários para a rotina do serviço; dinâmica da sala de vacinação (funções da equipe, impressos, rotina); cuidados com a limpeza da sala incluindo o descarte adequado do lixo; procedimentos para conservação dos imunobiológicos (cuidados para utilização de termômetros, do refrigerador e da caixa térmica); procedimentos em situações de emergência (caso exista defeito no refrigerador ou corte de energia elétrica); e orientações referentes a considerar imunobiológicos sob suspeita.¹

Na fase de aspectos técnicos e administrativos da atividade de vacinação, tem-se a realização de procedimentos preliminares à administração de vacinas (lavagem das mãos, reconstituição de soluções e procedimentos básicos segundo vias de administração dos imunobiológicos), registro das atividades, organização dos arquivos da sala de vacinação e busca dos faltosos.¹

A fase de procedimentos para administração de vacinas trata-se da administração do imunobiológico e das contraindicações ou adiamento da vacinação. Finalmente, a fase de monitoramento e avaliação das atividades de vacinação consiste no acompanhamento das atividades e na avaliação de resultados e impacto.¹

De acordo com as fases mencionadas e com os documentos oficiais do Ministério da Saúde,^{1,3} para que ocorra o controle e erradicação de doenças imunopreveníveis, faz-se necessário o desenvolvimento de ações que englobam diferentes estratégias de atuação, além da educação em saúde, disponibilização adequada de imunobiológicos e a vacinação propriamente dita¹ por uma equipe de profissionais de saúde.

A equipe de saúde, que está intimamente relacionada com o controle de doenças imunopreveníveis, é a que se encontra inserida na atenção primária à saúde⁴ devido à dinâmica que envolve este cenário, dentre outras, no que se refere a ações relacionadas diretamente com a vacinação. De essa perspectiva e para alcançar o objetivo central do PNI, o enfermeiro, como integrante da equipe de saúde, tem o compromisso de participar/criar estratégias para este fim. Esta perspectiva é reafirmada no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, quando

menção que o enfermeiro participa de ações estabelecidas em políticas públicas de saúde.⁵

Nesse sentido e para fins deste estudo, o enfermeiro tem o compromisso tanto com as diretrizes do PNI, como da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), já que a atenção básica em saúde é o cenário preferencial para o controle e erradicação de doenças imunopreveníveis.^{3,4}

Entende-se, desta forma, que a enfermagem participa de ações que contribuem para o controle e erradicação de doenças imunopreveníveis;¹ contudo, não apenas quando administra um imunobiológico, mas também quando se responsabiliza pela rede de frio ou desenvolve avaliação de situação epidemiológica.

Reconhecendo a participação ativa do enfermeiro no controle de doenças imunopreveníveis, este estudo pretende contribuir para a discussão sobre a participação do enfermeiro como integrante da equipe de saúde em esse contexto. Destaca-se nesta perspectiva o compromisso ético-profissional no âmbito da saúde como direito.

O presente estudo apresenta como objetivo:

- ♦ Analisar as ações desenvolvidas por enfermeiros no controle e erradicação de doenças imunopreveníveis na atenção básica em saúde.

MÉTODO

Revisão integrativa é concebida como a mais ampla das abordagens metodológicas no que se refere às revisões.⁶ Caracteriza-se como uma estratégia com rigor metodológico, sendo de importante relevância para o campo da enfermagem.⁶ Desenvolveu-se esta revisão integrativa nas seguintes etapas, respectivamente: definição da questão da pesquisa; seleção dos descritores; seleção das bases de dados; aplicação de critérios de inclusão e exclusão; identificação dos estudos selecionados; categorização dos estudos selecionados; e análise e interpretação dos resultados.⁷

Desta forma, foi definida como questão de pesquisa na literatura: Que ações que contribuem para o controle e erradicação de doenças imunopreveníveis no cenário da Atenção Básica em Saúde são desenvolvidas pelo enfermeiro?

Utilizaram-se os seguintes descritores: Enfermagem; Imunização; Atenção Primária à Saúde; e Controle de Doenças Transmissíveis

(estabelecidos após consulta aos Descritores em Ciências da Saúde - DECS). Estes foram usados para o levantamento de produções nas bases de dados eletrônicas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); *Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line* (MEDLINE); e *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL). Essa opção fundamentou-se por cada uma destas bases de dados apresentarem produções científicas direcionadas, dentre outras, à área da Enfermagem, exceto a CINAHL que armazena cobertura completa de periódicos de enfermagem em língua inglesa.⁸ Especificamente, na base CINAHL, foram inseridos esses descritores traduzidos para o inglês (conforme indicado no DECS), da seguinte forma: *Nursing*; *Immunization*; *Primary Health Care*; e *Preventable Diseases Control*.

