

**CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO JOSÉ
CURSO DE ENFERMAGEM**

**VANESSA PAULA COELHO
THIAGO ALVES DO NASCIMENTO DE SOUZA
TIAGO ALVES CADETE**

JULIANA CARDOSO LANGSDORFF

**AÇÕES DE ENFERMAGEM NA CAPTAÇÃO E AMPLIAÇÃO DA
COBERTURA VACINAL DA VACINA TRIPLICE VIRAL**

Rio de Janeiro

2021

ATIVIDADES DE ENFERMAGEM NA CAPTAÇÃO E AMPLIAÇÃO DA COBERTURA VACINAL DA VACINA TRÍPLICE VIRAL

VANESSA PAULA COELHO
THIAGO ALVES DO NASCIMENTO DE SOUZA
TIAGO ALVES CADETE

Titulação - Acadêmico do Curso de Enfermagem

Orientadora

Juliana Cardoso Langsdorff

Sanitarista e Mestre em Saúde Pública

RESUMO

Introdução: Mesmo com evidências científicas de que a imunização é eficaz no combate de doenças imunopreveníveis, a hesitação e a recusa vacinal vêm ganhando espaço significativo no Brasil e no mundo. Com isso, doenças que estavam praticamente eliminadas manifestaram-se novamente, como por exemplo o sarampo. **Objetivo:** Descrever as estratégias do enfermeiro na captação e ampliação da cobertura/adesão da vacinação de Tríplice Viral. **Metodologia:** Pesquisa Bibliográfica na modalidade de Revisão Integrativa como procedimento para levantamento e análise de dados. Para tal, realizou-se a busca na Biblioteca Virtual em Saúde através dos descritores: Vacina contra difteria, tétano e coqueluche, Programa de Imunização e Enfermeiros e enfermeiras. **Análise de dados:** A partir da leitura dos artigos pré-selecionados, finalizamos com 20 artigos e elaboramos as seguintes categorias de análise: a) O enfermeiro e as estratégias para a captação de usuários e; b) O trabalho em sala de vacina e seus aspectos técnicos e éticos: credibilidade para uma maior adesão. **Considerações finais:** A escuta sensível, o acolhimento dialogado, a resolutividade e o compartilhamento de saberes tornam o acolhimento um espaço potente de captação e adesão dos responsáveis ao calendário de vacinação. Ressaltamos ainda, a busca ativa respaldada nos sistemas de informação. As visitas domiciliares, as salas de espera, as campanhas de conscientização em escolas e espaços públicos de grande circulação, são estratégias exitosas para a captação e adesão à vacina tríplice viral.

Palavras-chaves: Vacina contra difteria, tétano e coqueluche, Programa de Imunização e Enfermeiros e enfermeiras.

ABSTRACT

Introduction: Even with scientific evidence that immunization is effective in combating vaccine-preventable diseases, hesitation and refusal to vaccinate have gained significant space in Brazil and in the world. As a result, diseases that were practically eliminated appeared again, such as measles. **Objective:** To describe nurses' strategies in capturing and expanding coverage/adherence to Triple Viral vaccination. **Methodology:** Bibliographic Research in the modality of Integrative Review as a procedure for data collection and analysis. To this end, a search was carried out in the Virtual Health Library using the descriptors: Vaccine against diphtheria, tetanus and whooping cough, Immunization Program and Nurses and Nurses. **Data analysis:** From the reading of pre-selected articles, we ended up with 20 articles and elaborated the following analysis categories: a) The nurse and the strategies for attracting users and; b) The work in the vaccine room and its technical and ethical aspects: credibility

for greater adherence. **Final considerations:** Sensitive listening, dialogued welcoming, resoluteness and sharing of knowledge make welcoming a powerful space for the uptake and adherence of those responsible to the vaccination schedule. We also emphasize the active search supported by information systems. Home visits, waiting rooms, awareness campaigns in schools and public spaces with wide circulation are successful strategies for uptake and adherence to the MMR vaccine.

Keywords: Diphtheria-Tetanus-Pertussis Vaccine, nurses, Vaccination Coverage

1. INTRODUÇÃO:

O Programa Nacional de Imunização (PNI) foi criado em 1973, por determinação do Ministério da Saúde (MS), regulamentado pela Lei Federal nº 6.229, de 30 de outubro de 1975 e pelo Decreto nº 78.321, de 12 de agosto de 1976 que instituiu o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SNVE). Desde sua implantação as vacinas são disponibilizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O programa tem como principal objetivo evitar doenças imunopreveníveis, infectocontagiosas e inclusão social, reduzindo a hesitação social (LIMA; PINTO, 2017).

O indicador de cobertura vacinal representa um importante instrumento para a tomada de decisão nas diferentes esferas de gestão, uma vez que somente com coberturas adequadas é possível alcançar o controle ou, manter em condição de eliminação ou erradicação as doenças imunopreveníveis sob vigilância (BRASIL, 2006a).

Os indicadores pactuados compreendem quatro diferentes níveis de coberturas de vacinas de acordo com a população alvo, que variam de 80% a 100%. O objeto de nosso estudo tem meta de cobertura de 95% - Sarampo, rubéola e caxumba (Tríplice viral); Sarampo, caxumba, rubéola e varicela atenuada (Tetra viral) (BRASIL, 2006a).

A atuação do enfermeiro no Sistema Único de Saúde (SUS), mais especificamente no PNI exige atenção aos dados epidemiológicos para ações de captação e vigilância dos usuários imunizados (BRASIL, 2001). Além disso, a enfermagem atua no acolhimento, planejamento das atividades de vacinação, monitoramento e avaliação do trabalho desenvolvido de forma integrada ao conjunto das demais ações da unidade de saúde.

Não podemos esquecer o manuseio, a conservação e a administração dos imunobiológicos. Devemos destacar que as orientações acerca do imunobiológico

aplicado, como possível Evento Adverso Pós-Vacinação (EAPV), também contemplam o conjunto de técnicas necessárias para o enfermeiro atuar no PNI.

