

MANEJO DE EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAÇÃO PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM: DESAFIOS PARA O CUIDADO

MANAGEMENT ADVERSE EVENTS FOLLOWING IMMUNIZATION FOR NURSING
TEAM: CARE CHALLENGES

GESTIÓN DE EVENTOS ADVERSOS TRAS LA VACUNACIÓN POR EL EQUIPO DE
ENFERMERÍA: DESAFÍOS PARA EL CUIDADO

Hayda Alves^I
Ligia Maria Gomes Domingos^{II}

RESUMO: O manejo de eventos adversos pós-vacinação (EAPV) constitui um aspecto importante da utilização segura de vacinas. Este trabalho teve como objetivo analisar como a equipe de enfermagem de um centro de especialidades desenvolve as práticas de cuidado relacionadas ao manejo de EAPV leves, moderados e graves entre crianças de até um ano de idade. Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, de abordagem qualitativa. A coleta de dados foi realizada por meio de observação participante, análise documental e entrevista estruturada com sete trabalhadores de enfermagem de um serviço de referência em vacinação, em Macaé/RJ, em junho de 2010. Para o tratamento dos dados realizou-se análise categorial. Os resultados apontam: subnotificação; fragilidades nas ações de vigilância epidemiológica e uma atuação restrita da equipe de enfermagem no manejo adequado de EAPV. Estes achados constituem importantes desafios para a utilização segura de vacinas e para o desenvolvimento do cuidado de enfermagem na prática vacinal.

Palavras-chave: Vacinação; enfermagem de atenção primária; vigilância epidemiológica; saúde pública.

ABSTRACT: The proper management of adverse events following immunization (EAPV) is an important aspect of safe use of vaccines. This study analyzed how be nursing staff from a health care center develops their care practices related to management of mild, moderate and severe EAPV among children under one year old. It is an exploratory, descriptive, qualitative approach study. Data was gathered in with 7 nursing from a reference vaccination service by participant observation, document analysis and structured interviews in Macaé/RJ, in June 2010. The categorical analysis was used to treat. The results suggest: inappropriate epidemiological surveillance and a restricted role of the nursing staff in the management of EAPV. Such challenges have hindered the development of care by nursing staff immunization practice.

Keywords: Vaccination; primary care nursing; epidemiological surveillance; public health.

RESUMEN: La gestión de eventos adversos posteriores a la vacunación (EAPV) constituye un aspecto importante del uso seguro de las vacunas. Este estudio tuvo como objetivo analizar cómo el personal de enfermería de un centro de atención especializada desarrolla prácticas relacionadas con la gestión de EAPV leves, moderados y severos en niños menores de un año. Este es un estudio exploratorio, descriptivo, de enfoque cualitativo. La recolección de datos se llevó a cabo a través de observación participante, análisis de documentos y entrevistas estructuradas con siete trabajadores de enfermería de un servicio de referencia en vacunación, en Macaé/RJBrasil, en junio de 2010. Para el tratamiento de los datos se utilizó el análisis de categoría. Los resultados sugieren: subregistro, deficiencias en la vigilancia y un papel limitado del personal de enfermería en el manejo adecuado de los EAPV. Estos hallazgos son importantes desafíos para el uso seguro de vacunas y el desarrollo de los cuidados de enfermería en la práctica de la vacunación.

Palabras clave: Vacunación; enfermería de atención primaria; vigilancia epidemiológica; salud pública.

INTRODUÇÃO

As vacinas, como todo produto farmacêutico, não são isentas de efeitos colaterais ou eventos adversos que podem acometer a população vacinada¹. Diversos estudos têm discutido a importância dos sistemas de vigilância de eventos adversos pós-vacinação (EAPV), dado que segurança das vacinas é determinante para ampliar a adesão da população aos programas de imunização. O uso de

imunobiológicos em larga escala é uma estratégia corrente e importante no âmbito das práticas em saúde coletiva^{1,2}.