As bases de dados mencionadas foram acessadas no período de dezembro de 2012 a janeiro de 2013, através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e diretamente na base CINAHL através do Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Estabeleceram-se como critérios de inclusão: artigos científicos originais publicados no período de 2006 a 2012; que abordassem os temas controle de doenças imunopreveníveis e enfermagem, de forma articulada; que se referissem à atenção à saúde na realidade brasileira; e que estivessem redigidos nos idiomas português, inglês ou espanhol. Consequentemente, os critérios de exclusão estabelecidos consideraram artigos científicos que não estivessem disponíveis com conteúdos na íntegra e com acesso *online*.

Os descritores foram inseridos de forma individualizada para verificar o número de produções indexadas nas bases de dados LILACS, MEDLINE (Figura 1) e CINAHL (Figura 2)., O objetivo deste procedimento foi identificar produções para compor o estudo. Os descritores foram inseridos de forma articulada.

Descritores	MEDLINE		LILACS	
	Total	Na íntegra	Total	Na íntegra
Atenção Primária à Saúde	46.994	5.951	4.581	1.708
Enfermagem	375.547	9.963	18.874	7.293
Imunização	111.817	14.456	2.849	921
Controle de doenças transmissíveis	14.743	1.428	1.081	239
Atenção Primária à Saúde AND Enfermagem AND Imunização AND Controle de doenças transmissíveis	Nenhuma	Nenhuma	Nenhuma	Nenhuma
Atenção Primária à Saúde AND Enfermagem AND Imunização	38	2	3	Nenhuma
Enfermagem AND Imunização	859	61	83	25

Figura 1. Número de produções científicas que emergiram mediante articulação dos descritores nas bases de dados eletrônicas MEDLINE e LILACS.

Observa-se, na Figura 1, que com todos os descritores articulados nas bases LILACS e MEDLINE não foram identificadas produções. Com os três principais descritores (Atenção Primária à Saúde, Enfermagem e Imunização), o número de produções na íntegra foi inexpressivo. Logo, optou-se por utilizar os descritores Enfermagem e Imunização.

Ainda nessa perspectiva, utilizou-se esta mesma estratégia de busca na base CINAHL. No entanto, esta dispõe de opções de busca que contemplam alguns dos critérios estabelecidos, conforme se observa na Figura 2.

Descritores	Nº de produções
Primary Health Care	8.815
Nursing	82.878
Immunization	3.915
Preventable Diseases Control	19
Primary Health Care AND Nursing AND Immunization AND Preventable Diseases Control	Nenhuma
Primary Health Care AND Nursing AND Immunization	20
Nursing AND Immunization	459

Figura 2. Número de produções científicas que emergiram mediante articulação dos descritores na base de dado eletrônica CINAHL, selecionando as opções: produções científicas; produções de 2006 a 2012; e texto completo.

Desse modo, percebe-se que da mesma forma que ocorreu na MEDLINE e LILACS, nenhuma produção foi identificada mediante articulação de todos os descritores. Como forma de padronizar a busca, optou-se também por analisar as produções que emergiram mediante a articulação dos descritores *Nursing* e *Immunization*.

Elegeu-se na base CINAHL a alternativa de refinar a busca, logo, selecionaram-se as seguintes opções: texto completo; produções de 2006 a 2012; artigo de pesquisa; e excluir registros do MEDLINE. Conforme apresentado na Figura 3:

CINAHL	
Descritores: Nursing AND Immunization	Nº de produções
Texto completo + 2006 a 2012 + produções científicas	459
Texto completo + 2006 a 2012 + excluir registros do MEDLINE	295
Texto completo + 2006 a 2012 + artigo de pesquisa	104
Texto completo + 2006 a 2012 + artigo de pesquisa + excluir registros do MEDLINE	20

Figura 3. Número de produções científicas que emergiram utilizando a estratégia de refinamento da busca na base de dados CINAHL.