O esclarecimento da população sobre a segurança das vacinas resulta na queda da incidência de doenças imunopreveníveis, em decorrência do aumento das coberturas vacinais (MARTINS, 2003). Além disso, a prática educativa em saúde tem como aspectos principais a qualificação permanente de profissionais, de modo a desenvolver as capacidades individuais e coletivas e proporcionar a melhoria da qualidade de vida e a saúde da comunidade assistida (MACHADO *et al*, 2014).

Mesmo com evidências científicas de que a imunização é eficaz no combate de doenças imunopreveníveis, a hesitação e recusa vacinal vem ganhando espaço significativo no Brasil e no mundo. É um problema sério, pois doenças que estavam praticamente eliminadas manifestaram – se novamente, como por exemplo o sarampo. Desde 2013 a cobertura de vacina contra sarampo, caxumba e rubéola vem caindo frequentemente, assim despertando um alerta que pessoas não imunizadas possam trazer surtos de doenças preveníveis pelo simples ato de não se vacinarem (BROWN *et al.*, 2018).

Dessa forma surgem alguns questionamentos de pesquisa: Qual a diferença entre hesitação e recusa vacinal no que tange a abordagem do enfermeiro frente ao usuário? O que a enfermagem, pioneira no programa de imunização, pode fazer para vincular e captar os usuários para o aumento da cobertura vacinal?

Diante desses questionamentos, formulamos o nosso **objetivo geral**, que norteará a condução desse estudo: analisar as estratégias do enfermeiro para ampliação da cobertura vacinal/adesão para tríplice viral na Atenção Básica. Em seguida construímos o nosso **objetivo específico**: Descrever as estratégias do enfermeiro na captação e ampliação da cobertura/adesão da vacinação de Tríplice Viral. Sobre a metodologia, trata-se de uma pesquisa do tipo exploratória, de abordagem qualitativa.

Definimos a Revisão Integrativa como método para levantamento de dados, proporcionando uma análise de acordo com os nossos objetivos de pesquisa. Seguindo as etapas da Revisão Integrativa, elaboramos a nossa pergunta norteadora: Quais as estratégias do enfermeiro na captação e ampliação da cobertura/adesão da vacinação de Tríplice Viral? A partir da pergunta destacamos os seguintes termos: Enfermeiro, Papel do enfermeiro, Vacinação tríplice. Pesquisamos estes termos no ambiente Descritores em Ciências da Saúde -DESCS, e chegamos aos seguintes

descritores de busca: Vacina contra difteria, tétano e coqueluche, Programa de imunização, Enfermeiros e enfermeiras e utilizamos o operador booleano and para realizar a pré-seleção dos estudos para análise.

Realizamos a busca na plataforma da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) com os seguintes critérios de inclusão, a) últimos 10 anos, b) textos em português, c) trabalhos disponíveis na revista BDENF, d) trabalhos relacionados aos cuidados de enfermagem e imunização, e) textos completos. Critérios de exclusão: a) trabalhos com mais 10 anos de publicação, b) trabalhos que não abordem a temática, c) Trabalho de conclusão de curso, dissertações e teses. Assim chegamos a 20 artigos selecionados que veremos mais à frente no tópico análise de dados.

A cobertura da vacina tríplice é um importante indicador de saúde das populações e da qualidade da atenção dispersada pelos serviços básicos de saúde, além de apontar aspectos da saúde infantil e da atuação dos serviços, subsidia o processo de planejamento, especialmente a reestruturação das ações. (BRASIL, 2014)

O sarampo era uma doença em vias de alcançar a sua erradicação mundial em 2010. No entanto, o fato de que, na atualidade, os desafios para a eliminação da doença viral em algumas regiões do mundo sejam maiores, coloca o sarampo novamente em foco, tornando-se necessário reforçar a abrangência da vacinação, única estratégia que garante a prevenção (MAYRA, 2019).

O fator motivacional para a realização deste estudo decorre de nossa experiência na área de saúde. Acreditamos que podemos contribuir positivamente

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. Desafios da imunização no contexto nacional e mundial: hesitação e recusa vacinal

No ano de 1973, foi criado o Programa Nacional de Imunização (PNI), sua finalidade é de normalizar a imunização em nível nacional, com o intuito de controlar a erradicação das doenças imunopreveníveis, como paralisia infantil, sarampo, difteria, tétano, coqueluche, tuberculose e outras. São estabelecidas algumas normas

técnicas que são orientadas pelo Programa, no que se refere à conservação e manipulação dos imunobiológicos, assim como aos aspectos de programação e avaliação.

Tais normas são determinadas com a presença de órgãos responsáveis pela operacionalização e de outras instituições, assegurando, dessa forma, a sua aceitação e uniformidade de uso em todo o país (BRASIL, 2014). O Programa Nacional de Imunização faz parte da Organização Mundial da Saúde, porém recebe auxílio técnico e financeiro da UNICEF, do Rotary Club e também das Nações Unidas.

A cobertura vacinal é um instrumento muito importante para a gestão da vacina tríplice viral, uma vez que apenas com coberturas adequadas se é possível chegar a um controle ou, condição de eliminação ou erradicação as doenças imunopreveníveis. As ações de vacinação para as crianças vêm contribuído muito na diminuição da morbimortalidade por doenças imunopreveníveis, melhorando a qualidade de vida, das pessoas principalmente nos menores de cinco anos (BRASIL, 2014).

A Unidade de Saúde é responsável pelo crescimento do Programa Nacional de Imunização em nível local por intermédio das várias estratégias para imunizar a população (PONTE, 2003). Estratégias de estímulo ao uso de vacinas são tradicionalmente adotadas em saúde pública, porém podem ser insuficientes para garantir aumento na cobertura vacinal. Nesse contexto, faz-se necessário manter uma compreensão clara sobre o valor das vacinas tanto na população, como entre os profissionais de saúde.

A palavra hesitação é definida pelo estado de hesitar, ou seja, estar indeciso no momento de tomar decisões. Mesmo com benefícios da imunização, a hesitação da vacina é uma forte tendência e vem sendo associada ao ressurgimento de doenças evitáveis pela vacina. As repercussões sobre este fato variam regionalmente e estimulam ao aumento de pesquisas para melhor entender tal situação, aonde tem um resultado em um aumento numeroso de pesquisas e artigos científicos publicados sobre o mesmo (MCCLURE, 2017).

