

## O ENFERMEIRO NA SALA DE VACINAÇÃO: UMA ANÁLISE REFLEXIVA DA PRÁTICA

### THE NURSE IN THE VACCINATION ROOM: A REFLEXIVE ANALYSIS OF THE PRACTICE

### LA ENFERMERA EN LA VACUNACIÓN: UNA ANÁLISIS REFLEXIVA DE LA PRÁCTICA

SANZIA LUCIA PAULINO DE SOUSA<sup>1</sup>

AKEMI IWATA MONTEIRO<sup>2</sup>

BERTHA CRUZ ENDERS<sup>2</sup>

REJANE MARIA DE PAIVA MENEZES<sup>2</sup>

*Objetiva-se analisar a prática do enfermeiro em sala de vacina, mediante o modelo de vigilância à saúde como referência. Trata-se da análise crítica reflexiva realizada através de observação, durante as práticas como docentes, em Unidades Básicas de Saúde. Percebeu-se que o enfermeiro responsável pela sala de vacinação desenvolve pouca atividade fixa específica, indo à sala para resolver algumas dificuldades ou na ausência de funcionários. O perfil epidemiológico e o modelo de vigilância à saúde são pouco usados, sinalizado pelo comportamento indiferente dos usuários. As atividades de vacinação devem ser desenvolvidas por uma equipe de enfermagem com participação do enfermeiro, a fim de oferecer um serviço de qualidade e atender a demanda individual e coletiva.*

**UNITERMOS:** Vacinas; Vacinação; Serviços de enfermagem.

*The objective was to analyze the nurse's practice in the vaccination room, using the health vigilance model as reference. A critical reflexive analysis was conducted on the observations of faculty members in a health care unit. It was observed that the nurse has few specific activities in the vaccination room and enters it only to solve problems or when a worker is absent. The epidemiological profile of the community and the reference model of health vigilance are little used, as evidenced by the user indifferent behavior. The nursing team and the nurse should conduct the vaccination activities if quality vaccination services are to attend the individual and collective demands.*

**KEY WORDS:** Vaccines; Vaccination; Nursing services.

*El objetivo del estudio es analizar la práctica de la enfermera en el salón de vacunación, usando la referencia del modelo de la vigilancia en la salud. Se trata de una análisis crítica y reflexiva acerca de las observaciones hechas por las profesora de la salud colectiva en un centro de salud. Se percibe que la enfermera hace pocas acciones específicas en el salón de vacunación y entra solamente para solucionar problemas o cuando algún trabajador falta. El perfil epidemiológico y el modelo de la vigilancia en la salud son poco usados, lo que es mostrado en el comportamiento indiferente de los usuarios. As actividades de la vacunación deben ser ejecutadas por el equipo y la enfermera para que se ofrezca un servicio de vacunación de cualidad a la demnda individual y colectivo.*

**PALABRAS CLAVES:** Vacunas, Vacunación, Servicios de enfermería.

<sup>1</sup> Professora do Curso de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia, UFRN. Mestranda do programa de Pós – graduação da UFRN. Rua Adauto Aurélio da Fonseca, 272, Coj. Monte Belo. Neópolis. Natal – RN CEP- 59.086-570 Fone (084) 217-1165

<sup>2</sup> Doutoradas em enfermagem, professoras da pós – graduação, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.



## INTRODUÇÃO

A necessidade de organização e implementação de um serviço de imunização transcende em muito a simples demarcação de uma área para aplicação de imunobiológicos. Logo, deve observar o paradigma da integralidade que visa a uma assistência humana e cidadã, em conformidade com os conceitos atuais de qualidade em serviços de saúde, focalizando o processo de vacinação como um todo. Este abrange desde a recepção, o acolhimento no atendimento dos usuários com as orientações referentes às vacinações, isto é, o conhecimento sobre tipos de vacinas e seus benefícios, sua necessidade, aplicação em si, possíveis reações vacinais e o que fazer, bem como o seguimento do usuário ao longo de tempo. Todo esse entendimento conceitual pode possibilitar melhor compreensão à população, quanto à vacinação periódica e espontânea, ou seja, pela consciência, da necessidade de prevenir doenças graves, já que é observado, nessa demanda, um comportamento de atraso, rejeição e evasão, além do desconhecimento sobre vacinas.

