



Saúde Coletiva

ISSN: 1806-3365

editorial@saudecoletiva.com.br

Editorial Bolina

Brasil

Teixeira de Melo Feitoza, Eliude; Joaquim Pereira, Tânia Cristina Evangelista; Lannes Leite, Graciene
Condutas do enfermeiro nas situações de atraso vacinal em conformidade com o Programa Nacional
de Imunização

Saúde Coletiva, vol. 7, núm. 45, 2010, pp. 277-281

Editorial Bolina

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84216927004>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Condutas do enfermeiro nas situações de atraso vacinal em conformidade com o Programa Nacional de Imunização

A vacinação é o procedimento de atenção á saúde que possibilita maior impacto na redução da morbimortalidade por doenças imunopreveníveis. A avaliação do histórico de imunização possibilita diminuir custos sociais causados pela ocorrência de doenças que, pela falta de informação, não foram evitadas. Experiências mostram que em situações de atraso vacinal, o enfermeiro nem sempre tem conhecimento necessário para tomada de decisão, necessitando recorrer ao Centro de Vigilância Epidemiológica para orientação de conduta correta. Esta pesquisa tem como objetivo descrever as condutas do enfermeiro nas situações de atraso vacinal em conformidade com o Programa Nacional de Imunização (PNI), através de pesquisa quantitativa, exploratória e descritiva envolvendo 40 enfermeiros em 19 unidades de saúde pertencentes à Supervisão de Saúde da Penha, São Paulo, Brasil. Os resultados mostraram que os enfermeiros apresentaram diferentes condutas para complementação do calendário de vacinação em idênticas situações de atrasos.

Descritores: imunização, atraso vacinal, enfermeiro.

The vaccination is a procedure of health attention that allows a larger impact in the reduction of mortality by immunopreventive sickness. The evaluation of the immunization report makes possible to reduce social costs caused by the occurrence of diseases that, because of lack of information, were not avoided. The experiences show that, in situations of delayed vaccination, the nurse sometimes doesn't have enough knowledge to make a decision, and needs to appeal to the Epidemiologic Vigilance Center, in São Paulo, Brazil, to be taught about the right conducts. This research aims to describe the nurse conducts in situations of delayed vaccination in conformity with National Immunization Program (NIP), in Brazil, through a quantitative, exploratory and descriptive research, involving 40 nurses in 19 health units belonging to the Penha Health Supervision, São Paulo, Brazil. The results showed that nurses showed different conducts to complement of the vaccination calendar in similar situations of delay.

Descriptors: immunization, delayed vaccination, nurse.

La vacunación es el procedimiento de atención a la salud que posibilita mayor impacto en la reducción de la morbimortalidad por enfermedades inmunoprevenibles. La evaluación del histórico de inmunización posibilita disminuir costos sociales causados por la ocurrencia de enfermedades que, por falta de información, no se evitaron. Las experiencias muestran que, en situaciones de atraso de vacuna, el enfermero ni siempre tiene conocimiento necesario para la tomada de decisión, necesitando recurrir al Centro de Vigilancia Epidemiológica, São Paulo, Brasil, para la conducta correcta. Esta investigación tiene como objetivo describir las conductas del enfermero en las situaciones de atraso de vacuna en conformidad al Programa Nacional de Inmunización (PNI), Brazil a través de investigación cuantitativa, exploratoria y descriptiva envolvendo 40 enfermeros en 19 unidades de salud pertenecientes a la Supervisión de Salud de la Penha, São Paulo, Brasil. Los resultados muestran que los enfermeros presentaron diferentes conductas para complementación del calendario de vacunación en idênticas situaciones de atrasos.

Descriptores: inmunización, atraso de vacuna, enfermero.



Eliude Teixeira de Melo Feitoza

Enfermeira. Especialista em Administração Hospitalar nível MBA. Hospital e Maternidade São Camilo. eliude.feitoza@ig.com.br

Tânia Cristina Evangelista Joaquim Pereira

Enfermeira. Especialista em Enfermagem de Urgência e Emergência. Ambulatório de Especialidades Maurice Patte.

Graciene Lannes Leite

Enfermeira. Mestre em Enfermagem em Saúde Coletiva pela Escola de Enfermagem da USP. Professora da Universidade Nove de Julho.