Desse modo, foram analisados os resumos de 61 artigos científicos da MEDLINE, 25 da LILACS e 20 da CINAHL, considerando os seguintes elementos: título; autores; revista; ano de publicação; objetivos; método; e resultados, com a finalidade de avaliá-los de acordo com os critérios de inclusão e exclusão não contemplados previamente.

Esse processo apontou que na MEDLINE e CINAHL não existiam produções que atendessem a todos os critérios de inclusão, diferentemente da LILACS, que apresentou

cinco artigos científicos para compor o estudo. A análise destes cinco artigos ocorreu mediante um instrumento em relação aos seguintes aspectos: identificação do artigo; cenário do estudo; características metodológicas; e avaliação do rigor metodológico.⁶ A apreciação quanto à identificação dos artigos permitiu construir a Figura 4:

Título	Revista	Autores	País	Idioma	Ano
Prática da enfermagem na conservação de vacinas	Acta Paulista de Enfermagem	Oliveira, V. C. <i>et al.</i>	Brasil	Português	2009
FEBRE AMARELA: orientações de enfermagem à saúde dos viajantes em unidades básicas de saúde	Revista Gaúcha de Enfermagem	Mallet, A. P.; Dall’agnol, C. M.; Souza, D. B.	Brasil	Português	2010
Vacinação: o fazer da enfermagem e o saber das mães e/ou cuidadores	Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste	Oliveira, V. G. <i>et al.</i>	Brasil	Português	2010
A prática da enfermagem frente aos eventos adversos pós-vacinação	Revista da Escola de Enfermagem da USP	Bisetto, L. H. L.; Cubas, M. R.; Malucelli, A.;	Brasil	Português	2011
Aspectos relacionados à administração e conservação de vacinas em centros de saúde no nordeste do Brasil	Ciência & Saúde Coletiva	Luna, G. L. M. <i>et al.</i>	Brasil	Português	2011

Figura 4. Identificação dos artigos quanto ao título, revista, autores, país de origem do periódico, idioma e ano de publicação.

Conforme se visualiza na Figura 4, os artigos tinham sido publicados no período de 2009 a 2011, no idioma português, em revistas científicas produzidas por instituições situadas nas regiões: Sudeste, Sul e Nordeste do Brasil, cujos autores foram identificados, predominantemente, como enfermeiros.

Outro aspecto analisado foi o cenário de obtenção dos dados dos estudos. Sendo assim, teve-se: unidades básicas de saúde (UBS); unidades e centros de saúde da família; e a base de dados do Sistema de Informação de Eventos Adversos Pós-Vacinação (SI-EAPV).

No que se refere à análise das características metodológicas dos artigos, identificou-se que todos os estudos tinham sido aprovados em comitês de ética em pesquisa, de acordo com a Resolução 196/96.⁹ Além disso, essa análise permitiu identificar que os métodos utilizados eram: descritivo transversal;¹⁰⁻¹ exploratório e descritivo, sendo um com abordagem qualitativa¹² e outro com abordagem quantitativa;¹³ e pesquisa descritiva documental de abordagem quantitativa.¹⁴

Por fim, o rigor metodológico foi analisado considerando a descrição do método empregado, dos sujeitos participantes, dos critérios de inclusão e exclusão, da intervenção e resultados. Desta forma, permitiu-se constatar que todos os estudos apresentaram rigor metodológico.

A análise dos conteúdos dos artigos selecionados teve por propósito a identificação de ações desenvolvidas pelos enfermeiros que contribuem para o controle de doenças imunopreveníveis em atenção básica. As ações identificadas foram categorizadas tendo por referência as quatro fases previstas no MPV¹, organizadas mediante técnica de análise de conteúdo¹⁵ e discutidas frente à PNAV.⁴

RESULTADOS

Nas produções científicas analisadas, identificaram-se as ações desenvolvidas pelos

enfermeiros e estas foram organizadas tendo por referência as quatro fases previstas no MPV. As seguintes ações situam-se na fase de planejamento, mais especificamente em relação ao aproveitamento de todas as oportunidades para a vacinação, a capacitação dos recursos humanos e provisão de recursos materiais.¹

Aproveitamento de todas as oportunidades para a vacinação

- Encaminhar os usuários para sala de vacina: “[...] 83,3% relataram que os profissionais do CSF encaminham o usuário para a sala de vacina [...]”.^{11:515}