Essa compreensão propiciou às autoras deste trabalho, como docentes da saúde coletiva, a entender que há grande distância entre a aplicação da vacina e sua humanização na sala, bem como as atividades desenvolvidas pelo enfermeiro em relação ao comportamento da demanda frente à vacinação. Observa-se, também, a distância dos profissionais da sala de vacina, no que se refere ao acompanhamento da política de saúde e sua repercussão no estado vacinal da população, ao longo dos tempos, mais especificamente nas décadas de 80 e 90, uma vez que, neste período, o índice de cobertura vacinal no Brasil era insatisfatório, verificando-se um maior investimento no modelo de vacinação campanhista e pouca ênfase no modelo de vacinação rotineira (vacinação diária).<sup>(1)</sup>

O propósito deste estudo é realizar uma análise crítica e discursiva sobre a prática do enfermeiro de saúde coletiva em sala de vacina, por considerar que esta é um setor chave das Unidades Básicas de Saúde no controle do processo saúde/doença infecciosa, respaldado tanto pelo modelo tradicional de atenção básica (demanda espontânea), quanto pelo Sistema Único de Saúde, paradigma de modelo avançado de saúde.

Essa focalização no setor é devido às doenças imunopreveníveis que ainda constituem um problema de

saúde infantil nos países subdesenvolvidos. Segundo estimativas do Fundo das Nações Unidas para Infância (UNICEF), o sarampo, o tétano e a coqueluche estão entre as doenças que mais matam menores de 5 anos<sup>(2)</sup>. Em 1992, essas doenças foram responsáveis por cerca de dois milhões de mortes em países em desenvolvimento. Por outro lado, a elevação da cobertura vacinal dessas enfermidades subiu de um patamar entre 20 e 35%, em 1984, para 75 e 90%, em 1992, tem sido associada, entre outros fatores, à redução da mortalidade infantil verificada neste período. Quanto à poliomielite, a sua incidência reduziu-se significativamente no mundo e, nas Américas em particular, com o último caso relacionado a um vírus autóctone selvagem ocorrido no Peru em 1991.<sup>(3)</sup>

No Brasil, o Programa Nacional de Imunização (PNI) foi criado a partir de 1973 e a sua regulamentação aconteceu em 1975, com a lei 6259 (Lei do Sistema Nacional de Saúde), que organiza as ações de vigilância epidemiológica e inclui atividades de vacinação, que já vinham sendo postas em prática por alguns estados. Anterior a este período, esta prática era realizada através de ações campanhistas sem padronização das atividades. A vacinação era realizada em média duas vezes ao ano, através de campanhas<sup>(4)</sup>. Essa estratégia de imunização contra a poliomielite, principalmente, resultou na elevação das coberturas vacinais dessa doença de 89%, em 1993, para 97%, em 1994. Também as coberturas de rotina para a vacina tríplex (DPT), anti-sarampo (AS) e Bacilo de Calmet e Guérin (BCG) foram ampliadas ao longo da década de 80<sup>(3)</sup>.

Nesse sentido, a imunização vem contribuindo como uma das medidas mais eficazes dentro das propostas de saúde coletiva, como preconizada pelo Ministério da Saúde. Além disso, as ações de vacinação se constituem nos procedimentos de melhor relação custo/efetividade no setor saúde. O declínio da morbimortalidade por doenças imunopreveníveis nas décadas recentes, no país e em escala mundial, serve de prova incontestável do enorme benefício que é oferecido às populações através de vacinas<sup>(5)</sup>.

As ações de vacinação se desenvolvem dentro do contexto da Unidade de Saúde nas quais estão inseridas nas suas padronizações e são regidas pelas normas e rotinas estabelecidas pela instituição e pelas personalidades dos profissionais que nela atuam. Dessa forma, fatores internos do sistema institucional e externos de origem social,



política e cultural exercem influência na forma como a atividade de vacinação é realizada pelos profissionais.

