

13ª JORNADA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

ENFERMAGEM

A ENFERMAGEM E O CONTROLE DE DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS EM ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE

1Renata Evangelista Tavares (IC-PIBIC/CNPq); 1Florence Romijn Tocantins (orientador).

1 – Departamento Enfermagem de Saúde Pública; Escola de Enfermagem Alfredo Pinto; Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Enfermagem em Saúde Pública; Controle de Doenças Transmissíveis.

INTRODUÇÃO

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) contempla a população em todos os grupos etários, focalizando o controle de doenças imunopreveníveis. 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 (BRASIL, 2003). Para executar este propósito estabelecido no PNI é necessário o desenvolvimento de ações para este fim, principalmente pela equipe de saúde que atua na Atenção Básica (BRASIL, 2001; BRASIL, 2012a). Sendo assim, o enfermeiro como integrante da equipe de saúde, também tem o compromisso de desenvolver ações que visem o controle de doenças imunopreveníveis. Diante deste compromisso para com o controle e erradicação de doenças imunopreveníveis, emergiu como questão norteadora: que ações são desenvolvidas pelo Enfermeiro na Atenção Básica à Saúde que contribuem para controle e erradicação de doenças imunopreveníveis na área de abrangência da unidade que atua?

OBJETIVO

Identificar ações desenvolvidas por enfermeiro em cenário de Atenção Básica à Saúde no controle e erradicação de doenças imunopreveníveis; e discutir as ações desenvolvidas pelo enfermeiro no controle e erradicação de doenças imunopreveníveis em cenário assistencial frente à Política Nacional de Atenção Básica.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo com abordagem teórico-metodológica da fenomenologia sociológica de Alfred Schutz (BRASIL, 1974). Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa CEP da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) (CAAE: 10835712.0.0000.5285) e pelo CEP da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro (SMSDC-RJ) (Parecer nº 133ª/2013), conforme os preceitos éticos estabelecidos na Resolução 466/2012 (BRASIL, 2012b). Tiveram-se como participantes 10 enfermeiros atuam junto à população da área de abrangência da Clínica da Família. O cenário do estudo foi uma Clínica da Família, situada na comunidade da Rocinha, no município do Rio de Janeiro. As entrevistas foram realizadas no período de julho a outubro de 2013. Foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e obteve-se a autorização para gravação da mesma. Utilizou-se para obtenção dos dados um roteiro de entrevista semi-estruturado, que contém questionamentos abertos e fechados. Os questionamentos fechados perpassaram por: idade, ano de conclusão da graduação em enfermagem, se cursou alguma pós-graduação, se já participou de programa de educação continuada (caso tenha participado, perguntou-se acerca das temáticas abordadas), se ele atua em alguma área específica da UBS e se desenvolve atividades profissionais junto a algum grupo específico da população. Os questionamentos abertos foram: “Quais ações você desenvolve na Unidade Básica de Saúde?”, “Quais ações que você desenvolve na Unidade Básica de Saúde que visam controle e consequente erradicação das doenças imunopreveníveis?” e “O que você tem em vista (o que você pretende) ao realizar estas ações?”. As falas dos enfermeiros foram transcritas e analisadas através de leituras e releituras, e estruturadas mediante dois quadros instrumentais. O primeiro refere-se aos questionamentos fechados, que permitiu apontar o perfil relativo dos enfermeiros (situação biográfica), e o segundo fundamentou-se nos questionamentos abertos. Desta forma, ao analisar no segundo quadro o questionamento aberto: “O que você tem em vista (o que você pretende) ao realizar estas ações?”, tendo por referência que toda ação é intencional (SCHUTZ, 1974), captou-se a intencionalidade do enfermeiro (“motivo-para”) ao realizar ações que contribuem para o controle e erradicação de doenças imunopreveníveis. Deixou-se emergir o que há de comum entre eles, possibilitando situar o “típico da ação”. Este foi analisado à luz do referencial teórico-metodológico de Alfred Schutz (SCHUTZ, 1974) e literatura correlata a temática do estudo.

RESULTADOS

A situação biográfica dos enfermeiros entrevistados: idade variando entre 25 a 38 anos, preponderantemente do sexo feminino, ano de conclusão do curso de graduação em enfermagem variando entre 1999 a 2010, todos cursaram pelo menos uma pós-graduação Lato sensu, direcionado predominantemente a área de Enfermagem do Trabalho e Saúde da Família, seguido de Saúde Pública e ainda, Enfermagem Obstétrica, Auditoria em Saúde, Especialização em Saúde da Mulher e Gestão em Saúde da Família. Todos informaram terem participado de programa de educação continuada. As temáticas mais citadas relacionavam-se a agravos como: Diabetes mellitus (pé diabético), Hipertensão, Hanseníase, doenças imunopreveníveis, doenças infectocontagiosas, doenças sexualmente transmissíveis, Hepatite viral, Febre amarela, Dengue, Tuberculose, seguido de procedimentos técnicos (imunização, testagem rápida para HIV, PPD) e grupos da população (criança e adolescente, indígena, quilombola e branco). Tendo por referência, ainda, a situação biográfica, 80% dos enfermeiros informaram atuar em áreas específicas da Unidade Básica de Saúde (UBS), ou seja, atuam em todas as áreas, mas responsabilizam-se por Programas ou Linha de cuidados distintos. Em relação às atividades profissionais, 50% dos enfermeiros informaram