Recebido: 20/09/2009

Aprovado: 15/07/2010

INTRODUÇÃO

A vacinação dentre todos os procedimentos de atenção à saúde é o que possibilita maior impacto na redução da morbimortalidade por doenças imunopreveníveis.

Em 1973, o Ministério da Saúde, instituiu o Programa Nacional de Imunizações – PNI, para controle de importantes doenças transmissíveis: tuberculose, hepatite B, difteria, coqueluche, tétano, poliomielite, sarampo, caxumba, rubéola e, em algumas regiões, a febre amarela. O PNI tem por objetivo coordenar as ações de imunizações e controle de doenças imunopreveníveis. A legislação específica sobre imunizações e vigilância



epidemiológica (Lei 6.259 de 30-10-1975 e Decreto 78.231 de 30-12-76) deu ênfase às atividades permanentes de vacinação e contribuiu para fortalecer institucionalmente o Programa^{1,2}.

Destacamos que o objetivo principal do Programa é oferecer vacinas com qualidade às crianças que nascem anualmente no país no intuito de alcançar coberturas vacinais de 100% de forma homogênea em todos os municípios¹.

Na Secretaria do Estado de Saúde de São Paulo, as atividades relacionadas à imunização são gerenciadas pelo Centro de Vigilância Epidemiológica "Professor Alexandre Vranjac" - CVE, com a participação do Fomento da Educação Sanitária e Imunização em Massa Contra Doenças Transmissíveis - FESIMA³.

A avaliação do histórico vacinal possibilita a diminuição dos custos sociais causados por doenças que não foram evitadas. Para se obter o melhor resultado em um programa de imunização, é preciso atenção a detalhes imprescindíveis, como a qualidade da vacina, seu transporte e manuseio, sua conservação, a técnica de aplicação, bem como a comunicação e registro adequado com o público alvo. Por mais simples que sejam os calendários de imunização, com frequência surgem situações específicas, que exigem algum tipo de adaptação. O calendário vacinal sofre modificações devido às mudanças na situação

**“OS RESULTADOS DESTES
ESTUDO POSSIBILITARAM
IDENTIFICAR A NECESSIDADE
DE REALIZAR COM MAIOR
FREQUÊNCIA CURSOS DE
CAPACITAÇÃO EM SALA DE
VACINAÇÃO”**

epidemiológica das doenças imunopreveníveis ou da inclusão de novas vacinas³. Logo, a flexibilidade na utilização dos esquemas vacinais é importante e exige entendimento dos mecanismos imunológicos e das características de cada vacina⁴.

Devido às constantes alterações no calendário vacinal, pode ocorrer uma dificuldade de interpretação no manual do PNI. O resultado disso é que, constantemente, crianças podem estar sendo imunizadas inadequadamente em postos de saúde do município de São Paulo⁵.

Vale lembrar que doses anteriores de qualquer vacina do calendário básico, desde que devidamente registradas no cartão de vacinas, devem ser sempre consideradas na ocasião da complementação de esquemas³.

Dentre os fatores que predispõem ao atraso vacinal destacam-se: baixa renda, residência em área rural, extremo de idade materna, maior número de filhos, baixa escolaridade materna, residência há menos de 1 ano na área, falta de conhecimento acerca das doenças preveníveis por imunização, dificuldades de transporte, presença de doença na criança e estrangeiros entre outros⁵.

Assim, o enfermeiro deve participar de programas de treinamento e aprimoramento de pessoal de saúde, programas de vigilância epidemiológica, dentre outros, segundo a Lei 7.498/86 que dispõe sobre o exercício da Enfermagem artigo 8⁶.

Através de experiências vivenciadas se reconhece que dian-

te de situações de atraso vacinal, o profissional enfermeiro, nem sempre tem o conhecimento necessário para resolução do caso, necessitando recorrer ao CVE para a tomada de conduta correta.

Essas situações acarretam demora no atendimento, descrédito do usuário com relação ao serviço de imunização, ou a sua banalização, podendo resultar adiamento na complementação do esquema vacinal ou ainda uma imunização ineficaz.

OBJETIVO

Descrever as condutas do enfermeiro nas situações de atraso vacinal em conformidade com o Programa Nacional de Imunizações.