No entanto, mesmo que se tenha garantida a segurança no uso de imunobiológicos, o sucesso dos programas de imunização, por meio da vacinação em massa, cria uma situação paradoxal. À medida que declina a percepção do risco de doenças imunopreveníveis, aumentam os

^IDoutoranda em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz. Professora Assistente do Curso de Graduação em Enfermagem, Departamento Interdisciplinar, Instituto de Humanidades e Saúde, Polo Universitário de Rio das Ostras. Universidade Federal Fluminense. Rio das Ostras, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: halves@puro.uff.br

^{II}Graduação em Enfermagem. Polo Universitário de Rio das Ostras, Universidade Federal Fluminense. Rio das Ostras, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: ligiamgd@gmail.com.

temores de EAPV^{2,3}. Por esta causa, doenças já controladas e/ou eliminadas podem retornar em função de mudanças na adesão da população à prática vacinal^{2,4,6}.

Portanto, a ampliação e o contínuo sucesso dos programas de imunização exige o aprimoramento das práticas de vigilância relacionadas aos EAPV, bem como o manejo adequado destes eventos. Esta estratégia é importante para garantir a segurança e a confiabilidade destes programas⁴ e fomentar uma reação social positiva à prática vacinal⁷.

Assim, este trabalho teve como objetivo analisar como a equipe de enfermagem de um centro de especialidades maneja EAPV leves, moderados e graves com crianças de até um ano de idade. Dessa forma, pretende-se discutir como as ações de vigilância e cuidado de enfermagem produzido nas salas de vacina têm contribuído para a utilização segura de imunobiológicos.

REFERENCIAL TEÓRICO

Apesar da amplitude e da efetividade das ações do Programa Nacional de Imunizações (PNI) na prevenção e controle das doenças imunopreveníveis, no Brasil, desde o final da década de 1970, a primeira iniciativa relacionada à vigilância e ao manejo de EAPV somente ocorreu 20 anos após a criação do programa⁸.

Em 1992, um Comitê Técnico Assessor em Imunizações organizou os primeiros protocolos para investigação de possíveis eventos adversos. Em 1998, com a publicação do Manual de Vigilância Epidemiológica dos Eventos Adversos Pós-Vacinação, essa atividade passou a ser mais sistemática em todo o país. Somente a partir do ano 2000 foi implantado o Sistema de Informação da Vigilância Eventos Adversos Pós-Vacinação (SI-EAPV) e as informações provenientes dos estados e municípios puderam ser coletadas e analisadas de forma mais abrangente e consistente⁸.

A fim de reforçar a importância das ações de vigilância sobre reações adversas das vacinas, em 2005, tais eventos foram qualificados como agravos de notificação^{1,8}.

Em 2009, a Programação das Ações de Vigilância em Saúde (PAVS) estabeleceu como uma de suas metas a notificação e o acompanhamento de 100% dos EAPV graves. Vale destacar, segundo a Portaria Ministerial GM n.º 3.008, de 1º de dezembro de 2009, a PAVS constitui um eixo norteador para o alcance de metas do Pacto pela Vida e demais prioridades de relevância para o Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Vigilância Sanitária nas esferas federal, estadual e municipal¹.

Mesmo com a instalação do SI-EAPV permanecem diversos desafios referentes ao diagnóstico, notificação e condução adequada de EAPV. Apesar de o Ministério da Saúde padronizar orientações e fluxogramas de atendimento, questões relacionadas à capacidade técnica da equipe que maneja imunobiológicos, infraestrutura e organização dos serviços de saúde podem ocasionar problemas e comprometer este tipo de assistência^{1,8}.

Os EAPV podem ser definidos como: “qualquer ocorrência indesejável em indivíduo que tenha recebido algum imunobiológico”^{8,24}. Tais eventos são classificados, prioritariamente, conforme sua extensão, em locais ou sistêmicos, e segundo sua intensidade. No último aspecto, são caracterizados a partir de três grupos: leve (quando não necessita de exames complementares e/ou tratamento médico); moderado (quando necessita de avaliação médica e exames complementares e/ou tratamento médico, não se incluindo na categoria grave) grave: (quando desencadeia hospitalização por pelo menos 24 horas; disfunção ou incapacidade significativa e/ou persistente (sequela); resulte em anomalia congênita; ocasiona a necessidade de intervenção imediata para evitar o óbito)⁸.