13ª JORNADA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

atuar junto a todos os grupos da população adscrita, e 50% responderam que realizam atividades junto a grupos (voltados predominantemente para agravos, seguido de gestantes, puericultura, orientação nutricional, tabagismo, jovens, idosos). Pode-se perceber que houve interpretações diferentes em relação à palavra “grupo”, pois uns enfermeiros responderam na perspectiva de grupos da população, e outros como grupo de atividades/educação em saúde. Estas experiências articuladas com a prática assistencial apontam para o desenvolvimento de ações direcionadas ao usuário do serviço de saúde. Os enfermeiros desenvolvem no cotidiano da UBS ações mais relacionadas ao atendimento dos usuários do serviço, seguido por atividades educativas, utilizando como estratégia grupos de educação em saúde/promoção da saúde e busca ativa. Desenvolvem também, ações relacionadas a procedimentos técnicos e em menor proporção ações gerenciais e de planejamento. Quanto às ações referentes ao controle de doenças imunopreveníveis, os enfermeiros desenvolvem atualização de cartão de vacinação e orientação ao usuário do serviço de saúde, seguido por encaminhamento a 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, os enfermeiros 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 perpassam por: relevância de manter o cartão de vacinação atualizado, incentivo a 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, seguido por população em geral. Além disso, captou-se através das falas dos enfermeiros a intencionalidade ao realizar ações para o controle de doenças imunopreveníveis. Identificou-se como categoria concreta do vivido: “evitar doenças”. E para evitar doenças a maioria dos enfermeiros utiliza como estratégia “levar conhecimento ao usuário”. A estratégia de vacinação é considerada ferramenta primordial para o controle de doenças imunopreveníveis (BRASIL, 2003), porém ela não é a única. Manuais do Ministério da Saúde apontam a necessidade de investimento dos profissionais em ações que envolvam o estilo de vida do usuário e o acesso a serviços para que haja controle de doenças imunopreveníveis (TAVARES e TOCANTINS, 2013). 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 (BRASIL, 1999)” (febre amarela), “medidas educacionais de higiene (BRASIL, 2005)” (hepatite A), “educação e divulgação do problema (BRASIL, 2005)” (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 (BRASIL, 2013) [...]” (Influenza). Da mesma forma, acesso a serviços envolve saneamento básico adequado, coleta de lixo (BRASIL, 2001) (Poliomielite e Rotavírus) e rede de abastecimento de água (BRASIL, 2005) (hepatite A) no serviço de saúde para desenvolver a educação em saúde/orientações (BRASIL, 2001) (a maioria das doenças imunopreveníveis), entre outros. Logo, ao considerar estes diferentes manuais entende-se que os profissionais de saúde, incluindo o enfermeiro, ao terem como propósito o controle de doenças imunopreveníveis devem, ao desenvolverem ações de orientação, ou seja, levar conhecimento, considerar o estilo de vida e acesso a serviços de modo crítico e participativo.

CONCLUSÃO

O estudo permitiu identificar que o propósito da ação dos enfermeiros quando realizam ações para o controle e consequente erradicação de doenças imunopreveníveis é evitar doenças. Para isso, a maioria utiliza como estratégia “levar o conhecimento”, que fundamentalmente está voltado para a vacinação. Sendo assim, com base em manuais do Ministério da Saúde, compreende-se que é necessário focar o usuário, considerando seu estilo de vida e o acesso a serviços. Esta perspectiva de ter um olhar atento para o usuário e não somente para os procedimentos técnicos, que nesse caso refere-se a vacinação, está situado na PNAB. E consequentemente contribui para o controle de doenças imunopreveníveis e amplia a atuação dos diferentes profissionais da equipe de saúde, como um compromisso ético-profissional no contexto da saúde como um direito da população.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Manual de Procedimentos para Vacinação. 4ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Manual de Vigilância Epidemiológica de Febre Amarela. Brasília: Fundação Nacional de Saúde, 1999.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de Imunizações – 30 anos. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção à Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a.
- BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Conselho Nacional de Saúde. . Diário Oficial da União 13 jun 2013; Seção 1. 2012b
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de aconselhamento em hepatites virais. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das doenças transmissíveis. Protocolo de Tratamento de Influenza 2013. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- SCHUTZ, A. El problema de La realidad social. Buenos Aires: Amorrortu, 1974.
- TAVARES, R.E, TOCANTINS, F.R. Enfermagem e o controle de doenças imunopreveníveis em Atenção Básica a Saúde: revisão integrativa. Rev enferm UFPE on line, Pernambuco, v.7, n.1, p. 6857-65, 2013 Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/5587/pdf_4140