

Ações de enfermagem na Atenção Primária e o controle de doenças imunopreveníveis

Nursing actions in primary care and the control of diseases preventable through vaccines
Acciones de enfermería en la Atención Primaria y el control de enfermedades inmunoprevenibles

Renata Evangelista Tavares¹, Florence Romijn Tocantins¹

¹ Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Departamento de Enfermagem de Saúde Pública. Rio de Janeiro-RJ, Brasil.

Como citar este artigo:

Tavares RE, Tocantins FR. Nursing actions in primary care and the control of diseases preventable through vaccines. Rev Bras Enferm. 2015;68(5):521-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680506i>

Submissão: 19-12-2014 Aprovação: 08-06-2015

RESUMO

Objetivo: discutir as ações desenvolvidas pelo enfermeiro para o controle e a erradicação de doenças imunopreveníveis no cenário assistencial frente à Política Nacional de Atenção Básica. **Método:** pesquisa qualitativa apoiada na abordagem da fenomenologia sociológica de Schutz. Teve como cenário uma Clínica de Saúde da Família na cidade Rio de Janeiro e contou com a participação de dez enfermeiros. A coleta das informações ocorreu mediante entrevista. **Resultados:** as ações dos enfermeiros envolvem a atualização do cartão, a vacinação e a orientação ao usuário do serviço, tendo como propósito evitar doenças. No entanto, a Política Nacional de Atenção Básica e os manuais do Ministério da Saúde enfatizam a importância de deslocar o foco da atenção para o usuário. **Conclusão:** Faz-se relevante considerar o estilo de vida do usuário e favorecer seu acesso aos serviços de saúde, para que seja ampliado o controle de doenças imunopreveníveis.

Descritores: Atenção Primária à Saúde; Enfermagem em Saúde Pública; Controle de Doenças Transmissíveis.

ABSTRACT

Objective: to discuss the actions performed by nurses in the control and eradication of diseases preventable with vaccines in healthcare setting, according to the National Primary Health Care Policy. **Method:** qualitative research supported by the social phenomenology of Schutz. It had as its setting a Family Health Clinic, located in the city of Rio de Janeiro (Brazil), with ten nurses. The data collection occurred through interviews. **Results:** nurses' actions aimed at the control and eradication of preventable diseases mainly involve updating a vaccination card, administering the vaccine, and guiding the user of the Health Unit, with the purpose of preventing diseases. The National Primary Care Policy and all manuals from the Ministry of Health recognize the importance of focusing on the service user. **Conclusion:** the user's lifestyle must be considered, and his access to services aiming at the expansion of the control of diseases preventable with vaccines should be promoted.

Key words: Primary Health Care; Nursing in Public Health; Control of Communicable Diseases.

RESUMEN

Objetivo: discutir las acciones realizadas por los enfermeros en el control y erradicación de las enfermedades inmunoprevenibles frente la Política Nacional de Atención Primaria. **Método:** una investigación cualitativa apoyada en la fenomenología social de Schutz. Tenía como un escenario una Clínica de la Salud Familiar, situado en Río de Janeiro (Br.), y participaron diez enfermeros. Los datos fueron colectados a través de entrevistas. **Resultados:** los enfermeros realizan para el control y erradicación de las enfermedades inmunoprevenibles principalmente actualizar la tarjeta de vacunación y orientación al usuario de la unidad, con el propósito de prevenir enfermedades. La Política Nacional de Atención Primaria y especialmente manuales del Ministerio de Salud reconocen la importancia de centrarse en el usuario de la unidad. **Conclusión:** Hace relevante considerar el estilo de vida del usuario y facilitar su acceso a servicios de salud para ser mayor el control de las enfermedades inmunoprevenibles.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud; Enfermería en Salud Pública; Control de Enfermedades Transmisibles.

AUTOR CORRESPONDENTE Renata Evangelista Tavares E-mail: renataunirio@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

No Brasil, ainda existe um número expressivo de doenças imunopreveníveis que acometem diferentes grupos da população. O Programa Nacional de Imunizações (PNI) visa controlar tais doenças e tem caráter transversal, pois tem como alvo todos os grupos etários. Apresenta como propósito central “contribuir para que continue erradicada a poliomielite e sejam erradicadas e controladas as demais doenças imunopreveníveis que estão presentes no calendário básico de vacinação”⁽¹⁾.