- Recomendar outras vacinas que não são obrigatórias aos viajantes: “Além da vacina contra febre amarela, a equipe reconhece a necessidade de recomendar outras vacinas que não são obrigatórias aos viajantes, seguindo a orientação do Núcleo de Imunizações da SMS”.^{12:296}

Capacitação de recursos humanos

- Participar de treinamento: “[...] muitas das profissionais de enfermagem referiram que não participaram de treinamento no último ano [...]”.^{11:518}

- Participar de capacitação em imunização: “Verifica-se, através dos resultados, que 26 entrevistados (37,1%) participaram de capacitação em imunização [...]”.^{10:816}

Provisão de recursos materiais

- Solicitar mensalmente as vacinas: “a solicitação mensal das vacinas”.^{13:137}

As seguintes ações se inserem na fase aspectos técnicos e administrativos da atividade de vacinação, e estas estão voltadas para conservação dos imunobiológicos (limpeza do refrigerador e procedimentos básicos em situações de emergência), higienização das mãos, que é um procedimento preliminar à administração de vacinas, e registro em impressos padronizados em instância nacional.

Conservação dos imunobiológicos

- Limpeza do refrigerador

- Realizar limpeza do refrigerador de imunobiológicos: “Quanto à limpeza e o degelo do refrigerador de imunobiológicos, 51,4% responderam que realizam a limpeza a cada 15 dias”.^{10:816}

- Realizar quinzenalmente a limpeza da geladeira: “a limpeza quinzenal da geladeira”.^{13:137}

- Procedimentos básicos em situações de emergência

- Tomar providências caso a temperatura do refrigerador esteja acima do nível considerado adequado: “Observou-se que 35,7% comunicariam o aumento da temperatura à Secretaria Municipal de Saúde e 32,9% responderam condutas variadas que não estão em conformidade com o PNI”.^{10:816}

Procedimento preliminar a administração de vacinas

- Realizar higiene das mãos: “[...] 8,3% das responsáveis pela administração das vacinas não higienizaram as mãos [...]”.^{11:516}

Registro em impressos padronizados em instância nacional

- Preencher mapa mensal de doses aplicadas: “mapa mensal de doses aplicadas”.^{13:137}

- Registrar em prontuário: “assina ou que o registro em prontuário também é um dos objetos de trabalho”.^{13:137}

- Preenchimento de mapa de temperatura: “nem todos os profissionais preencheram o mapa de temperatura”.^{11:518}

Por sua vez, as ações a seguir estão previstas na fase de procedimentos para administração de vacinas, sendo referentes à administração propriamente dita do imunobiológico e ações que envolvem a administração do mesmo.

Administração do imunobiológico

- Administração das doses de imunobiológico: “[...] trabalho na sala de vacina são, além da administração das doses [...]”.^{13:137}

Ações que envolvem a administração de imunobiológico

- Orientar sobre as possíveis reações pós-vacinais: “[...] as orientações sobre as possíveis reações pós-vacinais não foram detectadas [...]”.^{11:516}

- Atender suspeitas de reações adversas à vacina contra febre amarela e preencher formulário: “A enfermeira, na maioria das vezes, direciona sua atenção para atender suspeitas de reações adversas à vacina contra febre amarela, preenchendo o formulário de notificação específico para essas demandas”.^{12:296}

- Atender os EAPV que são foco de atuação profissional: “[...] EAPV foco da prática da enfermagem”.^{14:1133}

Não foram identificadas na produção científica ações previstas na fase de monitoramento e avaliação das atividades de vacinação. Contudo, foram identificadas ações que não estão previstas nas fases. Sendo elas:

- Realizar orientações quanto à prevenção de demais doenças transmissíveis: “De acordo com o destino são fornecidas orientações relevantes quanto à prevenção de demais doenças transmissíveis”.^{12:296}

- Realizar recomendações quanto ao uso de repelente e roupas adequadas para proteção do corpo: “Reportam-se a importância do uso de repelente e roupas adequadas para proteção do corpo, a fim de evitar o contato com o vetor da doença, principalmente aqueles que se destinam as áreas de grande população de mosquitos, matas e rios”.^{12:296}

- Realizar ações educativas com as mães/responsáveis: “Com relação aos fazeres da enfermagem na sala de vacinação, as enfermeiras afirmaram que os objetos de trabalho na sala de vacina são [...] ações educativas com as mães/responsáveis”.^{13:137}

- Realizar orientações referentes à vacinação contra febre amarela: “[...] às orientações referentes a esse imunobiológico, mencionando as contraindicações da vacina contra febre amarela [...] validade de dez anos e a recomendação da aplicação a partir dos nove meses de idade [...] possíveis reações adversas [...]”.^{12:296}

- Explicar o procedimento a ser realizado: “[...] 72,7% das profissionais explicaram o procedimento a ser realizado [...]”.^{11:516}

O conjunto das ações realizadas por enfermeiros identificadas na literatura permitiu a análise e discussão frente à PNAB, conforme os objetivos estabelecidos para este estudo.

