

Rede pública *versus* rede privada de imunização: comparações e atribuições da enfermagem

Public immunization sistem versus private immunization sistem: comparisons and attribution of nursing

Red pública *versus* red de inmunización privada: comparaciones y asignaciones de enfermería

Recebido: 31/03/2020 | Revisado: 31/03/2020 | Aceito: 01/04/2020 | Publicado: 02/04/2020

Betina Pereira Horbe

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1851-7273>

Universidade Franciscana, Brasil

E-mail: betinaphorbe@hotmail.com

Tanise Pereira Santini

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7040-2350>

Universidade Franciscana, Brasil

E-mail: tanisesantini@hotmail.com

Nathália Adames

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2273-3857>

Universidade Franciscana, Brasil

E-mail: nathalia.adames@ufn.edu.br

Leris Salete Bonfanti Haeffner

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8798-4345>

Universidade Franciscana, Brasil

E-mail: leris.haeffner@gmail.com

Alexandre Antonio Naujorks

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6111-662X>

Universidade Franciscana, Brasil

E-mail: alexandre.cardio@gmail.com

Dirce Stein Backes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9447-1126>

Universidade Franciscana, Brasil

E-mail: backesdirce@ufn.edu.br

Resumo

Objetivou-se comparar o sistema de imunização da rede pública com o da rede privada de saúde, bem como detalhar as atribuições do Enfermeiro em ambas as redes de imunização.

Metodologia: Pesquisa comparativa, de caráter retrospectivo, realizada por meio da análise do esquema vacinal da rede pública e da rede privada de saúde, com destaque às atribuições da equipe de enfermagem em ambos os serviços. **Resultados:** A organização das informações coletadas possibilitou a formação de uma tabela comparativa entre as redes de imunização pública e privada, além do delineamento de dois eixos temáticos, quais sejam: Atribuições do Enfermeiro na rede pública de saúde; Atribuições do Enfermeiro na rede privada de saúde.

Considerações finais: Conclui-se que, enquanto a rede pública de saúde possui abrangência maior, além de buscas sistemáticas ativas e mais efetivas, a rede privada de imunização oferece maior número de imunobiológicos que não são oferecidos pelo Sistema Único de Saúde. Da mesma forma, as atribuições do Enfermeiro e de sua equipe na rede de imunização pública possibilitam atuação proativa e maior interação com a comunidade loco-regional, enquanto as atribuições da equipe de enfermagem na rede privada se restringem a ações pontuais e rotineiras.

Palavras-chave: Sistema de imunização; Rede pública; Rede privada.

Abstract

The **objective** was to compare the immunization process of the public system with that of the private system, as well as to detail the attributions of the nurse in both immunization processes. **Methodology:** Retrospective comparative research, carried out through the analysis of the vaccination scheme of the public system and the private system, highlighting the nursing team attributions in both systems. **Results:** The organization of the information collected allowed the formation of a comparative framework between the public and private immunization systems, as well as the design of two categories, which are: 1) Nurses' responsibilities in the public health system; 2) Nurses' assignments in the private healthcare system. **Conclusion:** The public health system has a broader coverage and more systematic and active research than the private health system. The private immunization system offers higher-quality care, with immunobiological agents not available in the SUS. In relation to the nursing team assignments, the public immunization network enables the nurse to proactively act and interact with the local and regional community. Meanwhile, the attributions of the nursing team in the private system are restricted to the actions more punctual and limited to users who seek the service at that time.

Keywords: Immunization process; Public system; Private system.

Resumen

El objetivo era comparar el sistema de inmunización de la red pública con el de la red de salud privada, así como detallar los deberes de la enfermera en ambas redes de inmunización. Metodología: Investigación comparativa, retrospectiva, realizada a través del análisis del esquema de vacunación de la red de salud pública y privada, con énfasis en las funciones del equipo de enfermería en ambos servicios. Resultados: La organización de la información recopilada permitió la formación de una tabla comparativa entre las redes de inmunización públicas y privadas, además de la descripción de dos ejes temáticos, a saber: las tareas de la enfermera en la red de salud pública; Deberes de la enfermera en la red privada de salud. Consideraciones finales: se concluye que, si bien la red de salud pública tiene una mayor cobertura, además de búsquedas sistemáticas activas y más efectivas, la red de inmunización privada ofrece una mayor cantidad de inmunobiológicos que no ofrece el Sistema Único de Salud. , los deberes de la enfermera y su equipo en la red pública de inmunización permiten una acción proactiva y una mayor interacción con la comunidad locorregional, mientras que los deberes del equipo de enfermería en la red privada se limitan a acciones específicas y rutinarias.

Palabras clave: Sistema de inmunización; Red pública; Red privada.

1. Introdução

O Programa Nacional de Imunização (PNI) foi criado, no Brasil, em 1973 e regulamentado em 1975, no intuito de controlar doenças preveníveis por vacinas. O PNI possibilitou o fortalecimento do papel do ministério da saúde diante da organização e coordenação das vacinas que já ocorriam há várias décadas. O programa se tornou relevante com a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), nos anos 80, a partir do qual os municípios se tornaram os executores diretos das ações em saúde, entre elas estão as vacinações. A partir de então, ocorreu importante aumento da cobertura vacinal, considerando que todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS) passaram a ter acesso às vacinas e a administrá-las (Domingues & Teixeira, 2013; Domingues, Woycicki, Rezende & Henriques, 2015).