Para atingir este propósito, são necessárias ações desenvolvidas principalmente pela equipe de saúde que atua na Atenção Básica⁽²⁾, um cenário dinâmico em que diferentes estratégias podem ser usadas para o controle de doenças imunopreveníveis. De acordo com documentos oficiais do Ministério da Saúde⁽¹⁻²⁾, essas estratégias englobam a disponibilização adequada de imunobiológicos, a educação em saúde, a vacinação propriamente dita e a avaliação da situação epidemiológica, entre outras⁽²⁾.

Como integrante da equipe de saúde, o enfermeiro também tem o compromisso de realizar ações que visem a saúde⁽³⁾. O enfermeiro tem a responsabilidade de atender tanto as diretrizes do Programa Nacional de Imunizações como as da Política Nacional de Atenção Básica, que orientam as ações realizadas nesse nível de atenção⁽⁴⁾.

Diante dos compromissos e responsabilidades do enfermeiro para o controle e a erradicação de doenças imunopreveníveis na Atenção Básica⁽⁵⁾, este estudo propôs-se a responder a seguinte questão norteadora: que ações são desenvolvidas para o controle de doenças imunopreveníveis? Esta questão fundamenta-se no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem que sinaliza a participação do enfermeiro nas ações estabelecidas nas políticas públicas de saúde. Outra questão foi: o enfermeiro na Atenção Básica à Saúde contribui para o controle e a erradicação de doenças imunopreveníveis na área de abrangência da unidade que atua?

Com isso, objetivou-se discutir as ações desenvolvidas pelo enfermeiro no controle e erradicação de doenças imunopreveníveis em cenário assistencial frente à Política Nacional de Atenção Básica.

MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo com abordagem teórico-metodológica da fenomenologia sociológica de Alfred Schutz⁽⁶⁻¹¹⁾. O método qualitativo valoriza as percepções e a subjetividade do sujeito, buscando entender o que é subjetivo para então interpretar a situação e o contexto que está sendo investigado⁽¹⁰⁾.

A abordagem fenomenológica “requer um interesse em desvelar o fenômeno, descobrir significados, desenvolver compreensão e explorar o fenômeno na maior diversidade possível”⁽¹¹⁾. A abordagem fenomenológica de Alfred Schutz focaliza o sujeito como um ser singular, considerando suas vivências e experiências e, ao mesmo tempo, sujeito social no cotidiano da vida^(6,8).

Na Atenção Básica à Saúde, tanto o profissional enfermeiro como o usuário do serviço estão inseridos no que para Schutz denomina-se *mundo da vida*, onde ocorrem as relações sociais e as relações intersubjetivas^(6,10).

As relações sociais ocorrem tendo por referência a *situação biográfica* dos sujeitos envolvidos, isto é, a partir da “sedimentação de todas as experiências prévias do indivíduo”⁽⁸⁻⁹⁾. Este conjunto de experiências pode ser compreendido como um *estoque de conhecimentos* adquiridos ao longo da vida de cada sujeito^(6,10) que “serve como um esquema interpretativo de suas experiências passadas e presentes” e está sempre se modificando à medida que vão existindo novas experiências⁽⁸⁾.

O enfermeiro apresenta na sua *situação biográfica* um *estoque de conhecimentos* e experiências prévias que englobam conhecimentos formais e não-formais. Os conhecimentos formais são resultantes de experiências teóricas e práticas vivenciadas no curso de graduação em enfermagem, enquanto os conhecimentos não-formais resultam de suas vivências e experiências no *mundo da vida*. Ao mesmo tempo, o sujeito da atenção à saúde também tem seus conhecimentos que, por sua vez, originam-se principalmente de suas vivências e experiências no *mundo da vida*.

As relações sociais que ocorrem no *mundo da vida* expressam-se mediante ações. A ação pode ser concebida como “uma conduta humana consciente projetada pelo ator, voluntária e intencional”^(6,10-11). São projetadas e realizadas tendo como fundamento o *estoque de conhecimentos*^(8,10-11).