Os eventos também são caracterizados em relação à vacina (tipos de cepas, substâncias estabilizadoras e/ou conservadoras, manipulação, conservação e administração) e em relação aos vacinados (fatores predisponentes e/ou imunologicamente idiossincráticos)¹.

São listados e codificados mais de 30 tipos de EAPV para guiar as condutas e alimentar o sistema de informação. A grande maioria dos eventos são locais e sistêmicos leves, no entanto, em virtude da gravidade dos mesmos, as ações de vigilância estão mais orientadas para os eventos adversos moderados e graves⁸.

A partir do caso suspeito deve-se preencher o formulário de notificação/investigação e encaminhar o instrumento para a vigilância epidemiológica local ou municipal. Esta deve realizar a investigação em 48 horas. Do nível local a notificação segue para os níveis regional, estadual e nacional^{1,8}.

Os eventos adversos ocorrem de acordo com o tipo de imunobiológico utilizado, a via de administração, manejo realizado, ou ainda, o estado de conservação das vacinas. Neste aspecto, o Ministério da Saúde preconiza funções a serem desempenhadas pela equipe de saúde no nível local, como: identificar, investigar e notificar a ocorrência de EAPV à Coordenação de Imunizações e/ou ao Serviço de Vigilância de referência do município; orientar os vacinados, familiares e/ou responsáveis; adotar as condutas clínicas pertinentes e consolidar e analisar os casos notificados^{1,8}.

Tendo em vista a importância do cuidado de enfermagem para as diversas práticas de saúde, entre elas garantir o adequado funcionamento do SI-EAPV torna-se relevante analisar como este papel vem sendo desempenhado pela equipe de enfermagem neste âmbito, ou seja, de como a dimensão cuidadora na produção de saúde⁹ tem sido desenvolvida a partir da prática vacinal.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, de abordagem qualitativa, realizado no município de Macaé, localizado na região noroeste do Estado do Rio de Janeiro.

Para obtenção de informações foram empregados três procedimentos: observação participante, entrevista e análise documental.

A observação participante¹⁰ foi realizada no centro de referência em imunizações do município em que o estudo foi desenvolvido. Esta etapa teve duração de março a junho de 2010. Neste período, a pesquisadora permanecia no serviço um dia por semana durante seu horário de funcionamento e anotava informações relacionadas ao seu objeto de estudo em um caderno de campo.

Foi empregada a técnica de entrevista estruturada^{10,11} com trabalhadores do serviço, aplicando um instrumento de coleta com questões fechadas e abertas. Foi realizado pré-teste do instrumento em um serviço de imunização de um município da baixada litorânea fluminense com características similares às do local de estudo.

Em junho de 2010, foram entrevistadas sete trabalhadoras da sala de vacinas que exerciam suas atividades naquele setor. Além desse critério, a seleção de sujeitos deu-se pela disposição em participar do estudo.

A duração média das entrevistas era cerca de uma hora. Foram realizadas no próprio local de trabalho do entrevistado e ocorreram mediante permissão e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Todas as entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas para a análise. O anonimato dos entrevistados foi mantido e a identificação dos sujeitos foi realizada a partir da utilização da letra E, seguida dos números subsequentes à ordem de realização das entrevistas.

Para o tratamento do material coletado, foi empregada a técnica de análise categorial. Para tanto, visou-se compreender as informações por meio da elaboração de categorias empíricas, construídas por elementos declarados pelo grupo social e/ou percebidos pelo pesquisador, interpretados a partir de um quadro mais amplo de compreensão teórica da realidade¹¹.