No ano de 2012 foi criado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) um grupo para caracterizar e estabelecer estratégias para dirigir alguns requisitos ligados à recusa vacinal. Entre os objetivos desse grupo estão: monitorar a recusa vacinal e criar intervenções de comunicação para enfrentar as falhas na confiança em vacinas, evitar suas consequências para a saúde pública (MACDONALD, 2015).

É importante destacar que a hesitação vacinal e suas diretrizes mudam no decorrer do tempo e são específicos para cada caso. De forma geral, das intervenções para reduzir hesitações e recusa vacinal sobressaíram àquelas dirigidas ao aumento de conhecimento (JARRETT, 2015).

A educação em saúde como um processo para aumentar o conhecimento da população requer o desenvolvimento de um pensar muito crítico, aonde a realidade são transformadoras que acabam levando o indivíduo à sua emancipação como sujeito histórico, capaz de opinar nas decisões de saúde para cuidar de si e de seus familiares (MACHADO, 2007).

2.2 A indicação e as Contraindicações das vacinas e os possíveis impactos na cobertura e adesão aos imunobiológicos

A normatização técnica quanto ao uso dos imunobiológicos no âmbito do SUS é responsabilidade do Programa Nacional de Imunizações (PNI), inserindo-se neste contexto a decisão quanto à introdução do imunobiológico como integrante dos calendários oficiais de vacinação, bem como a ampliação de oferta e a definição dos imunobiológicos para situações especiais e para grupos populacionais específicos (BRASIL, 2014).

O primeiro ponto a ser destacado é a própria orientação da época correta de aplicação da vacina. Idas e vindas ao serviço podem desestimular a adesão do responsável. A vacina Tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) deve ter a primeira dose aplicada aos 12 meses, até 9 anos, 11 meses e 29 dias (calendário de crianças) e segunda dose de Tetra Viral (atenuada) aos 15 meses, em crianças com primeira dose de Tríplice viral, ou seja, 2ª dose Tríplice viral + 1 dose Varicela, até 4 anos, 11 meses e 29 dias (SMSRJ, 2021).

Eventualmente, em caso de surtos, o Ministério da Saúde (MS) pode realizar campanhas de vacinação para pessoas a partir de 6 meses de vida. Esta dose “extra” não substitui as duas doses recomendadas no esquema de vacinação.

Um outro ponto é a importância da abordagem possíveis reações da vacina tríplice viral. O responsável deve ter autonomia para o manejo das reações mais comuns e isso possivelmente o vinculará ao serviço. Febre e erupção cutânea de curta

duração, ocorrendo habitualmente entre o quinto e o 10º dia depois da vacinação, são eventos comuns do tríplice viral (BRASIL,2001).

Existem situações especiais em que devemos tomar cuidados quanto a administração específica da vacina tríplice viral, visto que os usuários que fazem corticoterapia só devem ser vacinados em intervalos de três meses após a ingestão do medicamento; ou no caso de um transplante de medula óssea (pós-transplantado) deve ser inserido no CRIE após alguns meses após o transplante, para revisão conforme indicação. (SOUZA, 2017). Abaixo apresentamos as contraindicações apresentadas pelo Manual de Normas de Vacinação:

a) Antecedente de reação anafilática sistêmica após a ingestão de ovo de galinha. Entende-se por reação anafilática sistêmica a reação imediata (urticária generalizada, dificuldade respiratória, edema de glote, hipotensão ou choque) que se instala habitualmente na primeira hora após o estímulo do alérgeno (ingestão de ovo de galinha, por exemplo). b) Gravidez. c) Administração de imunoglobulina humana normal (gamaglobulina), sangue total ou plasma nos três meses anteriores. (BRASIL, 2001)

Se faz muito importante a desmistificação das contraindicações, pois o medo pode afastar os responsáveis do serviço. Ressaltamos não são contraindicações para a tríplice viral: vacinação recente contra a poliomielite, exposição recente ao sarampo, caxumba ou rubéola, história anterior de sarampo, caxumba ou rubéola e alergia a ovo que não tenha sido de natureza anafilática sistêmica (BRASIL,2001).

Os Centros de Referência Imunobiológicos Específicos (CRIEs) têm como objetivo facilitar ou facilitar o acesso da população, especialmente para portadores de imunodeficiência adquirida ou concomitante que apresentem condições mórbidas ou externas específicas ou precisas que é objeto do Programa Nacional de Imunizações (PNI).

No entanto, para esses casos imunobiológicos, é necessário apresentar uma receita com indicação médica (conforme CID10) e um relatório clínico do seu caso (recibo ou outro documento, cópia do resultado para exame, testado ou não). Nossos municípios não estão cadastrados no CRIE, você pode adquirir na Secretaria Municipal de Saúde - Programa Municipal de Imunizações, que faz a intermediação ou contato com o CRIE (PNI) (BUSS, 2005).

O enfermeiro precisa ter um bom diálogo com os pais desde o primeiro acesso da criança nos serviços de saúde, acolhendo e observando as dúvidas e dificuldades que enfrentam para vacinar seus filhos, isso favorece a confiança da comunidade com relação a vacinação. Explicar as contraindicações, desmistificar as falsas contraindicações e caracterizar o evento adverso são fundamentais para impedir informações ambíguas que podem resultar em interpretações incorretas e imprecisas, prejudicando a adesão e o seguimento do calendário vacinal.

2.3. A Enfermagem e a Imunização

A vacina é uma das principais intervenções em saúde pública no Brasil. Com isso, o enfermeiro tem uma função na gestão das imunizações e na conscientização da população. As atividades da sala de vacinação são realizadas pela equipe de enfermagem capacitada para manusear, administrar e descartar resíduos resultantes do processo de vacinação (BUSS, 2005).