METODOLOGIA

O Projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Saúde do Município de São Paulo e da Universidade Nove de Julho, e avaliado pela Coordenadoria Regional de Saúde Sudeste, encaminhado à Supervisão Técnica de Saúde Penha, onde foi aprovado.

Este estudo desenvolveu-se através de pesquisa quantitativa, exploratória descritiva envolvendo 40 enfermeiros das 19 unidades de saúde pertencentes à Supervisão de Saúde da Penha, onde foram utilizadas 10 simulações de atraso vacinal. O enfermeiro preencheu um questionário de qualificação com duas perguntas fechadas, tempo de atuação profissional em saúde coletiva e se fez curso de atualização em sala de vacinação há quanto tempo; em seguida se elaborou respostas para as dez simulações. Nestas situações apresentadas o enfermeiro registrou qual vacina deveria ser administrada e o registro do retorno, se necessário. Os dados apresentados foram coletados nos meses de fevereiro/março de 2008 durante o período diurno. As pesquisadoras efetuaram a entrega do questionário às pesquisadas, estas respondiam às simulações de atraso vacinal sem terem oportunidade de consultar previamente aos manuais de imunização do PNI.

Foi realizado um pré-teste com a finalidade de verificar a adequabilidade das simulações propostas, contando com participação de três enfermeiros, sendo que destes, um participou da pesquisa devido sua atuação estar ligada diretamente a assistência em sala de vacinação.

Todos os participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, atendendo as exigências da Resolução 196/96, que normatiza as pesquisas em seres humanos.

Das dez simulações de atraso vacinal foram selecionadas cinco para apresentação neste artigo, uma vez que estas situações foram consideradas significantes pelos pesquisadores devido a possibilidade de conferir prejuízos a saúde ou de não proporcionar a imunidade esperada aos usuários.

Os dados obtidos foram submetidos a análise quantitativa, sendo utilizados como parâmetros para a comprovação dos dados as recomendações do PNI e o calendário vacinal do município de São Paulo. Foram consideradas em conformidade com o PNI as situações que o esquema vacinal-cobertura calculada de imunizantes para usuários de acordo com dosagem e período de retorno para complementação do registro de doses necessárias para imunização, estaria absolutamente em conformidade com as recomendações do programa para conferir a esperada imunidade.

RESULTADOS

Foram distribuídos 40 questionários sendo que dois (5%), foram inconclusivos, conseqüentemente não foram utilizados.

Os dados considerados para a pesquisa foram: tempo de atuação profissional, que apresentou variações de 48% para profissionais com até seis anos de atuação e de 52% para tempo de atuação superior a 6 anos; de curso de atualização, onde 26% não participaram destes, 18% participaram de curso com um período inferior a 12 meses e 56%, superior a um ano.

Analisando os resultados das simulações das situações vacinais conforme é determinado pelo PNI, observou-se que os enfermeiros apresentaram diferentes condutas para complementação do calendário vacinal em situação de atraso.

Simulação 1

Criança de dois anos e oito meses que recebeu apenas a dose de BCG e hepatite B ao nascer.

Segundo as recomendações do PNI, as vacinas preconizadas para um eficaz esquema de imunização nesta situação seriam:

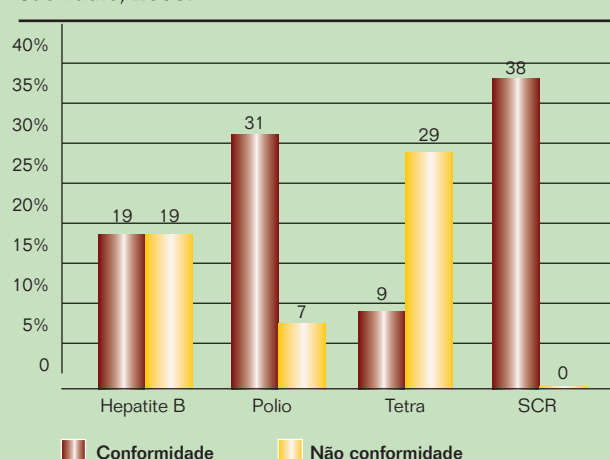
Hepatite B: 01 dose com retorno de dois meses entre a 2ª e a 3ª dose para encerrar o esquema vacinal o mais rápido possível¹. Portanto observou-se que 50% dos enfermeiros responderam em conformidade e 50% em desconformidade com o PNI.