DISCUSSÃO

O MPV elenca diversas ações, organizadas em quatro fases, que devem ser desenvolvidas para que ocorra o controle e consequente erradicação de doenças imunopreveníveis. Nesse sentido, como forma de elucidar o modo de participação e contribuição do enfermeiro no desenvolvimento destas ações, foram analisadas as ações previstas nas quatro fases articulando com as atribuições do enfermeiro e/ou equipe multiprofissional da atenção básica, descritas na PNAB.

A análise permitiu constatar que as ações situadas na fase de planejamento são atribuições da equipe de atenção básica.⁴ De

modo distinto, na fase aspectos técnicos e administrativos da atividade de vacinação, as ações estão previstas para serem desenvolvidas na sala de vacinação, a qual é de responsabilidade profissional do enfermeiro. Responsabilidade profissional porque o enfermeiro é o “supervisor técnico para acompanhar e avaliar o desenvolvimento do trabalho na sala de vacinação”.^{1:33} O trabalho, ou seja, as atividades na sala de vacinação, é realizado pela equipe de enfermagem “com treinamento específico no manuseio, conservação e administração dos imunobiológicos”^{1:42}, que é supervisionada exclusivamente pelo enfermeiro.

O compromisso profissional do enfermeiro na fase aspectos técnicos e administrativos da atividade de vacinação, evidenciado anteriormente, é reafirmado na PNAB, que traz como atribuição específica desta categoria “realizar procedimentos [...] conforme protocolos estabelecidos”.^{4:46} Considerando esta atribuição mencionada, pode-se afirmar que esta fase é especificamente compromisso da equipe de enfermagem.

De modo semelhante, a fase procedimentos para administração de vacinas constitui os procedimentos técnicos em si, ou seja, são também “procedimentos [...] conforme protocolos estabelecidos”^{4:46}, que é atribuição específica da equipe de enfermagem.⁴

Por último, a fase monitoramento e avaliação das atividades de vacinação é atribuição dos membros das equipes de atenção básica, como previsto na PNAB. Esta Política menciona o envolvimento da equipe em “participar [...] do monitoramento e avaliação das ações [...]”; visando à readequação do processo de trabalho e do planejamento frente às necessidades, realidade, dificuldades e possibilidades analisadas”.^{4:42}

Com este entendimento, é possível afirmar que está prevista a participação ativa do enfermeiro nestas quatro fases, de acordo com o MPV e a PNAB. Diante do reconhecimento desta participação, discutiram-se as ações identificadas em esta investigação frente à PNAB, não perdendo de vista a contribuição do enfermeiro no controle de doenças imunopreveníveis.

Desta forma, organizaram-se as ações identificadas nos artigos analisados em duas categorias. A primeira refere-se àquelas relacionadas a aspectos técnico-operacionais da atividade de vacinação que engloba as fases: planejamento (aproveitamento de todas as oportunidades para a vacinação, capacitação de recursos humanos e provisão

de recursos materiais); aspectos técnicos e administrativos da atividade de vacinação (conservação dos imunobiológicos [limpeza do refrigerador e procedimentos básicos em situações de emergência], procedimento preliminar a administração de vacinas, registro em impressos padronizados em instância nacional); procedimentos para administração de vacinas (administração do imunobiológico e ações que envolvem a administração de imunobiológicos). A segunda categoria refere-se às orientações, que são ações que focalizam o sujeito da atenção/usuário do serviço.