Na análise documental¹⁰, foram pesquisadas fichas de notificação de EAPV do município disponíveis na Coordenação de Imunizações e na Vigilância Epidemiológica do município. Diante das dificuldades de obtenção de informações sobre EAPV em nível local, esta documentação foi solicitada à Coordenação de Geral do Programa de Imunizações (PNI) da Secretaria de Estado de Saúde e Defesa Civil do Estado do Rio de Janeiro (SESDEC). O Relatório de Fichas de Notificação do SI-EAPV do município de Macaé¹², consolidado com informações das de casos suspeitos e encerrados de EAPV do município, foi gentilmente cedido pelo nível central e posteriormente analisada pelas pesquisadoras.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina/Hospital Antônio Pedro da Universidade Federal Fluminense, em 16/04/2010, protocolo n° 0.807.0.000.258-10.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização dos entrevistados

Foram entrevistados sete sujeitos, todos do sexo feminino. Duas delas eram enfermeiras e as outras técnicas de enfermagem. Duas entrevistadas trabalhavam no centro de especialidades há cerca de 4 anos, três exerciam suas funções no serviço de 9 a 10 anos e as outras há mais de 18 anos.

Notificações de EAPV em Macaé/RJ

Durante o trabalho de campo, verificaram-se diversos relatos dos trabalhadores de enfermagem do serviço investigado sobre o manejo de eventos adversos moderados e graves, os quais demandaram encaminhamento hospitalar ou ambulatorial ao infectologista.

Apesar de intensa busca nos sistemas de informação da Vigilância Epidemiológica de Macaé não foram encontrados dados sobre a notificação de EAPV.

Na Coordenação do Programa de Imunizações de Macaé foram encontradas arquivadas duas fichas de notificação de suspeita de EAPV, as quais eram desconhecidas pela Vigilância Epidemiológica do município, como também não estavam copiladas no SI-EAPV¹².

Os dados do SI-EAPV do município foram encontrados apenas no setor de Vigilância em Saúde da Coordenação Geral do PNI da Secretaria de Estado de Saúde e Defesa Civil do Estado do Rio de Janeiro (SESDEC), visto que ainda é um sistema centralizado cujos dados não estão disponíveis *on-line* no Departamento de Informática do SUS (DATASUS) como os dados de cobertura vacinal¹³. As notificações foram coletadas diretamente do Relatório de Fichas de Notificação do SI-EAPV¹² e são referentes ao período de 01/01/2002 a 24/06/2010, conforme a Figura 1. Vale destacar que todos os casos suspeitos foram confirmados e evoluíram para cura sem sequelas, segundo informações notificadas.

Destaca-se que, apesar de o sistema funcionar desde 2002, somente a partir de 2004 constam informações sobre o município de Macaé no SI-EAPV¹².

Segundo informações do consolidado de doses de vacinas aplicadas no município de Macaé, disponível no Sistema de Informação e Avaliação do Programa de Imunizações – SI-API, de 2002 a 2009 foram vacinadas quase 65 mil crianças menores de um ano¹³. Destas, 64825 imunizadas contra difteria, tétano, conqueluche e *haemophilus influenzae* tipo b (vacina Tetravalente), um dos imunobiológicos mais reatogênicos¹³⁻¹⁵.

A partir de uma observação em 10 mil vacinados em unidade básica de saúde (UBS) de Teresina/Piauí, foram verificadas 73 casos de EAPV classificados como moderados e graves. A maior parte dos eventos ocorreu entre crianças, em especial a vacina tetravalente (63,0%)¹⁴. Tomando por referência esse estudo, estima-se que cerca de 298 notificações de EAPV relacionados à Tetravalente entre menores de um ano deveriam ter sido realizadas de 2002 a 2010, no município de Macaé.

Informações sobre o imunobiológico Tipo	Dose	Lote	Idade do usuário			Evento
			Ano(s)	Mês(s)	Dia(s)	
BCCG ^(*)	1 ^a	-	0	4	2	Linfadenomegalia não supurada
	1 ^o reforço	507064	10	1	1	Abscesso local frio
Febre amarela ^(*)	1 ^a	076VFAO21X	47	9	0	Febre $\geq 39,5^{\circ}$ C; cefaleia e outros eventos graves e/ou inusitados
Tríplice viral ^(*)	1 ^a	072VVA008Z	1	0	1	Reação de hipersensibilidade após 2 horas
Tetralente ^(*)	1 ^a	-	0	2	12	Choque anafilático
Tetralente ^(*)	3 ^a	-	0	6	8	Urticária generalizada
Tetralente ^(**)	reforço	0704086	1	7	28	Enduração; febre $> 38^{\circ}$ C
Dupla Viral ^(**)	1 ^a	2A111- X	33	0	0	Exantema