Pólio: 01 dose com intervalo de 60 dias (mínimo de 30) para segunda dose - recomenda-se 3 doses com intervalo de dois, quatro e seis meses¹. Observou-se que 82% dos enfermeiros responderam em conformidade e 18% em desconformidade.

Tetralente: 01 dose. Conforme orientações preconizadas pelo PNI recomendam que crianças de um a quatro anos não vacinadas ou incompletamente vacinadas necessitam receber uma dose da vacina Hib e completar o esquema básico da vacina DTP. A vacina Tetralente poderá ser utilizada para a aplicação da vacina Hib se houver necessidade de administrar a vacina DTP na mesma data¹. Verificou-se observou que 24% dos enfermeiros responderam em conformidade e 76% em desconformidade com o PNI.

SCR (sarampo, caxumba e rubéola) 01 dose. Esquema vacinal

Situação 1 - Respostas apresentadas na simulação 1, São Paulo, 2008.



1ª dose a partir de um ano, 2ª dose dos quatro aos seis anos. 100% dos enfermeiros responderam em conformidade. Observação: Com relação à vacina SCR não pontuamos o retorno levando em consideração os retornos das demais vacinas na situação 1, para não confundir a interpretação¹.

Simulação 2

Criança de 6 anos e 6 meses apresentando: cicatriz vacinal de BCG, Hepatite B 1 dose ao nascer, anti-pólio 3 doses e 1º reforço com 1 ano e oito meses, tetravalente 3 doses, DTP 1º reforço com 1 ano e oito meses, SCR 1º dose com 1 ano de idade.

Segundo as recomendações do PNI, as vacinas preconizadas para um eficaz esquema de imunização nesta situação seriam:

Pólio: 1 dose, recomendam realizar o 2º reforço, uma dose dos quatro aos seis anos de idade (6 anos, 11 meses e 29 dias)¹. Observou-se que 76% dos enfermeiros responderam em conformidade e 24% em desconformidade com o PNI.

SCR: 1 dose, conforme orientações preconizadas pelo PNI recomendam realizar o 2º reforço, uma dose dos quatro aos seis anos de idade¹. Evidenciou-se que 76% dos enfermeiros responderam em conformidade e 24% em desconformidade com o PNI.

DTP: 1 dose, caso a criança esteja com cinco anos ou mais e não tenha recebido o 1º reforço, não é necessário administrar dois reforços, mas sim, um na ocasião do atendimento, seguindo-se o esquema de uma dose de Dupla Tipo Adulto (dT) a cada 10 anos¹. Verificou-se que 26% dos enfermeiros responderam em conformidade e 74% em desconformidade com o PNI.

Situação 2- Respostas apresentadas na simulação 2, São Paulo, 2008.



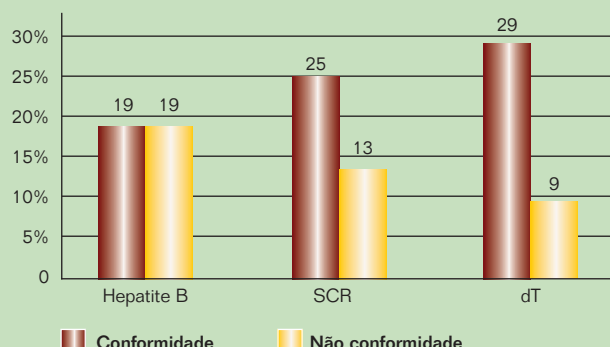
Simulação 3

Adolescente de 13 anos apresentando cicatriz vacinal de BCG, 1º dose de hepatite B aos dois anos, anti-pólio com 3 doses e um reforço aos dois anos, DTP com 3 doses e um reforço aos dois anos, SCR 1º dose com 1 ano de idade.