Nesse sentido, quando se analisam as ações situadas na primeira e na segunda categoria, percebe-se que estas estão contempladas na PNAB, tanto em seus fundamentos e diretrizes, como nas atribuições específicas do enfermeiro ou gerais da equipe de atenção básica. Em contra partida, quando se analisa o MPV, notam-se mais presentes aquelas relacionadas às ações localizadas na primeira categoria. Ou seja, este manual contempla questões que focalizam o usuário, mas não as orientações identificadas neste estudo. Estas orientações relacionam-se a: prevenção de demais doenças transmissíveis;¹² uso de repelente e roupas adequadas para proteção do corpo;¹² ações educativas (incluindo orientações) com as mães/responsáveis;¹³ orientações referentes à vacinação contra febre amarela;¹² e explicação (orientação) quanto ao procedimento a ser realizado.¹¹

Sabe-se que o MPV tem como propósito fornecer subsídios teóricos para que a equipe de atenção básica possa contribuir no controle e consequente erradicação de doenças imunopreveníveis, visto que é o objetivo do PNI. Diante disto, faz-se necessário refletir sobre o alcance do objetivo do PNI se o que predomina no MPV são os aspectos técnico-operacionais. Reconhece-se, nesse sentido, que o enfermeiro deve ter como subsídio a PNAB articulada ao MPV para fundamentar sua atuação profissional no controle de doenças imunopreveníveis. Logo, com a estratégia de realizar orientações associada aos procedimentos técnico-operacionais, a possibilidade de controlar doenças imunopreveníveis torna-se mais ampliada. Isso porque quando a atenção se detém apenas nos aspectos técnico-operacionais, estes culminam em ações que têm como produto final a vacinação. Merece destaque ainda que a vacinação por si só não garante a imunização de todos os indivíduos que constituem a população, pois esta depende da resposta imune individual.¹⁶

É primordial considerar o usuário do serviço como sujeito que precisa ser focalizado. Conforme aborda a PNAB, é preciso existir “o deslocamento do processo de trabalho centrado em procedimentos, para um processo centrado no usuário”.^{4:22} Com este pensamento, para que haja o controle de doenças imunopreveníveis não basta à vacinação e procedimentos técnico-operacionais conforme foi observado nas ações correspondentes à primeira categoria.

Deve-se considerar também que é fundamental investir e realizar ações que envolvam o estilo de vida do usuário e o acesso a serviços. A perspectiva de estilo de vida relaciona-se ao fato de que existem doenças imunopreveníveis que podem ser prevenidas, por exemplo, por meio de: “medidas de proteção individual” (febre amarela);¹⁷ “medidas educacionais de higiene” (hepatite A);^{18:19} “educação e divulgação do problema” (hepatite B);^{18:25} e “frequente higienização das mãos; evitar contato próximo a pessoas que apresentem sinais ou sintomas de influenza; evitar aglomerações e ambientes fechados; adotar hábitos saudáveis, como alimentação balanceada e ingestão de líquidos [...]” (Influenza).^{19:13} Da mesma forma, a perspectiva de acesso a serviços envolve saneamento básico adequado, coleta de lixo²⁰ (Poliomielite e Rotavírus)²¹ e rede de abastecimento de água (hepatite A)¹⁸ no serviço de saúde para desenvolver a educação em saúde/orientações (a maioria das doenças imunopreveníveis)²¹, entre outros.

Esta perspectiva de focalizar o estilo de vida do usuário e não apenas aspectos técnico-operacionais geram “estímulo à participação dos usuários como forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde e das pessoas e coletividades do território”^{4:22}. Isto contribui de forma ativa para a promoção da saúde e não somente prevenção de doenças. Com este posicionamento, o controle e a erradicação de doenças imunopreveníveis poderão ser mais eficazes, pois a responsabilidade torna-se partilhada entre profissional de saúde e a população.

CONCLUSÃO

Tendo por base a análise do conjunto de ações identificadas como desenvolvidas pelo enfermeiro no controle de doenças imunopreveníveis, observa-se que a literatura focaliza predominantemente o fazer-técnico da enfermagem voltado para a realização de procedimentos, além de orientações

direcionadas ao sujeito da atenção, i.e., o usuário do serviço.

Destaca-se, contudo, e ao considerar o MPV, que a fase monitoramento e avaliação das atividades de vacinação não é objeto de discussão na literatura, apontando para uma importante lacuna na produção científica.