A equipe de vacinação ainda é responsável por apresentar a parte epidemiológica da área de abrangência em que o serviço de imunização está inserido. (BUSS, 2005). Para que todo o processo aconteça em sua plenitude e com segurança, as atividades de imunização devem ser acompanhadas de cuidados, adotando-se procedimentos adequados antes, durante e após a administração dos imunobiológicos (COUTO, 2015).

É de responsabilidade do profissional de enfermagem na capacitação na sala de vacina que vai desde a vacina a ser administrada e suas condições de uso, administração dessa vacina precisa ser feita dentro de normas e técnicas preconizadas através do PNI (Programa Nacional de Imunizações) e suas orientações em possíveis contraindicações e eventos adversos (FUNASA, 2014).

Sendo assim quando se pensar em imunização lembramos logo do cuidado de enfermagem com a criança, prevenindo doenças e passando a ter compromisso da execução correta do preconizado pelo PNI.

O que mais se analisa nos setores de imunização é o não comparecimento dos adultos responsáveis guiando os menores como de sua obrigação. Existem várias situações na qual são apresentadas para o não comparecimento percebendo-se

assim, que é necessária uma capacitação efetiva do profissional a essas diversas situações e como manejá-las (CAMPOS; AGUIAR; OLIVEIRA, 2012).

É muito relevante a atuação do enfermeiro em todas as ações de uma sala de vacina, onde é de sua responsabilidade a conservação das vacinas, manutenção do estoque, administração das vacinas, capacitação do profissional e elaboração do arquivo de cartão espelho, o qual tem o controle das doses administradas na rotina diária, garantindo assim a eficácia de uma possível busca ativa aos faltosos (FERNANDES,2018).

3. ANÁLISE DE DADOS

A pré-seleção de artigos nos apresentou um grande volume de material pré-selecionado. Mesmo após a aplicação dos critérios de exclusão, ainda se fez necessário passar por uma pré análise com leitura e seleção de aproximações entre eles e a temática do estudo.

Cada revisor registrou se concordava ou não com a inclusão do estudo, com base na avaliação dos títulos e dos resumos. Os casos discordantes foram resolvidos por consenso. Assim, chegamos aos 20 artigos do quadro 1.

Quadro 1: Artigos selecionados para a análise de dados do estudo

ORDEM	TITULO AUTOR	ANO	PERIODICO	OBJETIVOS
A1	Situação da Cobertura Vacinal de Imunobiológicos no Período de 2009-2014 TROMBETTA, N.T et al.	2016	Rev. enferm. UFSM; 6(4): 482-493, out.-dez. 2016.	Verificar a situação das coberturas vacinais nas três esferas político administrativas no período de 2009-2014.
A2	Impacto da vacinação contra pertussis sobre os casos de coqueluche / Impact of vaccination against pertussis on the cases of coqueluche VERÇOSA, R.C. M et al.	2017	Rev. enferm. UFPE on line; 11(9): 3410-3418, set.2017. ilus, graf, mapas	Analisar impacto da vacinação contra ertussis sobre número de casos de coqueluche
A3	Perspectiva ética no cuidar em enfermagem pediátrica: visão dos enfermeiros. RODRIGUES, B.M.R.D. et al.	2013	Rev. enferm. UERJ; 21(2,n.esp): 743-747, 2013.	O estudo teve por objetivo analisar compreensivamente como o enfermeiro insere a ética e a bioética no cuidado à criança e sua família no âmbito hospitalar.

A4	Sistematização da assistência de enfermagem: percepção dos enfermeiros. SILVA, C.F.M et al.	2015	Rev Enferm UFPI. 2015 Jan-Mar;4(1):47-53.	Descrever a percepção dos enfermeiros quanto a Sistematização da Assistência de Enfermagem
A5	A enfermagem nas instituições de educação infantil – refletindo sobre essa parceria SILVA, M.F.A et al.	2018	DOI: 10.5205/reuol.11135-99435-1-ED.1108sup201716	Objetivo: relatar sobre o papel do enfermeiro nos espaços de educação infantil a partir da vivência de acadêmicos em um projeto de extensão nessas instituições.
A6	Atuação do enfermeiro em um serviço de atendimento pré-hospitalar privado PERES, P.S.Q et al	2018	DOI: http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i2.413-422	Objetivo: conhecer a percepção de trabalhadores de saúde sobre a atuação do enfermeiro em um serviço de atendimento pré-hospitalar.
A7	Ética e educação em enfermagem: uma revisão da literatura / Ethics and education in nursing: a review of the literature ALMEIDA, D.V. et al.	2018	BDEFN - Enfermagem ID: bde-32899 Nursing (São Paulo); 21(236): 2032-2036, jan.2018.	Este estudo objetiva identificar a produção científica sobre educação ética em enfermagem e classificá-la segundo o periódico, ano de publicação, país de origem do estudo, tipo de pesquisa e os principais achados.
A8	Competências profissionais do enfermeiro nas atividades hospitalares. BERNARDINA, L.D et al.	2019	https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.241432	Objetivo: identificar as competências profissionais do enfermeiro na área hospitalar.
A9	Prática de integralidade desenvolvida pelos enfermeiros na atenção básica CAVAGNA, V.M. et al.	2017	Dissertação (Mestrado Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde) - Universidade Federal Fluminense, 2017.	Os objetivos (geral e específicos) foram: analisar as práticas dos enfermeiros na atenção básica, caracterizadas como práticas de integralidade; identificar as atividades exercidas pelos enfermeiros inseridos no contexto da atenção básica, que norteiam o conceito de integralidade e discutir como a integralidade se faz presente no cotidiano dos enfermeiros da atenção básica.
A10	Alerta sarampo “vacinar, vacinar e vacinar” atualização epidemiológica, abril de 2015 Documento elaborado e atualizado pela Equipe Técnica da DDTR/CVE/CCD/SES-SP, em 30 de março de 2015.	2015	GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE	Os casos de sarampo reportados pelos países membros da Organização Mundial de Saúde, nos últimos seis meses.