Legenda: (-): não informado; BCCG: Bacillus Calmette-Guérin ou vacina contra tuberculose; Tetralente: vacina contra difteria, tétano, coqueluche e haemophilus influenzae; Dupla viral: vacina contra sarampo e rubéola; Tríplice Viral: vacina contra sarampo, caxumba e rubéola.

Fontes: ^(*)Relatório do SI-EAPV¹³. ^(**)Ficha de EAPV da Coordenação do Programa de Imunizações de Macaé.

FIGURA 1: Informações sobre EAPV. Macaé, Rio de Janeiro, Brasil, 2002 a 2010

Os dados sobre EAPV do município sugerem, portanto, um quadro de subnotificações, especialmente no que se refere à vacinação infantil. Além disso, nota-se a falta de informações em algumas fichas, o que compromete, em grande medida, a qualidade da informação produzida^{15,16}.

O manejo de EAPV pela equipe de enfermagem

Os dados sobre o manejo de EAPV pela equipe de enfermagem serão apresentados a partir dos eixos que nortearam a coleta e a análise das informações. Na Figura 2, tais eixos foram consolidados em face das principais categorias analíticas sobre o manejo de EAPV, construídas a partir da fala dos entrevistados.

Eixos para o cuidado	Categorias analíticas
Orientações aos familiares das crianças vacinas	Reação vacinal é coisa simples Toda vacina tem a mesma reação, o que demanda o mesmo cuidado
Atuação profissional e o manejo de suspeita EAPV	O que a enfermagem faz é observar ou encaminhar
EAPV na sala de vacinas	Comigo isso não acontece Na hora a gente chama alguém

FIGURA 2: Eixos para o cuidado e categorias analíticas sobre EAPV. Macaé, Rio de Janeiro, Brasil, 2010.

Orientações aos familiares das crianças vacinadas

A primeira categoria que emergiu da análise das falas, *reação vacinal é coisa simples*, sugere que a equipe de enfermagem refere o potencial reatogênico das vacinas como manifestações de limitadas repercussões clínicas e similares para diferentes crianças, como destacado no depoimento:

O que a criança pode ter é febre ou dor local, entendeu? Tem que observar e fazer o antitérmico na criança. Um gelinho no local e observar. (E4)

Neste caminho, surgiu a segunda categoria. Todas as falas indicaram uma percepção de que *toda vacina tem a mesma reação, o que demanda o mesmo cuidado* – outra categoria analítica. Esta percepção produzida no cotidiano do serviço era reproduzida aos usuários na medida em que a equipe oferecia orientações aos familiares das crianças vacinadas, como exemplificada no depoimento:

Nós orientamos sempre a mesma coisa, realizar antitérmico se o paciente tiver febre [...] compressa de gelo para diminuir o edema e as mialgias no local. (E5)

Por meio da análise das orientações oferecidas às famílias, o cuidado de enfermagem ligado ao manejo tem sido limitado, em especial, aos EAPV moderados e graves, apesar da possibilidade de sua ocorrência.

Verificou-se, ainda, que os EAPV são tratados como acontecimentos incomuns e não como riscos reais ou como importante sinal referido pelo cuidador da criança vacinada e que demanda escuta, análise de aspectos objetivos e subjetivos da queixa e intervenções de enfermagem. Eis um depoimento:

É sempre o mesmo. Suspeita de reação acontece, mas assim, na maioria das vezes não é. Mas quando é uma reação muito forte na criança, a gente mostra para a enfermeira da gerência e ela encaminha para o médico. (E7)

Em outro estudo, referente à prática vacinal, em especial ao manejo de EAPV, o cuidado deve levar em consideração elementos que não se restringem a efeitos de base fisiológica das vacinas, mas incorporem aspectos históricos, culturais e religiosos acerca do uso de imunobiológicos¹⁷.