Segundo as recomendações do PNI, as vacinas preconizadas para um eficaz esquema de imunização nesta situação seriam:

Hepatite B: 1 dose, o esquema vacinal são três doses (zero, um e 6 meses) e, em situações de atraso vacinal, adotar intervalos mínimos, ou seja, dois meses entre a 2ª e a 3ª dose para

Situação 3- Respostas apresentadas na simulação 3, São Paulo, 2008.



encerrar o esquema vacinal o mais rápido possível¹. Observou-se que 50% dos enfermeiros responderam em conformidade e 50% em desconformidade com o PNI.

SCR: 1 dose, estudantes menores de 15 anos deve ser realizada a 2ª dose¹. Dos pesquisados 66% dos enfermeiros responderam em conformidade e 34% em desconformidade com o PNI.

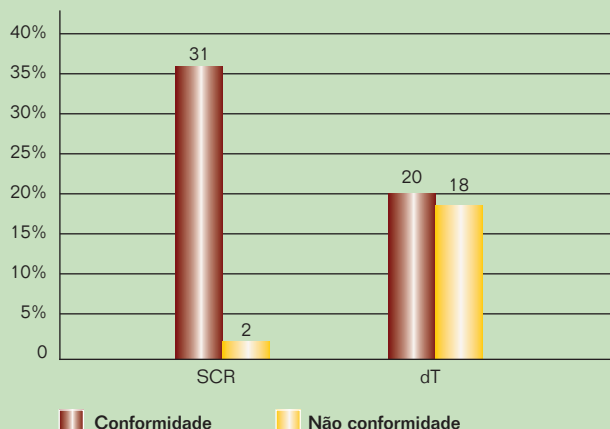
dT Dupla Adulto (difteria e tétano): 1 dose, é recomendado verificar sempre a situação vacinal anterior, iniciando ou completando o esquema, considerando as doses aplicadas de Tetra, DTP, DTPa ou Dupla Infantil, reforço a cada dez anos por toda a vida¹. Viu-se que 76% dos enfermeiros responderam em conformidade e 24% em desconformidade com o PNI.

Simulação 4

Gestante de 19 anos apresentando cicatriz vacinal de BCG, 3 doses de hepatite B, 3 doses de anti-pólio com 2 reforços, 3 doses de DTP com 2 reforços, 1 dose de SCR com 1 ano de idade.

Segundo as recomendações do PNI, as vacinas preconizadas para um eficaz esquema de imunização nesta situação seriam:

Situação 4- Respostas apresentadas na simulação 4, São Paulo, 2008.



SCR: Não deve ser administrado em gestantes, dois enfermeiros realizariam a vacina, o que não está em conformidade com o PNI, pelo risco de poder causar ao conceito prejuízos graves e irreversíveis (síndrome da rubéola congênita). Observou-se que 95% dos enfermeiros responderam em conformidade e 5% em desconformidade com o PNI.

dT (dupla adulto): 1 dose, recomenda-se verificar sempre a situação vacinal anterior, iniciando ou completando o esquema, considerando as doses aplicadas de Tetra, DTP, DTPa ou Dupla Infantil, reforço a cada dez anos por toda a vida¹. Verificou-se que 53% dos enfermeiros responderam em conformidade e 47% em desconformidade com o PNI.

Simulação 5

Adulto 25 anos, renal crônico apresentando 1 dose de dT há 6 meses atrás, 2 doses de hepatite B com ultima dose a 5 meses atrás, SCR com 1 dose há 6 meses atrás.

Segundo as recomendações do PNI, as vacinas preconizadas para um eficaz esquema de imunização nesta situação seriam:

dT: 1 dose, o esquema vacinal é de três doses, verificando-se sempre a situação vacinal anterior, iniciando ou completando o esquema. Sendo duas doses com intervalo de 60 dias e a 3ª dose, seis meses após a 2ª dose. Reforço a cada 10 anos. Evidenciou-se que 50% dos enfermeiros responderam em conformidade e 50% em desconformidade com o PNI.

Hepatite B: 1 dose, o esquema vacinal renal crônico é de zero, um, dois e 12 meses de intervalo com quatro doses¹. Observou-se que 32% dos enfermeiros responderam em conformi-

dade e 68% em desconformidade com o PNI.