A11	Qual a conduta quando a vacina tríplice viral (contra sarampo, rubéola e caxumba) é administrada durante a gestação? Gravidez; Gestantes; Vacinação; Vacina contra Sarampo-Caxumba-Rubéola. BARSS, V.A	2016	Segunda Opinião Formativa - 21/12/2016	Nenhuma conduta adicional deve ser realizada.
A12	Vacinas do esquema básico para o primeiro ano de vida em atraso em município do nordeste brasileiro. CAVALCANTE, C.C.F.S. et al.	2015	DOI: 10.9789/2175-5361.2015.v7i1.2034-2041	Objetivo: Avaliar o cumprimento do calendário básico de vacinação de crianças no primeiro ano de vida assistidas por equipes da Estratégia Saúde da Família em um município do nordeste brasileiro
A13	Elementos da face do professor no cenário tutorial: implicações na formação de enfermeiros. SILVA, M.E. et al.	2016	DOI: 10.9789/2175-5361.2016.v8i1.3803-3819	Objetivos: conhecer os elementos presentes na face do professor que determinam o processo de aprendizagem no cenário tutorial e suas implicações na formação de enfermeiros.
A14	A (não) vacinação infantil entre a cultura e a lei: os significados atribuídos por casais de camadas médias de São Paulo, Brasil BARBIERI, C.L.A. et al.	2017	Doi: 10.1590/0102-311X00173315	Objetivos: Deste estudo foi compreender como pais de camadas médias de São Paulo, Brasil, significam as normatizações da vacinação no país, a partir de suas vivências de vacinar, selecionar ou não vacinar os filhos. Foi realizada abordagem qualitativa por meio de entrevista em profundidade. O processo analítico guiou-se pela análise de conteúdo e pelo referencial teórico da antropologia do direito e da moral
A15	Educação em Saúde MACHADO, A.G.M. et al.	2014	orcid.org/0000-0003-1002-2871	Objetivo : Ter a oportunidade de refletir e conhecer as abordagens pedagógicas, o processo educativo nas práticas de saúde e a Educação Permanente em Saúde na ação das Equipes de Saúde da Família.
A16	Desenvolvimento da Escala de Competência de Enfermagem Holística TAKASE, M et al.	2011	DOI: 10.1111 / j.1442-2018.2011.00631.x	Objetivo : Desenvolver uma escala para medir a competência de enfermagem de enfermeiras japonesas e para testar suas propriedades psicométricas. Após derivação dos itens da escala e teste piloto, a versão final da escala foi aplicada a 31 enfermeiros para estabelecer sua consistência interna, bem como sua validade de construto e critério.

A17	Perda de oportunidade de vacinação: aspectos relacionados à atuação da atenção primária em Recife, Pernambuco, 2012. BARROS, M.G.M; et al	2015	doi.org/10.5123/S1679-49742015000400012	Objetivos: alcançar os objetivos e as metas estabelecidos pelo Programa Nacional de Imunizações - PNI - e romper com a cadeia de mitos que levam à perda de oportunidades de vacinação no município do Recife.
A18	Estratégias e resultados da vacinação no enfrentamento da epidemia de sarampo no estado do Ceará, 2013-2015 MOURA A.D.A. et	2018	orcid.org/0000-0003-1002-2871	Objetivo: O presente relato descreve a experiência e os resultados das estratégias de vacinação desenvolvidas no enfrentamento da epidemia de sarampo no estado do Ceará,
A19	Curso de atualização para o trabalhador da sala de vacinação MINISTÉRIO DA SAÚDE	2014	www.saude.gov.br/svs	Objetivo: Acolher os alunos. Promover a integração do grupo. Informar sobre o CURSO, seus objetivos, dinâmica de funcionamento e o método de trabalho.
A20	Experiências de famílias na imunização de crianças brasileiras menores de dois anos. FIGUEIREDO, G.L.A. et al	2018	www.eerp.usp.br/rlae	O objetivo foi descrever as experiências de famílias sobre imunização de crianças menores de dois anos. É estudo de natureza descritiva, com análise qualitativa dos dados, entrevistas não estruturadas com 22 sujeitos

Fonte: os autores

Esses 20 artigos foram analisados buscando harmonia entre os dados coletados durante a pesquisa para que os resultados obtidos pudessem ser descritos um a um, facilitando dessa forma a leitura e a ancoragem na fundamentação teórica. A partir da leitura desses artigos, e da categorização das informações, elaboramos duas categorias de análise: a) o enfermeiro e as estratégias para a captação de usuários e; b) trabalho em sala de vacina e aspectos técnicos e éticos: credibilidade para uma maior adesão.

3.1. O ENFERMEIRO E AS ESTRATÉGIAS PARA A CAPTAÇÃO DE USUÁRIOS

As atribuições do enfermeiro na Atenção Básica envolvem a realização de atividades programadas e de demanda espontânea e ainda planejar, avaliar e

gerenciar as ações desenvolvidas pelos agentes comunitários de saúde (ACS), em conjunto com os demais integrantes da equipe de saúde (PNAB, 2012)

A enfermagem possui um potencial transformador direcionando as abordagens mais adequadas ao seu público alvo, além de desenvolver estratégias mais apropriadas dentro da abordagem para captação e adesão dos usuários para imunização, ocorrendo a interação entre os sujeitos nos diferentes ambientes de atuação da Unidade de Saúde (BRASIL, 2014).

Foi observado no estudo de Barbieri, Couto e Aith (2017) que o ato de vacinar as crianças valoriza a dimensão da responsabilidade parental no contexto da decisão de (não) vacinação, sob uma perspectiva individualizante, no âmbito privado familiar.

Dessa forma, ao enfermeiro caberia legalmente sinalizar a negligência parental ou “omissão do cuidar”, o que inclui notificação e a tomada de decisão a favor da proteção desse menor pelo profissional de saúde. Porém, a população ao se apropriar dessas normas promovem leituras particulares, seja pela aceitação plena das leis e normas, seja pelos diferentes graus de problematização, questionamento e, mesmo, recusa em adotá-las. Ou seja, apesar dessas normatizações legais e de ética, amargamos a diminuição da taxa de vacinação, como já descrito neste estudo. (CAVALCANTE, 2015).