Ao assistir o usuário visando ao controle de doenças imunopreveníveis, o enfermeiro desempenha ações segundo seu estoque disponível de conhecimentos (formais e não-formais). As ações são intencionais e apresentam motivações denominadas de *motivos-para*, que se referem a um propósito futuro que o sujeito da ação pretende alcançar⁽⁶⁻¹³⁾. Como sujeito social, apresenta um *estoque de conhecimentos* comum a todos os enfermeiros, pois todos cursaram a graduação em enfermagem.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) (CAAE: 10835712.0.0000.5285) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro (SMSDC-RJ) (Parecer nº 133^a/2013), conforme os preceitos éticos estabelecidos na Resolução 466/2012⁽¹⁴⁾.

Participaram do estudo 10 enfermeiros que atuam junto à população da área de abrangência de uma Unidade de Saúde da Família (USF), excetuando-se aqueles profissionais que desenvolvem atividades exclusivamente gerenciais ou outras atividades sem vínculo como enfermeiro. O cenário do estudo foi uma Clínica da Família situada na comunidade da Rocinha, no município do Rio de Janeiro. O número de profissionais entrevistados fundamentou-se na abordagem teórico-metodológica de Alfred Schutz, no que diz respeito à saturação do conteúdo das falas dos participantes⁽¹⁰⁾.

As entrevistas foram realizadas no período de julho a outubro de 2013, na própria Clínica da Família, com agendamento prévio, de acordo com a disponibilidade dos enfermeiros. Antes de iniciar a entrevista foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e obteve-se a autorização para a gravação das falas.

Utilizou-se um roteiro de entrevista semiestruturado, com questões fechadas e abertas. As questões fechadas referiram-se a: idade, sexo, ano de conclusão da graduação em enfermagem, se cursou alguma pós-graduação, se participou de programa de

educação continuada (em caso afirmativo, perguntou-se quais as temáticas abordadas), se atua em alguma área específica da unidade de saúde e se desenvolve atividades profissionais junto a algum grupo específico da população. As questões abertas foram: quais ações você desenvolve na Unidade de Saúde da Família? Quais ações que você desenvolve na Unidade de Saúde da Família que visam ao controle e consequente erradicação das doenças imunopreveníveis? O que você tem em vista (o que você pretende) ao realizar estas ações?

A questão O que você tem em vista (o que você pretende) ao realizar estas ações? relaciona-se diretamente às motivações dos profissionais, tendo por referência que toda ação é intencional^[6,8,10-11].

As falas dos entrevistados foram transcritas, organizadas mediante informações quanto ao perfil dos enfermeiros (situação biográfica) e quanto à motivação destes profissionais (motivo-para) para, em seguida, serem analisadas com apoio no referencial teórico-metodológico de Alfred Schutz⁽¹¹⁾ e à luz da literatura correlata.

Destaca-se que para Schutz^(6,8) a intencionalidade da ação expressa-se mediante o motivo-para, ou seja, o significado atribuído pelo enfermeiro ao realizar ações que contribuem para o controle e erradicação de doenças imunopreveníveis. Numa perspectiva metodológica, os motivos-para em comum entre os sujeitos da ação permite o emergir de categorias concretas do vivido, e consequentemente construir o típico da ação deste profissional de saúde⁽¹⁰⁾.

RESULTADOS

A maioria dos entrevistados é do sexo feminino, com idade variando entre 25 a 38 anos. O ano de conclusão do curso de Graduação em enfermagem variou de 1999 a 2010; todos haviam cursado pelo menos uma pós-graduação *lato sensu*, predominantemente nas áreas de Enfermagem do Trabalho e Saúde da Família, seguidas de Saúde Pública, Enfermagem Obstétrica, Auditoria em Saúde, Saúde da Mulher e Gestão em Saúde da Família.

Todos informaram ter participado de programas de educação continuada. As temáticas mais citadas relacionavam-se a agravos, tais como diabetes mellitus (pé diabético), hipertensão, hanseníase, doenças imunopreveníveis, doenças infecciosas, doenças sexualmente transmissíveis, hepatite viral, febre amarela, dengue e tuberculose, procedimentos técnicos (imunização, testagem rápida para HIV, PPD) e grupos da população (criança e adolescente, branco, indígena e quilombola). Ainda em relação à situação biográfica, 80% informaram atuar em todas as áreas da USF, além de serem responsáveis pelo desenvolvimento de ações que integram um determinado Programa de Saúde ou Linha de Cuidados.