Por outro lado, a ação do usuário também está relacionada à forma como ele percebe esse serviço. Em estudo realizado em uma Unidade Básica de Saúde do município de Natal, junto a mães que freqüentavam a ação de acompanhamento de crescimento e desenvolvimento – CD de seus filhos, observou-se que as mesmas percebiam a sua participação nessas ações como meio para o atendimento médico quando a criança estava doente, desvirtuando, de certa forma, os objetivos preventivos das atividades do CD.<sup>(6,7)</sup>

No caso da vacinação, se a mãe que procura o serviço pensa que deve vacinar seu filho porque esse ato serve para obter vantagens econômicas e sociais (leite, matrícula dos filhos na creche, escola, recebimento do bolsa escola, entre outras), e conseqüentemente atrasa ou recusa porque desconhece o principal objetivo da vacinação, é preciso investigar a prática de vacinação desenvolvida no contexto, a fim de redimensioná-la de acordo com os princípios de Sistema Único de Saúde. A questão é se a demanda comparece aos serviços de forma espontânea para vacinar seus filhos ou se deve ser obrigada.

Para que haja a reformulação das práticas em saúde, em conformidade com as diretrizes do novo paradigma, integralidade e a humanização da atenção, faz-se necessário uma análise da situação existente das diversas práticas para a partir dessa realidade propor mudanças e estratégias de renovação.

Com o processo de reorganização do sistema de saúde, visando à construção da rede regionalizada e hierarquizada, rumo ao Sistema Único de Saúde (SUS), a prática da vacinação foi também ganhando nova conformação, passando a ser da responsabilidade técnica e operacional das secretarias municipais de saúde, que ampliaram suas responsabilidades, pois até então só executavam as normas pré-estabelecidas pelas instâncias estadual e federal.

Assim, a prática da sala de vacinação segue o modelo proposto para a organização da rede de serviços básicos de saúde, descrita anteriormente, e servirá de embasamento teórico para analisar a prática do enfermeiro na organização deste setor.

A sala de vacinação é o local destinado à administração dos imunobiológicos, cujas atividades devem ser de-

envolvidas por uma equipe de enfermagem, com treinamento específico no manuseio, conservação e aplicação das vacinas. Essa equipe deve ser composta, preferencialmente, por dois técnicos ou auxiliares de enfermagem, contando com a participação de um enfermeiro, responsável pela supervisão e treinamento em serviço.<sup>(5)</sup>

Tem-se observado atualmente que estas práticas ainda estão indefinidas e confusas quanto ao seu modelo assistencial, bem como se questiona qual é a realidade vivenciada pelo enfermeiro responsável pela sala de vacinação, pois ainda apresenta uma dicotomia entre as articulações do coletivo e o indivíduo e entre os aspectos objetivos e subjetivos.

## OBJETIVO

Realizar análise crítica e discursiva sobre a prática do enfermeiro de saúde coletiva em sala de vacina

## METODOLOGIA

O presente trabalho é uma análise do tema realizada através de reflexões críticas acerca de observações de campo derivadas das práticas das autoras em saúde coletiva, suplementadas por material bibliográfico relevante. O levantamento bibliográfico foi realizado através de busca convencional e por via eletrônica, em bibliotecas especializadas. As obras referenciadas foram selecionadas conforme a pertinência no objeto do estudo e principalmente, foram selecionadas aquelas que discutem a prática de enfermagem na sala de vacina.

As discussões de análise são apresentadas pela abordagem dos seguintes aspectos da prática de vacinação: o enfermeiro na sala de vacinação, o enfoque epidemiológico da prática, a proximidade física no ato da vacinação e a capacitação para a prática. Em conjunto, estes elementos constituem uma primeira aproximação à análise do tema.

## A PRÁTICA DO ENFERMEIRO NA SALA DE VACINAÇÃO

Observa-se que o enfermeiro, responsável pela sala de vacinação, permanece pouco tempo em atividades fixas neste setor específico, porquanto ele é responsável por vá-



rios setores, exercendo a função de coordenação, supervisão e controle do setor. As poucas ações de educação em saúde ou trabalho de grupos, relacionadas à vacinação e caracterizadas como atividade de saúde coletiva, não estão cumprindo sua finalidade pois, em geral, são realizadas isoladamente para atender às necessidades individuais e imediatas, ou, muitas vezes, não acontecem.