Este estudo permite reafirmar a relevância da articulação entre o conteúdo do MPV e da PNAB como diretriz para a atuação do enfermeiro no controle de doenças imunopreveníveis. Ao mesmo tempo, suscita a reflexão crítica quanto à atuação da enfermagem na literatura. Contudo, também aponta para a importância de pesquisas de campo quanto à prática assistencial relacionada ao controle de doenças imunopreveníveis, como compromisso ético-profissional no âmbito da saúde como direito.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Manual de Procedimentos para Vacinação. Brasília (DF): Fundação Nacional de Saúde, 2001. 316 p.
2. Ministério da Saúde (BR), Secretaria Executiva. Programa Vacinação Doenças Imunopreveníveis. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2000. 60 p.
3. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de Imunizações - 30 anos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2003. 212 p.
4. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília (DF): Ministério de Saúde, 2012. 110 p.
5. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN-240/2000 - Aprova o código de ética dos profissionais de enfermagem e dá outras providências. Brasília (DF): Conselho Federal de Enfermagem; 2000
6. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão Integrativa: o que é e como fazer. Einstein [Internet]. 2010 [cited 2012 Nov 9]; 8(1):102-6. Available from: http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1134-Einsteinv8n1_p102-106_port.pdf
7. Botelho LLR, Cunha CCA, Macedo M. O Método da Revisão Integrativa nos Estudos Organizacionais. Gestão e Sociedade [Internet]. 2011 [cited 2012 Nov 7]; 5(11):121-36. Available from: <http://www.gestoesociedade.org/gestoesociedade/article/view/1220>
8. Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature [Internet]. 2013. Available from:

<http://www.ebscohost.com/international/default.php?par=3&id=13&language=portuguese>

9. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 196, de 10 de outubro de 1996. Brasília (DF): Conselho Nacional de Saúde; 1996 12p.

10. Oliveira VC, Guimarães EAA, Guimarães IA, Januário LH, Ponto IC. Prática da enfermagem na conservação de vacinas. Acta paul enferm [Internet]. 2009 [cited 2013 July 2];22(6):814-8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000600014

11. Luna GLM, Vieira LJES, Souza PF, Lira SVG, Moreira DP, Pereira AS. Aspectos relacionados à administração e conservação de vacinas em centros de saúde no Nordeste do Brasil. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2011 [cited 2013 July 2]; 16(2):513-21. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n2/v16n2a14.pdf>

12. Mallet AP, Dall'agnol CM, Souza DB. Febre amarela: orientações de enfermagem à saúde dos viajantes em unidades básicas de saúde. Rev gaúch enferm [Internet]. 2010 [cited 2013 July 2];31(2):293-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000200013

13. Oliveira VG, Pedrosa KKA, Monteiro AI, Santos ADB. Vacinação: o fazer da enfermagem e o saber das mães e/ou cuidadores. Rev RENE [Internet]. 2010 [cited 2013 July 2];11(number special):133-41. Available from: http://www.revistarene.ufc.br/edicao especial/a15v11esp_n4.pdf

14. Bisetto LHL, Cubas MR, Malucelli A. A prática da enfermagem frente aos eventos adversos pós-vacinação. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2011 [cited 2013 July 2]; 45(5):1128-34. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342011000500014&script=sci_arttext

15. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2006

16. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual dos centros de referência de imunobiológicos especiais. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006. 188 p.

17. Ministério da Saúde (BR), Fundação Nacional de Saúde. Manual de Vigilância Epidemiológica de Febre Amarela. Brasília (DF): Fundação Nacional de Saúde; 1999. 60 p.

18. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de

aconselhamento em hepatites virais. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2005. 52 p.

19. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das doenças transmissíveis. Protocolo de Tratamento de Influenza 2013. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013. 20 p.

20. Carneiro MMA, Patriota EF, Oliveira JSA, Gomes MGCGP, Medeiros SM, Fernandes SMBA. Prevenção da diarreia infantil: revisão integrativa de literatura. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2012 May [cited 2013 Apr 13];6(5):1218-25 Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2594/pdf_1130

21. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Desenvolvimento de Vigilância Epidemiológica, Departamento de Vigilância. Guia de Vigilância Epidemiológica /Caderno 4. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009. 816 p.

Submissão: 18/09/2013

Aceito: 03/10/2013

Publicado: 01/12/2013

Correspondência

Renata Evangelista Tavares

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Departamento Enfermagem de Saúde Pública

Rua Dr. Xavier Sigaud, 290, sala 504 / Urca

CEP: 22290-180 – Rio de Janeiro (RJ), Brasil