Os mesmos autores nos alertam que muitas pessoas com alto nível educacional, de classe social elevada estão entre os que mais promovem os eventos antivasinas (BARBIERI, COUTO E AITH, 2017). Ou seja, só deter informação parece não ser o suficiente para alcançarmos a adesão dos responsáveis. Precisamos utilizar todo o potencial e experiência da enfermagem nas ações de imunizações, principalmente no encontro com o usuário.

A conversa individual com o profissional de enfermagem ou com outros profissionais de saúde pode ser um caminho para a solução do problema. A administração de uma vacina é um dos últimos passos na cadeia de ações relacionados a imunização. É diretamente relativa à proteção da população contra as doenças transmissíveis. Além disso, devemos ressaltar que a imunização não tem somente uma dimensão individual. É também um papel de cidadania, pela proteção da coletividade e de indivíduos vulneráveis. (ALMEIDA, et al 2018).

A ética se relaciona com outras ciências e tem a função de explicar, esclarecer e estudar as relações e o comportamento dos homens dentro da sociedade, a fim de

elaborar conceitos que indiquem o melhor comportamento do ponto de vista moral. (ALMEIDA, et al 2018).

Podemos citar como estratégias de captação o acolhimento dos responsáveis nas Unidades, inclusive quando acessarem o serviço em busca de outros procedimentos. Nessa abordagem, a forma de educação e saúde deve reconhecer os saberes do usuário e permitir que ele construa a sua própria saúde. (MACHADO et al, 2014). As visitas domiciliares são essenciais para conhecer o contexto do indivíduo em seus núcleos e organizações familiares, bem como as reuniões de equipe, onde os profissionais compartilham saberes e negociam ações voltadas para as necessidades da população. (MACHADO et al, 2014).

Essa aproximação do enfermeiro do contexto de vida das famílias, torna-se um instrumento importante para a troca de informações vinculadas às necessidades particulares de cada indivíduo, favorecendo, desta forma, atividades educativas e mais humanizadas. É estar disponível para entender as razões de recusa vacinal e hesitação, abrindo assim possibilidades de esclarecimento e negociação.

É necessário somar saberes para dar respostas efetivas e eficazes aos problemas complexos que envolvem a perspectiva de viver com qualidade. É preciso considerar todos os atores sociais envolvidos, valorizando todos os saberes presentes no cenário do território, tendo como centro as necessidades apresentadas pelos usuários. (MACHADO et al, 2014).

Outra estratégia de captação é a realização de atividades nas instituições de educação infantil. Takase (2011), relata o desenvolvimento de ações como consultas de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, ações de educação em saúde com crianças, educadores infantis e famílias. Ou seja, um cenário potente para desenvolver as ações de captação de crianças para imunização.

A captação dos não vacinados requer estratégias de reconhecimento e busca, da população flutuante, fazendo-se necessária a implementação imediata do SI-PNI em todos os municípios do estado, além da análise e vigilância das áreas para identificar a população vacinada e os bolsões de suscetíveis, contribuindo para uma avaliação mais minuciosa das coberturas vacinais e localização rápida das pessoas sem vacina. (TAKASE, 2011).

O SI – PNI é o sistema de informação do Programa Nacional de Imunizações e é responsável por reunir as informações de vacinação de todo o país. Isso possibilita o registro da vacina administrada por pessoa e por procedência do vacinado,

permitindo uma análise mais completa e acurada das informações. Dessa forma, será possível obter estimativas que não sejam apenas administrativas. (MOURA et al. 2018).

Outros motivos para perda de oportunidade de vacinação é a baixa escolaridade dos pais ou responsáveis, doenças das crianças, horário de funcionamento da unidade básica de saúde e distância da residência da criança (MOURA et al. 2018).

Falhas na educação continuada dos vacinadores também podem induzir falsas contraindicações à dose anterior da vacina, afastando os responsáveis e contribuindo para a manutenção do seguimento do calendário vacinal. Ou seja, a dimensão do encontro, do acolhimento da tecnologia das relações é fundamental para o sucesso da captação e adesão de nossos usuários ao Programa Nacional de Imunização. Nos aprofundaremos nessa perspectiva na próxima categoria de análise.

3.2. *TRABALHO EM SALA DE VACINA E ASPECTOS TÉCNICOS E ÉTICOS: CREDIBILIDADE PARA UMA MAIOR ADESÃO*

Segundo Pereira (2017) o trabalho em sala de vacina, dentre os cuidados primários de saúde, é a que propicia resposta quase que imediata na prevenção de doenças, mas, para que seja de qualidade, é necessário que o paciente siga corretamente o calendário vacinal se imunize, ou seja conduzido por um responsável, nas datas apropriadas.

Conforme dito por Figueiredo et al (2018), quanto mais a vacinação estiver integrada ao cuidado da criança, no processo de crescimento e desenvolvimento, mais sucesso a imunização terá como indicador de cobertura vacinal, contribuindo também para ampliar o entendimento das famílias sobre essa ação de saúde. Ressaltamos que na puericultura é um momento de captação potente para a vacina tríplice viral, visto que o acompanhamento no primeiro ano de vida irá culminar com a dose preconizada da primeira dose. E em caso de surto, com antecipação da dose para 6 meses, essa criança também estará em seguimento.

Toda a equipe de enfermagem da instituição é importante para o sucesso das ações de imunização. É ela que cria maiores laços com a população de sua área de abrangência e possui as habilidades necessárias para desenvolver ações educativas. O enfermeiro deve ser participativo na sala de vacina, juntamente com sua responsabilidade na organização do serviço, que abrange, entre outras atividades, a

capacitação da equipe no que se refere aos aspectos técnicos e educativos que necessitam ser abordados durante a vacinação. (RODRIGUES, et al, 2013).

O Processo de Enfermagem operacionaliza a Sistematização da Assistência de Enfermagem, através da prestação de cuidados, constituído de etapas inter-relacionadas e organizadas por possuir fases que proporcionam ao enfermeiro uma visão holística do cliente. (SILVA, 2015). O trabalho operacional dos enfermeiros e um bom treinamento da equipe de enfermagem é fundamental, pois a qualidade do registro, o controle, a organização e o gerenciamento das salas de vacina também são fatores de vinculação dos responsáveis. Através da ciência e das aproximações criam-se laços de confiança que serão determinantes diante do responsável hesitante quanto à imunização da criança.