Esse distanciamento pode exercer uma relação direta com o resultado da sua prática, tal como desconhecimento dos usuários sobre vacinação, isto é, ignorância quanto às doenças por ela evitadas, além de demonstrarem medo e indiferença em vacinar seus filhos. Para alguns usuários, o cartão de vacina em dia tem muito mais valor social e econômico do que de prevenção das doenças infecciosas. Tais valores são expressos e observados durante o desenvolvimento e a participação do enfermeiro na atenção à saúde da população, em nível das Unidades Básicas de Saúde, como também da comunidade.

Nas ocasiões da vacinação, consulta de enfermagem, visita domiciliar, capta-se melhor os motivos de atraso de vacinação e conhecimento sobre os tipos de vacinas aplicadas na criança, desconhecimento elementar, comprovado pelos comentários: “não adianta dar vacina porque vacinando ou não, meus filhos adoecem”; “sei que são as vacinas que dão na boca, no braço e na coxa”. Este comportamento expõe o resultado da realidade contextualizada da prática de vacinação.

Pode ser também a fragilidade dos treinamentos feitos e a falta de supervisão direta ou indireta. Assim, é importante entender que se existe demanda que desconhece a utilidade da vacina, pode presumir que o trabalho realizado pela enfermagem na sala de vacinação, ou na comunidade, está atendendo apenas, em parte, aos objetivos preconizados pelo Ministério da Saúde.

Esta situação não é da responsabilidade exclusiva da enfermagem, devido à prática de vacinação estar permeada de interesses múltiplos, bem como é produto também do baixo nível de escolaridade da maioria das mães,<sup>(8)</sup> reforçado pelo modelo de saúde individual fragmentado. Ocorre que o comportamento da demanda, no que se refere ao desconhecimento sobre as vacinas, a evasão, atraso, por si só, denuncia a qualidade dos serviços prestados à população, embora se saiba que a educação formal é de fundamental importância, por in-

fluenciar decididamente a conduta diante do processo saúde/doença.

Portanto, problemas de vacinação vivenciados no cotidiano das Unidades Básicas exigem certa urgência, uma vez que a existência de uma demanda com baixo nível instrucional é a realidade social do momento histórico, que necessita investimento público de médio e longo prazo. Por isso, é pertinente e estratégico investir mais enfaticamente na sala de vacinação, junto aos responsáveis pela criança, a curto prazo, no que se refere à orientação educativa.

Discorrer sobre o saber/fazer enfermagem, especificamente na sala de vacinação, exige uma análise que antecede alguns pontos que compõem o ato da vacinação, pois estes não podem ser vistos, de forma desarticulada com os modelos assistenciais. O modelo clínico de atenção à saúde, hegemônico na atualidade, toma como objeto o corpo anatomofisiológico, e intervém no processo saúde/doença de forma individual. O modelo epidemiológico, toma como objeto de intervenção o processo saúde/doença da população, cuja área tem guardado papel secundário, tornando os serviços de saúde ineficazes e sem possibilidades de causar impacto no perfil epidemiológico da população.<sup>(9)</sup>

Merece também dirigir o olhar para a dimensão do sujeito da ação na intervenção em saúde, tanto no foco do usuário como dos trabalhadores de saúde, buscando enriquecer a ação cuidadora na perspectiva da integralidade da assistência.

Esta integralidade deve ser obtida através da compreensão do coletivo, como campo estruturante de práticas sociais, onde o homem é o protagonista da ação de saúde que constrói. Torna-se então necessário a reordenação destes saberes, no dia-a-dia do enfermeiro na sala de vacinação, embora seja um campo relativamente novo, pois a forma de pensar e de agir implica em ações combinadas para planejar, programar e gerenciar suas atividades<sup>(10)</sup>.