Em relação às atividades profissionais, 50% referiram atuar junto a todos os grupos da população adstrita e 50% realizam atividades junto a grupos voltados predominantemente para agravos a saúde (hipertensão e diabetes), seguidos da atenção e assistência à saúde de gestantes, jovens, idosos e crianças (desenvolvimento infantil), além de orientação nutricional e quanto ao tabagismo. Houve interpretações diferentes em

relação à palavra grupo, pois alguns enfermeiros responderam na perspectiva de grupos da população e outros, como grupo de educação em saúde.

Identificou-se ainda que, no cotidiano da USF, os enfermeiros desenvolvem ações mais relacionadas ao atendimento de demanda (espontânea ou programada) dos usuários da Unidade (consulta de enfermagem e visita domiciliar), seguido por atividades educativas, utilizando como estratégia grupos de educação em saúde. Também realizam busca ativa, ações relacionadas a procedimentos técnicos e, em menor proporção, ações gerenciais (treinamento da equipe de enfermagem e registros administrativos) e de planejamento (foi mencionada uma única ação, que consiste em identificar riscos existentes no território).

As ações têm como foco assistir grupos da população (idosos, adultos, gestantes, crianças) e os acometidos pela dengue. Desenvolvem ação de educação em saúde quando realizam o grupo de tabagismo. Realizam concomitantemente ações assistenciais e ações educativas quando o foco é um agravo de controle epidemiológico, ou seja, quando assistem usuários da unidade que apresentam tuberculose ou doenças crônicas como hipertensão e diabetes. As ações educativas são articuladas com procedimentos técnicos quando realizam a coleta de material para o exame colpocitológico, vacinação e controle das doenças sexualmente transmissíveis. As ações gerenciais e de planejamento foram mencionadas por apenas 10% dos entrevistados. Os enfermeiros informaram que se responsabilizam por ações que integram Programas ou Linhas de Cuidado, mas não mencionaram as atividades burocráticas que envolvem esta responsabilidade.

A seguir apresenta-se a síntese (esquema) das ações relacionadas pelo enfermeiro como voltadas especificamente para o controle de doenças imunopreveníveis (Figura 1).

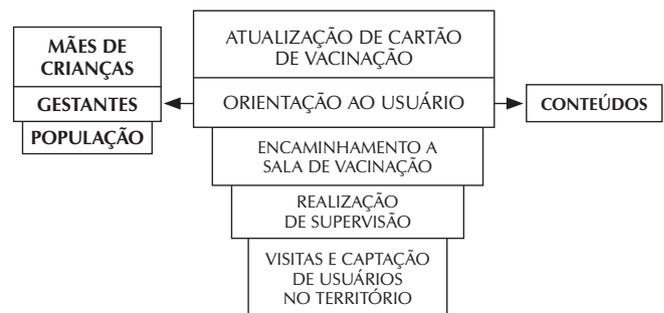


Figura 1 - Ações desenvolvidas por enfermeiros para o controle de doenças imunopreveníveis na Unidade de Saúde da Família

Os enfermeiros desenvolvem principalmente ações que envolvem atualização de cartão de vacinação e orientação ao usuário do serviço de saúde, seguido por encaminhamento à sala de vacinação, realização de supervisão dos técnicos de enfermagem no setor de vacinação, visitas e captação de usuários no território para vacinação, com eventual apoio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Sendo assim,

entende-se que os enfermeiros que atuam em USF realizam a atualização de cartão de vacinação e orientação ao usuário do serviço de saúde como principais ações para o controle de doenças imunopreveníveis.

Os conteúdos abordados nas orientações passam por: relevância de manter o cartão de vacinação atualizado, incentivo para ir vacinar, especificação dos tipos de vacinas, importância da vacina, importância do meio ambiente, boa alimentação e higiene. As orientações estão direcionadas fundamentalmente a mães de crianças, gestantes, seguidas por população em geral. A maioria destas orientações ocorre visando submeter o usuário ao procedimento técnico que é a vacinação. Contudo, não se pode perder de vista que 20% dos enfermeiros informaram realizar orientações que envolvem o contexto de vida da população (meio ambiente, boa alimentação e higiene).