É necessário compreender que o cuidado produzido pela equipe de saúde no manejo de EAPV e que a

percepção do risco deste tipo de evento pelos usuários são influenciados tanto pelos diferentes efeitos dos componentes reatogênicos das vacinas, quanto pelo estado de saúde do sujeito, como características individuais, com também, por aspetos subjetivos como a crença ligada ao uso de determinada vacina e suas possíveis reações¹⁷.

Atuação profissional e o manejo de suspeita de EAPV

Apenas uma das entrevistadas declarou não conhecer o funcionamento do SI-EAPV. Quando perguntado ao profissional como ele atuava em caso de suspeita de reação vacinal em uma criança pequena, as respostas evidenciaram, de forma consensual, que a função da enfermagem no que se refere aos EAPV é a observação do evento e o encaminhamento a outro profissional ou a outro nível de atenção. Nesse sentido, a análise das falas fez emergir a terceira categoria *O que a enfermagem faz é observar ou encaminhar...* como destacado pelos discursos:

Depende da reação. Quando é uma reação local, a gente mesmo orienta a colocar gelo, que é uma orientação do fabricante. Agora quando é uma reação diferenciada, tipo, uma reação de pele, [...], a gente encaminha para o pediatra. (E1)

Observar, observar até que ela vá diminuindo [a reação]. (E2)

A gente encaminha para o infectologista para saber o que causou essa reação. (E4)

Entre os entrevistados, a ideia de que a enfermagem faz muito pouco, além de observar e encaminhar, desconsidera as próprias orientações dispensadas pela equipe de enfermagem aos usuários do PNI, ainda que as mesmas sejam limitadas.

As falas indicam que as condutas clínicas referidas pela equipe não contemplam integralmente as orientações contidas no Manual de EAPV⁸.

Há necessidade de qualificação dos trabalhadores de enfermagem das salas de vacina com vistas ao manejo de imunobiológicos segundo as normas estabelecidas pelo PNI, como também, para conduzir adequadamente a notificação de EAPV moderados e graves^{14,16}. No entanto, certas falas evidenciam outra realidade:

Não, nunca fiz não. Qualificação de eventos não. (E1)

Iniciei as atividades de vacinação em 1992 aqui no posto [...]e nunca fiz curso de evento adverso. (E2)

Este cenário indica a necessidade de intervenções que possibilitem o desenvolvimento de um cuidado integral relacionado à prática vacinal. Ou seja, são necessárias ações de educação permanente sobre EAPV dirigidas aos profissionais que atuam em salas de imunização.

EAPV na sala de vacina

Sobre os EAPV que ocorrem na sala de imunizações, imediatamente após a aplicação de vacinas, pode-se verificar as quarta e quinta categorias analíticas: *Comigo isso não acontece!* e *Na hora a gente chama alguém...*

Muitas reações imediatas não são qualificadas ou entendidas pela equipe como um EAPV que demande um cuidado específico. Isso revela desafios para adequação da prática de enfermagem às normas técnicas para esse cuidado⁸. Eis os relatos:

Eu não faço nada. Nunca ocorreu reação adversa comigo. Se acontecer na minha mão... [...] uma reação anafilática. Geralmente acontece o desmaio, com adolescente. Nunca aconteceu nada de imediato [...]. A única coisa que acontece é quando a criança é alérgica a algum componente da vacina, neomicina, antibióticos, a conservante de vacinas. (E2)

Comigo isso nunca aconteceu não. Mas se ocorresse, chamaria a enfermeira para que ela pudesse ver a criança e fizesse os procedimentos necessários. (E7)

Tanto a equipe de enfermagem da sala de vacinas, como o responsável técnico pelas ações de vigilância em saúde, no nível local, têm um papel preponderante para o funcionamento de sistema de vigilância de EAPV. A partir do manejo adequado desses eventos, torna-se possível contribuir para o uso seguro das vacinas, de modo a potencializar a realização de cuidado qualificado pela equipe, bem como fomentar a construção de um fazer assistencial que reflita as demandas da sociedade. Ou seja, desenvolver um trabalho em saúde clinicamente implicado e centrado no sujeito⁹.