Particularmente, a qualidade da prática do enfermeiro e da enfermagem é influenciada pela competência e compromisso social que ela assume perante a demanda individual e coletiva. Focalizando o olhar exclusivo na vacinação, as responsabilidades do enfermeiro são: orientação e prestação de assistência à clientela com segurança, responsabilidade e respeito; provisão periódica de material e imunobiológicos; manutenção de condições ideais de conservação; manutenção dos equipamentos em boas condi-



ções de funcionamento; acompanhamento das doses de vacinas administradas de acordo com a meta pré-estabelecida; busca de faltosos; divulgação dos imunobiológicos disponíveis; investigação de ocorrências de eventos adversos; capacitação de pessoal; avaliação e acompanhamento sistemático das coberturas vacinais; e, finalmente, busca periódica de atualização técnico-científica.<sup>(5)</sup>

No processo de vacinação deve haver o entendimento reflexivo das atividades gerais, questionamentos sobre a burocracia do serviço, conhecimento sobre as vacinas, quais os objetivos de sua aplicação, quais as possíveis consequências da não aplicação, consciência das mães acerca das razões de estar procurando o serviço e situações reveladas durante os encontros dialógicos.<sup>(11)</sup>

## O ENFOQUE EPIDEMIOLÓGICO NA SALA DE VACINA

Outro ponto importante observado é o enfoque epidemiológico pouco utilizado pela maioria das unidades básicas para impactar as ações de vigilância à saúde, impedindo/dificultando que a maioria dos enfermeiros saiba informar qual a população que necessita de vacina (crianças, adolescentes, gestantes, idosos etc.) em sua área geográfica de abrangência, mantendo, dessa maneira, uma prática de vacinação rotineira e ineficiente, quando se trata de uma prática simples e eficiente.

O enfermeiro responsável pela sala de vacinação deve lembrar que a vacinação assume um espaço privilegiado no modelo de gestão de atenção à saúde, explicitado na Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS 2001)<sup>(12)</sup>, que é o enfoque epidemiológico, centralizado na qualidade de vida das pessoas e do meio ambiente e nas relações entre equipe de saúde e comunidade, onde estados e municípios assumem efetivamente o seu papel, responsabilizando-se pela estruturação e organização do sistema de saúde estadual e municipal.<sup>(5)</sup>

Ocorre que as campanhas de vacinação, apesar de servirem como medida de controle social do estado visando proteger indivíduo e coletivo, de certa forma se justificam pelo enfoque epidemiológico e necessidade de aumentar a sua cobertura através da barreira vacinal.

A I Conferência Internacional em Promoção de Saúde, em 1986, em Ottawa no Canadá, cujo marco de referência é a Carta de Ottawa, ampliou a concepção de

promoção à saúde, incorporando a importância e o impacto das dimensões socioeconômicas e políticas sobre as condições de saúde.<sup>(13)</sup>

Nos atuais modelos de atenção à saúde, o conceito “promoção à saúde” adotou um sentido amplo e assumiu uma nova importância, com a finalidade de promover as medidas dirigidas ao meio ambiente físico, estilos de vida, além de incentivar os indivíduos a se tornar sujeitos ativos nas mudanças coletivas. Neste sentido, os profissionais de saúde devem estar atentos à saúde física e ambiental, levando em consideração as medidas de biossegurança, no que se referem aos destinos e cuidados especiais dados aos resíduos da sala de vacinação, pois, na maioria das vezes, o cuidado com estes ocorre de forma isolada, sem maiores preocupações na forma de disseminação de agentes biológicos.

Assim, o enfermeiro responsável pela sala de vacinação deve ter em mente que, as intervenções no campo de promoção à saúde não se devem limitar ao saber técnico científico da epidemiologia, da infectologia ou da imunologia. Para obter êxito, o enfermeiro, em suas aspirações, deverá ter a compreensão de saúde como um produto social. Portanto, necessitará intervir no complexo dos fatores de diversas ordens (biológicos, ambientais e comportamentais), interagindo e propiciando maiores ou menores níveis de saúde ou bem-estar, num processo nunca estático, mas dinâmico, em constante transformação.