Além disso, através das falas dos enfermeiros, captou-se a intencionalidade ao realizar ações para o controle de doenças imunopreveníveis. O significado desta ação, isto é, os motivos-para de cada entrevistado foram delimitados a partir da sua fala e analisados, como conjunto, mediante leituras sucessivas das respostas ao questionamento: o que você tem em vista (o que você pretende) ao realizar ações que visam controle e consequente erradicação das doenças imunopreveníveis? Para este momento, foi desconsiderada a fala da enfermeira E9, que não evidenciou a intencionalidade relativa às ações desenvolvidas.

Nesse processo, emergiu uma única ideia comum do significado da ação entre todas as entrevistadas, denominada de categoria concreta do vivido e que aponta, ao mesmo tempo, para e como típico da ação, evitar doenças.

As falas (transcritas) de todos os entrevistados permitiram emergir essa categoria numa perspectiva fenomenológica e, conseqüentemente, a construção do típico da ação do enfermeiro que atua em USF quando realizam ações que visam ao controle e consequente à erradicação das doenças imunopreveníveis.

[...] para prevenir as doenças mesmo [...] a gente consiga controlar e prevenir estas doenças [...] o controle e a prevenção dessas doenças. (E1)

[...] minimizar o impacto das doenças principalmente em comunidade carente [...] a gente tenta minimizar, entendeu, as situações que acontecem dentro da comunidade [...] você minimiza isso fazendo com que haja essa prevenção e essa prevenção é só fazendo palestra. (E2)

É esse meu objetivo, fazer as pessoas conhecerem [...] e prevenir também [...] visando à prevenção mesmo. (E3)

[...] pretendo que a população [...] esteja imunizada. (E4)

[...] a gente pretende é tentar prevenir ao máximo que a doença venha acontecer [...] evitar que aconteçam mais casos [...] mais a prevenção. (E5)

[...] ela entender que é importante fazer [...] o que pode acontecer se a criança não tomar a vacina, se a pessoa não tomar a vacina, os riscos que ela corre [...]. (E6)

[...] o controle e erradicação das doenças imunopreveníveis. (E7)

[...] a gente pretende a diminuição desses casos, que chegue a erradicação. (E8)

[...] evitar o aparecimento dessas doenças [...]. Mostrar a importância da vacina, evitar as doenças. (E10)

Merece destaque que para evitar doenças a maioria dos enfermeiros utiliza como estratégia *levar conhecimento ao usuário da Unidade*. Esta perspectiva pode ser verificada através das falas seguir:

[...] a gente busca conscientizar as mães, principalmente, tem que vir vacinar. (E1)

[...] você minimizar isso, você fazendo com que haja essa prevenção e essa prevenção é só fazendo palestra. (E2)

[...] levar conhecimento, fazer as pessoas conhecerem [...]. Sobre o calendário, sobre as doenças para cuidar das crianças. (E3)

[...] a gente possa sempre estar orientando. (E4)

[...] levar a informação para a família entender [...] ela entender que é importante fazer. (E6)

[...] a gente tem em busca é o esclarecimento da população, que a população conheça ... tenha o poder de conseguir distinguir o que eles querem pra si, que eles tenham o poder de decisão. (E8)

[...] levar o conhecimento. (E9)

Destaca-se ainda que, ao apresentar a motivação para evitar doenças, o enfermeiro na USF também tem o propósito de desenvolver ações que culminam na vacinação, englobando a atividade educativa concebida como orientação e transmissão de conhecimento. Isto pode ser evidenciado nas falas:

[...] a gente busca conscientizar as mães, principalmente, tem que vir vacinar. (E1)

[...] levar conhecimento [...] fazer as pessoas conhecerem [...] Sobre o calendário, sobre as doenças para cuidar das crianças. (E3)

[...] a gente possa sempre estar orientando, mostrando que nós fornecemos esse serviço, que ela tem...tem como ter acesso a isso [vacinação]. (E4)

[...] levar a informação para a família entender [...] ela entender que é importante fazer ... o que pode acontecer se a criança não tomar a vacina, se a pessoa não tomar a vacina, os riscos que ela corre, que aí ela começa a se conscientizar [...]. (E6)

Em síntese, as ações dos enfermeiros visando ao controle e à erradicação de doenças imunopreveníveis no cenário assistencial da atenção primária em saúde envolvem a atualização do cartão, a vacinação como procedimento técnico e a orientação ao usuário da USF, tendo como propósito evitar doenças.