É necessário empreender esforços no sentido de compreender de forma mais clara que a atuação em enfermagem deve ter seu alicerce na ética e na bioética. A ética e a bioética apontam um caminho que propõe a mudança não somente de pensamento, mas também de ações em cuidar. Para tanto, é fundamental reconhecer os sujeitos no âmbito social, a fim de propiciar reflexões com vistas à conquista de uma prática em saúde centrada na criança, sua família e seus contextos socio espirituais e culturais. (RODRIGUES, et al, 2013).

A escuta e o diálogo fazem parte da assistência de enfermagem. Ainda que essa afirmação esteja no arcabouço teórico da formação do enfermeiro, precisa ser trazida para o debate. A escuta permite que os encontros evoluam para além dos aspectos clínicos das doenças que as vacinas previnem. Envolve a subjetividade das palavras e sentimentos das razões pelas quais esses responsáveis não desejam imunizar as crianças. E essa temática precisa compor o conjunto de habilidades do enfermeiro que atua na imunização.

Esse enfermeiro é responsável pela capacitação do profissional que atua na sala de vacina, promovendo um melhor acolhimento da criança desde a vacina a ser administrada, as suas condições de uso dentro das normas e técnicas preconizadas pelo PNI orientações e possíveis contraindicações e reações adversas. (BRASIL, 2001). Ou seja, ele também é o definidor de outras necessidades de treinamento, dentro de seu diagnóstico de necessidades da população.

Para expandir as atividades de saúde e promove-la para as famílias e a comunidade, é necessário que os serviços de saúde as conheçam, os motivos da sua

baixa adesão ao serviço de saúde, suas condições de saúde e estilos de vida para acompanhar a saúde da criança e da família (FIGUEIREDO et al., 2018).

Os usuários precisam ser ouvidos com atenção, e suas preocupações precisam ser acolhidas pelos enfermeiros. O estabelecimento de diálogo entre os enfermeiros e os usuários, pode ser uma brecha encontrada para a formação de parcerias e maior captação e adesão ao PNI. A prática cotidiana da escuta e do diálogo suscita, como consequência, o relacionamento afetivo e efetivo entre profissional e usuário.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A vacina tríplice viral é uma vacina combinada, contendo vírus vivos atenuados em cultivo celular, que protege contra sarampo, rubéola e caxumba. De maneira geral, a vacina tríplice viral é pouco reatogênica e bem tolerada. Porém, observamos uma queda nos números nos últimos cinco anos, a cobertura vacinal está caindo no Brasil.

O acolhimento foi reconhecido pelos autores como uma estratégia importante de captação dos responsáveis para a vacinação de seus filhos, bem como, para toda carteira de serviços da atenção básica, destaque para a puericultura. A escuta sensível, o acolhimento dialogado, a resolutividade e o compartilhamento de saberes tornam esses encontros espaços potentes de captação e adesão ao PNI.

Ressaltamos que esse encontro se dá dentro e fora da unidade de saúde em estratégias exitosas de busca ativa. As visitas domiciliares, as salas de espera, as campanhas de conscientização em escolas e espaços públicos de grande circulação, aparecem como estratégias para o enfermeiro utilizar em seus planos de cuidado à população adscrita, além dos princípios da vigilância epidemiológica respaldados por um sistema de informação eficiente.

As consultas de crescimento e desenvolvimento também aparece como espaços privilegiados de captação e orientações para o calendário de imunizações. Uma estratégia importante é tentar combinar o calendário de consultas com o calendário vacinal. O enfermeiro deve estar atento à essas consultas, pois, seja por antecipação da vacina tríplice em caso de surto (6 meses) ou em seu calendário regular, 12 e 15 meses temos marcos temporais de consultas mínimas, de acordo com os protocolos ministeriais.

Dessa forma, seguindo o calendário de consultas para o seguimento do crescimento e do desenvolvimento, esse responsável terá contato com o enfermeiro nos períodos vacinais, podendo criar espaços de pactuação e convencimento no serviço. Nesse espaço também deve ser abordado as possíveis reações da vacina tríplice viral. E devem ser desmistificados as falsas contraindicações das vacinas.

Devemos ressaltar que a atuação do enfermeiro na Atenção Básica vai muito além da PNI. Ele atua no acolhimento, planejamento das atividades, monitoramento e avaliação do trabalho desenvolvido de forma integrada ao conjunto das demais ações da unidade de saúde, em todos os ciclos de vida a fim de fornecer um atendimento de qualidade, eficaz e eficiente. Dessa forma, também podemos ter um profissional sobrecarregados, e o sentimento de exaustão emocional pode levar à insatisfação com o trabalho e desesperança.

Essa possibilidade colocaria todas as estratégias de captação em risco, visto que esse profissional não estaria em condições de coloca-las em prática.

O trabalho de informação e divulgação também é muito importante, resolvendo as dúvidas ou preocupações que a sociedade, em geral, e as pessoas e suas famílias, em particular, possam ter sobre o assunto com intuito de reduzir o negacionismo e hesitação no que tange a imunização.

5. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, D.V. et al. **Ética e educação em enfermagem: uma revisão da literatura.** 2018.

BALLALAI, Isabella Pediatría, **Imunização previne doenças e entenda como e quando ela deve ser tomada.** 2017.

BARBIERI, C.L.A. et al. **A (não) vacinação infantil entre a cultura e a lei: os significados atribuídos por casais de camadas médias de São Paulo,** Brasil.2017.

BELTRAME, Beatriz. Pediatra. **Contraindicações das Vacinas.** 2017.

BUSS PM, Temporão JG, Carvalheiro JR, organizadores. **Vacinas, soros & imunizações no Brasil.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2005.