## A APARENTE PROXIMIDADE FÍSICA DO ENFERMEIRO NO ATO DA VACINAÇÃO

Observa-se que a ineficácia da articulação, entre o setor de vacinação e os outros setores da unidade básica de saúde por onde passa o usuário, é bem evidente, acontecendo geralmente quando a própria mãe faz referência, ou quando é utilizada como mecanismo de cobrança. O arquivo de vacinação, que tem o objetivo de dar seguimento, fazer controle e convocar o usuário no caso de faltas, possui um grande número de faltosos e quase não é utilizado. A existência do Sistema de Vigilância e de Eventos Adversos Pós-Vacinação, que subsidia os profissionais de saúde e a população em geral nas dúvidas e ocorrências desses, o enfermeiro pouco sabe ou preocupa-se com tal fenômeno.



Para compreender o agir do enfermeiro na sala de vacinação, é necessário, também, entender que a enfermagem é uma profissão que, ao atuar sobre o ser humano, converge suas ações sobre esse ser, visando o enfrentamento de problemas, o que somente ocorrerá se o profissional atuar como sujeito de sua própria vida inserido em amplo contexto social.<sup>(11)</sup>

Desta forma, o agir do enfermeiro na sala de vacina deve também levar em consideração elementos das ciências sociais, relacionando as experiências, valores e expectativas dos indivíduos com o tempo histórico da sociedade. O que se tem observado atualmente é uma completa desarmonia entre esses dois fatores, pois é dada bastante ênfase à técnica, levando a uma relativa despreocupação do desenvolvimento político-cultural.<sup>(11)</sup> Essa afirmação já era feita por um estudo, há mais de uma década, tendo como a causa a manutenção da postura histórica da categoria de só realizar análises internas à profissão, preocupando-se “fundamentalmente” com o aprimoramento dos conhecimentos técnicos para melhor executar estas políticas.<sup>(14)</sup>

Nesta perspectiva, não se pode esquecer que os seres humanos são concretos e únicos, impossíveis de ser analisados pelo ângulo da quantificação; possuindo limites e medo, cabe, no entanto, aos agentes da comunicação deste cenário, transformar este medo em diálogo, compreendendo os fenômenos individuais; deve ser ressaltada ainda a importância da educação como comunicação e diálogo, como caminho para valorização da libertação e conscientização dos seres humanos; conseqüentemente, leva ao agir consciente sobre o mundo onde trabalham e vivem.<sup>(11)</sup>

## A CAPACITAÇÃO EM VACINAÇÃO

A capacitação de pessoal é um outro desafio a ser considerado. As modificações no – PNI são freqüentes. Por este motivo, justificam-se atualizações sistemáticas e eficientes do enfermeiro e a sua equipe, a fim de que eles não sejam vistos como um mero cumpridor de tarefas.

Pode-se ainda ressaltar, neste âmbito, o Parecer técnico do Conselho Regional de Enfermagem do Distrito Federal – COREN-DF nº 003/2000, afirma que através de Ministério da Saúde, por meio da Fundação Nacional de Saúde e Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde promovem cursos de Capacitação em Sala de Vacina com du-

ração de quarenta horas, os profissionais envolvidos neste curso são, principalmente, “os Enfermeiros Responsáveis e Técnicos pela Vigilância Epidemiológica e Imunização dos setores públicos e privados, a coordenação e execução do programa de imunização deve ficar sob a responsabilidade técnica do profissional enfermeiro”<sup>(4)</sup> Significa dizer que o enfermeiro necessita cada vez mais de atualização na área, o que é bem compreendido, em vista do rápido desenvolvimento científico.

A construção da interdisciplinaridade dentro da equipe que atua na rede básica de saúde é uma tendência que se configura hoje, no desenvolvimento científico e tecnológico, uma vez que, a sua utilização implica uma prática cuja convivência entre saberes diversos e os profissionais de várias áreas de formação observam o seu objeto, o sujeito social, a partir de focos não coincidentes, que se transformam em um projeto de trabalho com uma lógica ética e socialmente solidária.<sup>(10)</sup>

Nesta perspectiva, justifica-se a busca de uma compreensão crítica sobre a prática que o enfermeiro de saúde coletiva vem desenvolvendo em sala de vacinação, para que, na tentativa da apreensão de novos conhecimentos, não haja contradição entre o conjunto de habilidades que são próprias da enfermagem, a potencialização da presença do enfermeiro em todos os momentos de atenção ao usuário e o alcance da proposta de integralidade através da compreensão do coletivo, como práticas sociais.