DISCUSSÃO

Verificou-se que os enfermeiros apresentam estoque de conhecimentos relacionado ao controle de doenças imunopreveníveis, pois participaram de cursos de educação continuada relacionados à temática das doenças imunopreveníveis, doenças infectocontagiosas, febre amarela, hepatite viral e aos procedimentos de que visam à imunização. Além disso, mencionaram grupos da população que são foco do PNI⁽¹⁻²⁾.

A perspectiva de educação permanente está descrita na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e consiste em “um processo pedagógico que contemple desde atualização de conhecimentos e habilidades até o aprendizado que parte dos problemas e desafios enfrentados no processo de trabalho”⁽⁴⁾.

Neste sentido, tendo por base esta definição de educação permanente, é válida a reflexão quanto às temáticas dos cursos mencionados, pois não contemplam plenamente o que está previsto no processo de trabalho do enfermeiro em relação ao controle e à erradicação de doenças imunopreveníveis⁽¹⁻²⁾, principalmente por não abordar algumas atividades previstas, como o planejamento, aspectos técnicos e administrativos, o monitoramento e a avaliação das atividades de vacinação⁽²⁾.

De acordo com documentos oficiais do Ministério da Saúde,⁽¹⁻²⁾ para o controle de doenças imunopreveníveis é relevante a disponibilização adequada de imunobiológicos e a avaliação da situação epidemiológica da população, além do desenvolvimento de estratégias de educação em saúde e a vacinação propriamente dita. No entanto, verificou-se que, apesar de mencionarem participar de ações que integram Programas de Saúde ou Linhas de Cuidado, os enfermeiros não referiram participar de atividades que envolvam disponibilizar os imunobiológicos e avaliar a situação epidemiológica da população adscrita à Unidade de Saúde da Família, como fundamento de sua atuação profissional.

Entende-se que para contribuir para o controle de doenças imunopreveníveis é fundamental o enfermeiro prover, periodicamente, as exigências de material e imunobiológicos e compreender, com a participação da equipe de saúde, a situação epidemiológica na área de abrangência na qual a USF está inserida, para o estabelecimento de prioridades, alocação de recursos e orientação programática, quando necessário⁽²⁾.

A maioria dos enfermeiros referiu atuar em todas as áreas de responsabilidade da USF, responsabilizando-se por ações e atividades que envolvem tanto a perspectiva fundamentada no foco de atenção ou na concepção de Saúde de Programas de Saúde como de Linhas de Cuidados.

Contudo, de acordo com a PNAB, uma das funções da Atenção Básica na Rede de Atenção à Saúde (RAS) é coordenar o cuidado, o que implica “acompanhar e organizar o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção das RAS”⁽⁴⁾. Nesse sentido, um dos dispositivos de gestão desse cuidado em saúde são as Linhas de Cuidado⁽⁴⁾ e não as ações orientadas por Programas de Saúde. Reconhece-se, contudo, que ambas as perspectivas não perdem de vista, tal qual apontado na PNAB, que o enfermeiro tem como uma de suas atribuições específicas “realizar atenção à saúde aos indivíduos e famílias cadastradas nas equipes [...] em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade”⁽⁴⁾.

O conjunto dos dados relacionados às ações desenvolvidas pelo enfermeiro na prática assistencial na USF localiza-se fundamentalmente na perspectiva clínica, considerando que o foco maior está no atendimento individual. Questiona-se esta perspectiva ao entender, tal qual focalizado pelo método Paidéia, que enfatiza a necessidade de não reduzir os indivíduos a clínica, mas considerá-los como “pessoas concretas” e “sugere a síntese dos saberes clínico e epidemiológico objetivos e a história do sujeito ou do grupo populacional”⁽¹⁵⁾.

Quanto às ações desenvolvidas pelo enfermeiro para o controle de doenças imunopreveníveis pode-se afirmar que estão mais centradas na estratégia de vacinação que no contexto de vida da população adscrita. A estratégia de vacinação é considerada ferramenta primordial para o controle de doenças imunopreveníveis⁽¹⁾, porém não é a única. A própria PNAB faz referência à necessidade de “deslocamento do processo de trabalho centrado em procedimentos, para um processo centrado no usuário”⁽⁴⁾. Merece reconhecimento que os manuais do Ministério da Saúde apontam a relevância de investimento dos profissionais também em ações que envolvam o estilo de vida do usuário e o acesso a serviços para que ocorra controle de doenças imunopreveníveis no sentido pleno⁽⁵⁾.