Nessa perspectiva, a equipe de enfermagem necessita construir práticas de cuidado em salas de vacina vinculadas e estendidas ao cuidado familiar exercido na esfera doméstica, ampliando, desse modo, a adesão das famílias às medidas de proteção e promoção da saúde da criança¹⁸.

CONCLUSÃO

Os resultados mostram um quadro de subnotificações de EAPV e as fragilidades no funcionamento do SI-EAPV, o que pode comprometer a utilização segura de vacinas e o desenvolvimento de um cuidado integral na prática vacinal.

Torna-se necessário valorizar o papel desempenhado pela equipe de enfermagem para a atividade de vacinação e, por conseguinte, no manejo de EAPV. Estes trabalhadores necessitam de investimentos institucionais relativos à qualificação, à atualização e ao desenvolvimento de protocolos assistenciais em face das determinações do PNI.

Por fim, há necessidade de outros estudos que possibilitem a análise da infraestrutura dos serviços e a padronização de protocolos institucionais para esta assistência no âmbito local, como também sobre o conhecimento da equipe de enfermagem acerca o manejo de EAPV.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância epidemiológica. 6ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2005.
2. Centers for Disease Control and Prevention. Ten great public health achievements - United States, 1900-1999. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 1999; 48:241-3
3. Chen RT, Stefano F. Vaccine adverse event: causal or coincidental? *Lancet.* 1998; 351:611-2.
4. Ellenberg SS, Chen RT. The complicated task of monitoring vaccine safety. *Public Health Rep.* 1997; 112:10-20.
5. Omer SB, Salmon DA, Orenstein WA, De Hart P, Halsey N. Vaccine refusal, mandatory immunization, and the risks of vaccine-preventable diseases. *N Engl J Med.* 2009; 360(19):1981-8.
6. Martins RM, Maia MLS. Eventos adversos pós-vacinais e resposta social. *Hist cienc saude-Manguinhos.* 2003; 10:807-25.
7. Smith A, Yarwood J, Salisbury DM. Tracking mothers' attitudes to MMR immunisation 1996-2006. *Vaccine.* 2007; 25:3996-4002.
8. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2008.
9. Merhy EE. A perda da dimensão cuidadora na produção de saúde: uma discussão do modelo assistencial e da intervenção no seu modo de trabalhar a assistência In: Merhy EE. Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte- Reescrevendo o Público. São Paulo: Editoria Xamã, 1998. p.121-42.
10. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8ª ed. São Paulo: Hucitec; 2004.
11. Marconi MA, Lakatos, EM. Técnicas da pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisas, elaboração, análise e interpretação de dados. 6ª ed. São Paulo: Atlas; 2007.
12. Secretaria de Estado de Saúde e Defesa Civil do Estado do Rio de Janeiro. Relatório de Eventos Adversos Pós-Imunização. Macaé (RJ): SESDEC; 2010.
13. DATASUS. Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. [citado em 01 set 2012] Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br>.
14. Araújo TME, Carvalho PMG, Vieira RDF. Análise dos eventos adversos pós-vacinais ocorridos em Teresina. *Rev Bras Enferm.* 2007; 60:444-8.
15. Freitas FRM. Vigilância de eventos adversos associados a vacina DPT e preditores de gravidade: Estado de São Paulo, 1984-2001 [dissertação de mestrado]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2005.
16. Jesus DM, Bastos MA, Carvalho EC. Estudo dos eventos adversos provocados pela vacina tetravalente. *Rev enferm UERJ.* 2004; 12:299-305.
17. Spier RE. Perception of risk of vaccine adverse events: a historical perspective. *Vaccine.* 2002; 20:S78-S84.
18. Figueiredo GLA, Pina JC, Tonete VLP, Lima RAG, Mello DF. Experiências de famílias na imunização de crianças brasileiras menores de dois anos. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2011; 19:598-605.