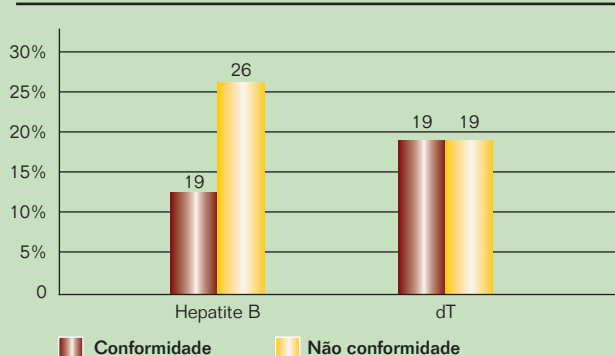
CONCLUSÃO

O presente estudo realizado nas 19 unidades de saúde pertencentes à Supervisão de Saúde da Penha, com 40 enfermeiros, evidencia as dificuldades encontradas pelos enfermeiros para complementação do esquema vacinal em simulações de atraso; onde 58% dos enfermeiros responderam em conformidade e 42% responderam em desconformidade com o PNI. Sendo que a vacina que apresentou maior índice de conformidade foi a SCR (95%) na situação 4, embora que os 5% de desconformidade pode ser considerado como grave, uma vez que nesta simulação alguns enfermeiros fariam SCR em gestantes, situação não recomendada. O maior índice de desconformidade foi de 76% na simulação 1, onde a criança não seria imunizada contra *Haemophilus influenza* tipo B. Conforme orientações preconizadas pelo PNI que recomenda que crianças de um a quatro anos não vacinadas ou incompletamente vacinadas necessitem receber uma dose da vacina Hib e completar o esquema básico da vacina DTP. A vacina Tetravalente poderá ser utilizada para a aplicação da vacina Hib se houver necessidade de administrar a vacina DTP na mesma data¹. No caso da vacina Hepatite B, da simulação 5, onde o usuário renal crônico poderia não ser imunizado de forma adequada, por apresentar um índice de desconformidade com o PNI de 68%. Conforme orientações preconizadas pelo PNI recomendam o esquema vacinal Renal crônico – esquema vacinal de zero, um, dois e 12 meses (quatro doses).

É importante considerar que os enfermeiros não tiveram oportunidade de consultar manuais sobre imunização no momento do preenchimento das simulações, o que descaracterizaria com a relação aos dados obtidos através do questionário de qualificação dos enfermeiros, (perguntas fechadas), o tempo de atuação profissional e cursos de atualização, não influenciaram nos resultados, pois, mesmo os enfermeiros com maior tempo de atuação profissional e menor tempo de curso de atualização apresentaram índices de conformidade/não conformidades semelhantes.

Os resultados deste estudo possibilitaram identificar a necessidade de realizar com maior frequência cursos de capacitação em sala de vacinação, que abordem atrasos vacinais com confecção de materiais de orientação específicos de simulações de atraso e suas respectivas condutas para a complementação do esquema em conformidade com o PNI, no intuito de oferecer aos usuários práticas de imunização seguras e eficazes, reduzindo, ou até mesmo eliminando, a morbimortalidade associada às principais doenças imunopreveníveis no Estado de São Paulo.

Situação 5- Respostas apresentadas na simulação 5, São Paulo, 2008.



Referências

1. Secretaria do Estado da Saúde (SP). Coordenadoria de Controle de Doenças. Centro de Vigilância Epidemiológica - "Prof. Alexandre Vranjac". Norma Técnica do Programa de Imunização. São Paulo: CVE; 2008.
2. Ministério da Saúde (BR). Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações [Internet]. [citado em 2007 Out 13]. Disponível em: <http://pni.datasus.gov.br/apresentacao.asp>
3. Secretaria Estadual da Saúde (SP). Manuais técnicos [Internet]. [citado em 2007 Out 27]. Disponível em: http://www.cve.saude.sp.gov.br/html/cve_manual.htm

4. Balalá I. Guia prático de vacinação em empresas SBIM. Rio de Janeiro: [s.n.]; 2005.
5. Silveira ASA. Controle de vacinação de crianças matriculadas em escolas municipais da cidade de São Paulo [Internet]. [citado em 2007 Out 28]. Disponível em: http://www.cve.saude.sp.gov.br/html/cve_manual.htm

6. Conselho Regional de Enfermagem São Paulo. Documentos básicos de enfermagem. São Paulo: Escritura Ed.; 2001. p. 45-7.