O estilo de vida relaciona-se ao fato de que existem doenças imunopreveníveis que podem ser prevenidas, por exemplo, por meio de medidas de: proteção individual⁽¹⁶⁾ (febre amarela), medidas educacionais de higiene⁽¹⁷⁾ (hepatite A), educação e divulgação do problema⁽¹⁷⁾ (hepatite B) e frequente higienização das mãos; evitar contato próximo a pessoas que apresentem sinais ou sintomas de influenza; evitar aglomerações e ambientes fechados; adotar hábitos saudáveis, como alimentação balanceada e ingestão de líquidos⁽¹⁸⁾ (influenza).

O acesso a serviços, como direito social e de saúde na prevenção e controle de doenças imunopreveníveis, também engloba acesso a condições de saneamento básico adequado, coleta de lixo⁽²⁾ (poliomielite e rotavírus) e rede de abastecimento de água⁽¹⁷⁾ (hepatite A) no serviço de saúde para desenvolver a educação em saúde⁽²⁾ (a maioria das doenças imunopreveníveis), entre outros.

Ao analisar os diferentes documentos do Ministério da Saúde^(1-2,4,16), que têm como propósito, de modo direto e indireto, o controle de doenças imunopreveníveis, observa-se e destaca-se que os profissionais de saúde, incluindo o enfermeiro, devem considerar o estilo de vida e favorecer o acesso a serviços ao desenvolver ações de orientação de modo crítico e participativo.

Este entendimento também é abordado na Política Nacional de Educação Popular em Saúde⁽¹⁹⁾, quando apresenta a educação como prática político-pedagógica apoiada em princípios como:

1. diálogo: como o encontro entre profissional e o usuário em que ambos ampliam seus conhecimentos, o que permite ao usuário fazer suas escolhas e tornar-se um sujeito ativo, principalmente no que se refere a evitar doenças;
2. amorosidade: que envolve a sensibilidade para captar as necessidades, assistenciais e de saúde, e não apenas dizer ao usuário o que é considerado importante para evitar doenças;

3. problematização: visando a uma análise crítica da realidade⁽¹⁹⁾, mediante estratégias para que os usuários reflipam e façam escolhas que lhes sejam favoráveis, contribuindo de forma significativa para evitar doenças, e;
4. construção compartilhada do conhecimento: que consiste em compreender e transformar de modo coletivo as ações de saúde desde suas dimensões teóricas, políticas e práticas⁽¹⁹⁾, envolver a população ativamente, considerando suas particularidades e diversidades, ou seja, realizar ações para evitar doenças que vão além de procedimentos, resultando em transformações nas ações de saúde.

Visualiza-se assim a relevância da “participação dos usuários como forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde e das pessoas e coletividades do território”, como preconizado na PNAB⁽⁴⁾. Com isso, amplia-se o controle e a possibilidade de erradicação de doenças imunopreveníveis.

Reconhece-se como limitação deste estudo, considerando a abordagem metodológica, o fato de os resultados e a discussão dos dados apenas poderem ser transpostos para uma população de enfermeiros que tenha forte semelhança com o perfil (situação biográfica) e espaço ou cenário de atuação de

atenção e assistência (USF) em saúde dos participantes desta investigação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permitiu identificar que, para o controle e a erradicação de doenças imunopreveníveis, os enfermeiros realizam principalmente ações que visam à atualização do cartão de vacinação e a orientação ao usuário do serviço de saúde, além do encaminhamento à sala de vacinação.

Percebeu-se que propósito da ação dos enfermeiros quando realizam ações para o controle e a erradicação de doenças imunopreveníveis é evitar doenças. Para isso, a maioria utiliza como estratégia “levar o conhecimento”, que está fundamentalmente voltado à vacinação. Entretanto, os próprios manuais do Ministério da Saúde recomendam que é necessário focalizar o usuário, considerando seu estilo de vida e promovendo o acesso ao serviço de saúde.