BLACK S, Napoli R. **Uma crise de confiança do público em vacinas**. Si Trans. Med 2010; 2: 61mr1.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde. Brasília: MS; 2014**

BRASIL. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006 a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Capacitação de pessoal em sala de vacinação- manual do treinando. 2ª ed. rev. e ampl. – Brasília; 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

BROWN, A, L.; SPERANDIO, M.; TURSSI, C, P.; LEITE, R, M, A.; BERTON, V, F.; SUCCI, R, M.; LARSON, H.; NAPIMOGA, M, H. Vaccine confidence and hesitancy in Brazil, **Cadernos de Saúde pública**. Rio de Janeiro, v 34, n. 09, pp 1-12, setembro de 2018.

CAMPOS, F. E.; AGUIAR, R. A. T.; OLIVEIRA, V.B. O desafio da expansão do Programa de Saúde da Família nas grandes capitais brasileiras. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 12, p. 47-58, 2012.

CAVALCANTE, C.C.F.S et al. **Vacinas do esquema básico para o primeiro ano de vida em atraso em município do nordeste brasileiro**. 2015.

COUTO MT, Barbieri CLA. Cuidar e (não) vacinar no contexto de famílias de alta renda e escolaridade em São Paulo, SP, Brasil. **Cienc Saude Coletiva**. 2015;20(1):105-14.

DUBÉ E, Gagnon D, Nickels E, Jeram S, Schuster M. **Mapping vaccine hesitancy: country-specific characteristics of a global phenomenon.** *Vaccine* 2014;32(49):6649-54. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2014.09.039>.

FERNANDES, Jamile. O papel do enfermeiro na educação em saúde para o programa nacional de imunização. **Revista Científica Semana Acadêmica.** Fortaleza, ano MMXVIII, Nº. 000130, 24/08/2018.

FIGUEIREDO, G.L.A., et al. Experiências de famílias na imunização de crianças brasileiras menores de dois anos. **Latino-Am. Enfermagem** [Internet]; 19(3):[8 telas]. maio-jun 2018.

FUNASA, Ministério da Saúde. **Capacitação de pessoal em sala de vacinação-** manual do treinando. 2ª ed. rev. e ampl. – Brasília; 2014.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projeto de pesquisa.** São Paulo: Atlas, 2002. 176p.

HAIR, Jr.; Josep F. et al. **Fundamentos de métodos de pesquisa administração.** Porto Alegre: Bookman, 2005, p.31-152.

JARRETT C, Wilson R, O’Leary M, Eckersberger E, Larson HJ; SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. Strategies for addressing vaccine hesitancy: a systematic review. *Vaccine.* 2015.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica.** 4 ed. Ver. e ampl. São Paulo: Atlas, 2001, p 43-44.

LEITÃO, G.C.M. Reflexões sobre gerenciamento. **Texto e contexto enfermagem,** UFSC, v. 10, n. 53, p. 104-115, 2011.

LIMA, A. A.; PINTO, E. S. O contexto histórico da implantação do Programa Nacional de Imunização (PNI) e sua importância para o Sistema Único de Saúde (SUS), **Scire Salutis.** v. 07, n. 01, pp 53 - 62, Out 2016 a Ago 2017.

MACHADO, A. G. M.; WANDERLEY, L. C. S. **Concepções Pedagógicas**. Módulo Pedagógico. Especialização em Saúde da Família – Modalidade a Distância. UNA-SUS UNIFESP, 2014.

MACHADO MFAS, Monteiro EMLM, Queiroz DT, Vieira NFC, Barroso MGT. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual. **Cien Saúde Colet**. 2007; 12(2):335-342.

MARTI N.S. MAIA M.L.S. Eventos adversos pós-vacinais e resposta social. **Hist Ciênc Saúde**. Manguinhos. 2003;10(2):807-25.

MOURA, A.D.A. et al. **Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, Coordenadoria de Promoção e Proteção à Saúde**, Fortaleza, CE, Brasil. 2018.

MAYRA MALAVÉ, **O Ressurgimento do Sarampo: Uma Doença Evitável**, IFF/Fiocruz, 11 de abril de 2019.

OLIVEIRA MFS, MARTINEZ EZ, ROCHA JSY. Fatores Associados à Cobertura Vacinal em Menores de Cinco Anos em Angola. **Rev. Saúde Pública**. 2014; 48(6): 906-15.

OLIVEIRA, L. M. P.; LEITE, M. T. M. **Concepções Pedagógicas**. Módulo Pedagógico. Especialização em Saúde da Família – Modalidade a Distância. UNA SUS UNIFESP, 2011.

PEREIRA, M, A, D; BARBOSA, S, R, S; O cuidar da enfermagem na imunização: os mitos e a verdade. **Revista Meio Ambiente Saúde** [on line], v.2, n.1, p. 76-88,2017.

PONTE, C. F. Vacinação, controle de qualidade e produção de vacinas no Brasil a partir de 1960. **História, ciências & saúde**, Manguinhos, v. 10, sup. 2, p. 619-53, 2003.

QUEIROZ L.L.C. **Inquérito Domiciliar Sobre a Cobertura Vacinal do Esquema Básico até o Segundo Ano de Vida** São Luís: Universidade Federal do Maranhão; 2011.

RODRIGUES, B. M. R. *at al.* **Perspectiva ética no cuidar em enfermagem pediátrica: visão dos enfermeiros.**2013.

SECRETARIA MUNICIPAL DO RIO DE JANEIRO. CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO – CRIANÇA. Disponível em: <http://www.rio.rj.gov.br/documents/73801/33dcf279-b473-4b89-b1ab-cb9d9831bfbe> Acesso em: 18 de junho de 2021.

SILVA, C.F.M et al. **Sistematização da assistência de enfermagem: percepção dos enfermeiros.** 2015.

SOUZA, Natale. **Vacinação - Contraindicações e situações especiais.** 10/04/2017.63

TAKASE, T. S. Desenvolvimento da Escala de Competência de Enfermagem Holística. **Enfermeiro de Saúde Sci.** 2011 Dezembro; 13(4):396-403.

TAVARES R.E. Ações de Enfermagem na Atenção Básica e Controle de Doenças Evitáveis por Vacinas. **Rev Bras Enferm.** 2015;68(5):52.

VERÇOSA, R.C. M. PEREIRA, T. S. **Impacto da vacinação contra pertussis sobre os casos de coqueluche.**