O enfermeiro da sala de vacinação, ator social, sujeito da ação, propicia que os outros também o sejam, a fim de dialogarem. Sem o efetivo diálogo não realiza ações preventivas com impacto social transformador; apenas mantém relação de submissão, desconhecimento e negação do direito de cidadania.

O que se tem observado no cotidiano é que o enfermeiro de saúde coletiva, responsável pela sala de vacinação, ainda não busca, na prática de vacinação, o novo modo de intervenção do processo saúde/doença, referenciado como conceito positivo de saúde pelo paradigma de intervenção sanitária, chamado de vigilância à saúde.

Esta compreensão deve transcender a simples utilização de técnicas e ampliar a vacinação para além do quantificável, tornando-a um processo de relações éticas, possibilitando ao cidadão a adoção de um comportamento saudável e o acesso consciente a um direito adquirido, cons-



truindo, assim, um novo fazer da enfermagem em sala de vacinas, baseada no conceito holístico de promoção à saúde.

Por isso, entende-se que esse processo ocorre a longo prazo, tempo suficiente para haver a desconstrução de conceitos dominantes de saúde, pois a ampliação do conceito de Promoção à Saúde, as novas estratégias de intervenções e vigilância à saúde exigem dos que fazem essa construção a se instrumentalizar técnica e politicamente, para a consolidação do SUS justo e universal.

Nesse sentido, as mudanças nos procedimentos e os respectivos papéis serão assumidos, a partir da assimilação dos conceitos de saúde pelos profissionais, conforme o nível de entendimento. Portanto, essa compreensão conceitual não deve ocorrer somente entre os profissionais de saúde, mas entre a população como um todo, trabalhada nos currículos de ensino fundamental.

Entende-se que os modelos de atenção à saúde são as combinações de saberes e técnicas expressos nas práticas sanitárias dos agentes, utilizando equipamentos ou não, com distintos graus de complexidade para organizar os serviços de saúde num espaço definido e em grupos populacionais determinados, exercitando a relação de poder dos agentes de saúde entre si e destes com a população.<sup>(15)</sup> Assim, esses modelos orientam as diversas concepções de processo saúde/doença e que, certamente, continuam influenciando o fazer das práticas em saúde já renovados ou simplesmente melhorados.

Dessa forma, o modelo de vigilância à saúde, no contexto da prática da vacinação, é de grande relevância para a orientação e compreensão das ações do enfermeiro responsável por esse setor, cujas medidas de prevenção às doenças individuais e/ou coletivas oportunizam uma transformação nas condições de vida e saúde, cabendo ao enfermeiro e sua equipe superar o modelo tradicional vigente, ainda hoje.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O setor de imunização dentro dos serviços da rede básica de saúde sempre foi da responsabilidade do enfermeiro, pelo fato de estar profissionalmente preparado e envolvido com as atividades de vacinação; entretanto, tem-se observado que ele vem priorizando muitas outras atividades na unidade de saúde, deixando o setor de vacinação

com os auxiliares de enfermagem, os quais, em grande maioria, trabalham conforme rotina do serviço rígido que permite pouca flexibilidade.

A assistência direta do enfermeiro no setor de vacinação ainda não é a realidade nos serviços de saúde, acontecendo apenas quando se faz necessário resolver alguma dificuldade ou na falta do funcionário, embora seja ele o profissional mais habilitado para assumir a vacinação, porque é respaldado pela sua formação e por estar em contato direto com a população e exercer papel preponderante nas ações de vigilância à saúde.

Compreende-se que a distância criada entre o enfermeiro e a sala de vacinação é, na maioria das vezes, contextual; entretanto, deve-se atentar para os comportamentos da demanda frente às vacinações, pois esses implicam o resultado final da cobertura vacinal.

Necessário se faz, o enfermeiro, responsável pela sala de vacinação invista, cada vez mais, seus conhecimentos de saúde coletiva, educativos e de organização neste setor, desenvolvendo mais atividades educativas participativas, trabalhando demandas através de conhecimentos produzidos, perfil epidemiológico, fortalecendo vacinação rotineira mas flexível, incrementando um toque no cuidado ambiental.