A perspectiva de um olhar atento para o usuário e não somente para os procedimentos técnicos, que nesse caso referem-se à vacinação, também está presente na PNAB. Contribui para o controle de doenças imunopreveníveis e amplia a atuação dos diferentes profissionais da equipe de saúde, como parte do compromisso ético profissional no contexto da saúde como um direito da população.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Programa Nacional de Imunizações: 40 anos [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013 [cited 2015 Mar 29]. Available from: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programa_nacional_imunizacoes_pni40.pdf
2. Ministério da Saúde (BR). Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014 [cited 2015 Mar 29]. Available from: http://itarget.com.br/newclients/sbi/wp-content/uploads/2015/04/Manual_procedimentos_vacinacao_2014.pdf
3. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN-311/2007. Aprova a reformulação do código de ética dos profissionais de enfermagem [Internet]. Rio de Janeiro: COFEN; 2007 [cited 2015 Mar 29]. Available from: <http://se.corens.portalcofen.gov.br/codigo-de-etica-resolucao-cofen-3112007>
4. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção Básica [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012 [cited 2015 Mar 30]. Available from: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>
5. Tavares RE, Tocantins FR. Nursing and control of vaccine-preventable diseases in basic healthcare: integrative review. *Rev Enferm UFPE on line* [Internet]. 2013 Dec [cited 2015 Mar 31];7(12):6857-65. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/5587>.
6. Schutz A. *El problema de la realidad social*. Buenos Aires (AR): Amorrortu; 2003.
7. Caldeira S, Merighi MAB, Muñoz LA, Jesus MCP, Domingos SRF, Oliveira DM. Nurses and care delivery to elderly women: a social phenomenological approach. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2012 Sep-Oct [cited 2015 Mar 31];20(5):888-95. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n5/10.pdf>
8. Schutz A. *Sobre fenomenologia e relações sociais*. Petrópolis (RJ): Vozes; 2012.
9. Salvador PTCO, Santos VEP, Tourinho FSV, Enders BC. Comprehensive approach of nursing: possibility of interpretation based on Alfred Schutz. *Res Pesqui Cui Fundam online* [Internet]. 2014 Jan-Mar [cited 2015 Mar 31];6(1):183-93. Available from: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2844>
10. Jesus MCP, Capalbo C, Merighi MAB, Oliveira DM, Tocantins FR, Rodrigues BMRD, et al. The social phenomenology of Alfred Schütz and its contribution for the nursing. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2013 Jun [cited 2015 Mar 31];47(3):736-41. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n3/en_0080-6234-reeusp-47-3-00736.pdf
11. Prado C, Leite MMJ. [Understanding the intentions of actions of a multiprofessional teaching staff at a nursing undergraduate course]. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2010 Jul-Aug [cited 2015 Mar 31];63(4):548-54. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n4/08.pdf> Portuguese.
12. Paula CC, Padoin SMM, Terra MG, Souza IEO, Cabral IE. [Driving modes of the interview in phenomenological research: experience report]. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2014 May-Jun [cited 2015 Mar 31];67(3):468-72. Available from:

- <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n3/0034-7167-reben-67-03-0468.pdf> Portuguese.
13. Zeferino MT, Carraro TE. Alfred Schütz: from theoretical-philosophical framework to the methodological principals of phenomenological research. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2013 Jul-Sep [cited 2015 Mar 30];22(3):826-34. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n3/en_v22n3a32.pdf
 14. Ministério da Saúde (BR). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. *Diário Oficial da União* Jun 2013 [cited 2015 Mar 31]; Seção 1. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
 15. Castro CP, Campos GWS. [Paideia institutional support as a strategy for continuous education in health]. *Trab Educ Saúde* [Internet]. 2014 Jan-Apr [cited 31 Mar 2015];12(1):29-50. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v12n1/03.pdf> Portuguese.
 16. Ministério da Saúde (BR). Guia de vigilância em saúde [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014 [cited 29 Mar 2015]. Available from: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/novembro/27/guia-vigilancia-sau-de-linkado-27-11-14.pdf>
 17. World Health Organization (WHO). Prevention & control of viral hepatitis infection: framework for global action [Internet]. Geneva (CH): WHO; 2012 [cited 31 Mar 2015]. Available from: <http://www.who.int/hepatitis/publications/Framework/en/>.
 18. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância as Doenças Transmissíveis. Protocolo de Tratamento de Influenza 2013 [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013 [cited 2015 Mar 29]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_tratamento_influenza_2013.pdf
 19. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde [Internet]. *Diário Oficial da União* 20 Nov 2013 [cited 2015 Mar 31]; Seção 1. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761_19_11_2013.html
-