É, portanto, urgente repensar a prática de saúde coletiva em sala de vacina, por todos os enfermeiros envolvidos, para uma compreensão crítica, na busca de estratégias inovadoras e efetivas que permitam a construção de um projeto de enfermagem mais coerente com a realidade da sociedade brasileira, na crença de que a vacinação é sobretudo um trabalho de valorização da vida, de exercício do direito de cidadão ao acesso dos meios de prevenção das doenças e do estabelecimento de uma relação dialógica.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Monteiro AI. Conhecimento e percepção de alunos de graduação em enfermagem de cinco municípios da região nordeste, sobre o ensino teórico e prático relativos a vacinas e vacinação da criança no primeiro ano de vida. [dissertação] São Paulo(SP): Escola Paulista de Medicina, 1990
2. Fundo das Nações Unidas para a Infância -UNICEF. Informe anual 2002. p.1-31 [online]. Disponível em: <http://www.unicef.org/spanesh/pubsgen/ar02/endex.html>. Acessado em : 14 nov. 2003.

3. Silva LMV, organizador. Coberturas vacinais superestimadas? Novas evidências a partir do inquérito de Paulina. Revista Panamericana de Saúde Pública [online] 1997; 6(1). Disponível em: <http://www.fiocruz.br>. Acessado em: 17 jun. 2002.
4. Secretaria Estadual de Saúde do Paraná. Boletim Epidemiológico nº11. Programa de Imunizações e a Sala de Vacina. [online] 2002. Disponível em: [http://saude.pr.gov.br/Boletim\\_Epidemiologico/Primavera/programaimunizacao.htm](http://saude.pr.gov.br/Boletim_Epidemiologico/Primavera/programaimunizacao.htm). Acessado em: 24 jun 2002.
5. Ministério da Saúde (BR). Fundação Nacional de Saúde. Coordenação de Imunização e Auto-Suficiente em Imunobiológicos. Programa Nacional de Imunização. 3ª ed. Brasília (DF), 1993.
6. Monteiro AI. As representações sociais da prática de enfermagem no interior dos Programa de Atenção Integrada à Saúde da Criança de uma unidade de saúde do município de Natal. [tese] Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2000.
7. Araújo MO. Participação de mães em um programa de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento-CD: assumindo um comportamento preventivo de saúde. [dissertação] Natal (RN): Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2000.
8. IBGE. Indicadores sobre crianças e adolescentes: Brasil, 1991-96/. Brasília (DF): UNICEF; 1997.
9. Barros SMPF. Serviços de saúde: onde está a enfermagem. In: Anais do 44º Congresso Brasileiro de Enfermagem; 1992; Brasília (DF): ABEn; 2002. p.44-64.
10. Matumoto S, Mishima SM, Pinto IC. Saúde coletiva: um desafio para a enfermagem. Cadernos de Saúde Pública. [online] 2001; 17(1): 233-41. Disponível em: <http://www.scielo.php?script>. Acessado em: 26 jun. 2002.
11. Larocca LM, Carraro TE. O agir comunicativo na sala de vacinas: saberes e fazeres necessários à prática de enfermagem. Texto & Contexto Enfermagem, 2000; 9(2): 812-23.
12. Prefeitura Municipal de Natal. Secretaria Municipal de Saúde. Conselho Municipal de Saúde. Portaria n° 373/GM, de 27/02/2002. Norma Operacional da Assistência à Saúde/SUS – NOAS – SUS 01/02. Natal(RN), 2002.
13. Ministério da Saúde(BR). Promoção da saúde: Carta de Ottawa, Declaração de Adelaide, Declaração de Sundswal, Declaração de Bogotá. Tradução de Luís Eduardo Fonseca. Brasília, 1996.
14. Pires, D. Hegemonia médica na saúde e a enfermagem: Brasil:1500 a 1930. São Paulo: Cortez; 1989.
15. Melo CMM. Modelos assistenciais: razões para fazer pensar a enfermagem brasileira. In: Anais do 48. Congresso Brasileiro de Enfermagem; 1996. São Paulo(SP): ABEn; 1997. p. 166-71.