O Programa é responsável, anualmente, pela administração de cerca de 300 milhões de doses dos 44 imunológicos nas, aproximadamente, 35 mil salas de atendimento em nível

nacional. A partir de 1977, a vacinação passou a ser obrigatória às crianças no primeiro ano de vida. Dispõem-se, nessa direção, sobre as ações da vigilância epidemiológica do PNI e do modelo da carteira de vacinação, a qual é válida no território nacional (Domingues & Teixeira, 2013).

Embora reconhecido como um dos sistemas mais amplos e efetivos do mundo, o PNI apresenta limitações relacionadas, sobretudo, às taxas de perda de vacinas após a abertura das embalagens e o fracionamento das doses individuais. Observa-se, também, fragilidades em relação ao processo organizativo dos serviços como a centralização em dia e horário específico para a vacinação e o horário de funcionamento das salas de vacina. Além disso, o acesso para muitos usuários e o hábito da não preservação do cartão pelo adulto acabam retrocedendo a efetividade do sistema imunológico em âmbito nacional (Waldman, Luhm, Monteiro & Freitas, 2011).

O controle de vacinação infantil está íntima e exclusivamente atrelado ao cartão de vacinação da criança. A falta de êxito na vacinação infantil pode estar relacionada, portanto, ao descaso dos responsáveis diretos, à falta de informações e, muitas vezes, à falta de orientações dos profissionais de saúde aos pais e/ou responsáveis pela vacinação da criança. Outras vezes, essa inoperância pode estar associada às dificuldades de entendimento em relação à carteira vacinal, às datas prévias e futuras da aplicação, aos medos de reações, dentre outros aspectos (Figueiredo, Pina, Tonete, Lima & Mello, 2011).

O Brasil apresenta, portanto, boas coberturas vacinais reconhecidas internacionalmente. Um estudo demonstra, no entanto, que há desigualdade no sistema vacinal e que existem indicadores de baixa cobertura em vários municípios brasileiros (Sousa, Vigo & Palmeira, 2012). Outro estudo denota que as áreas de cobertura mais elevadas são aquelas com os piores indicadores socioeconômicos, sugerindo equidade no acesso. Deve-se considerar, nesse contexto, a participação da medicina privada na vacinação da população de maior poder aquisitivo, com esquemas vacinais específicos (Waldman, 2008).

Nessa trajetória vacinal prospectiva, o profissional Enfermeiro ocupa importante espaço cuja função transcende o fazer técnico como, por exemplo, o preenchimento de instrumentos como réguas, balanças, gráficos e cadernos. Os cuidados de enfermagem, por meio de metodologias sistematizadas de intervenção, potencializarão a compreensão do cotidiano da criança, dos pais/responsáveis e da rotina diária de toda a família, no sentido de contribuir para o desenvolvimento saudável da criança (Backes, Backes, Erdmann & Buscher, 2012).

Com base no exposto, o presente trabalho se justifica pela necessidade de ampliar as discussões sobre as atribuições e contribuições do Enfermeiro na rede de imunização pública e privada. Pesquisa previamente realizada em bancos de dados nacionais verificou que inexistem artigos publicados que evidenciam as especificidades do esquema vacinal na rede básica e na rede privada de saúde, bem como o barramento do sistema de imunização da rede pública com a rede privada de saúde (Hochman, 2011).

No intuito de contribuir com novas publicações relacionadas ao sistema de imunização do Brasil e potencializar iniciativas exitosas na área, o presente artigo tem como objetivo apresentar um estudo comparativo entre o sistema de imunização da rede pública com o da rede privada de saúde, bem como detalhar as atribuições do Enfermeiro em ambas as redes de imunização.

2. Revisão da Literatura

A organização desta seção constitui-se de três subseções que constroem uma sumarização do levantamento da literatura que embasará o presente estudo documental. Assim, esta seção organiza-se em: (1) breve explanação sobre o Programa Nacional de Imunização; (2) explicação sobre o esquema vacinal da rede pública de saúde; (3) exposição acerca do esquema vacinal da rede privada de saúde; (4) atribuições da equipe de enfermagem na imunização.

2.1. Sistema de imunização

A vacinação foi introduzida, no Brasil, no início do século XIX, mais especificamente em 1804, e, desde então, as vacinas passaram a ser indispensáveis na prevenção e na erradicação de doenças. O PNI, o qual é reconhecido internacionalmente como um dos programas mais avançados do mundo e uma política pública de caráter universal, caracteriza-se como uma referência ao promover o acesso da população às vacinações, respeitando critérios e orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS) (Brasil, 2003).

O PNI foi institucionalizado em 1975, regulamentado pela Lei Federal 6.259, em 30 de outubro. A partir de então, passou a coordenar as atividades de imunizações desenvolvidas nas redes de serviços. Esse programa organiza-se em especificidades, as quais se diferenciam na rede pública e na rede privada de saúde, em especial no que se referem aos esquemas vacinais, às particularidades de algumas vacinas, dentre outros aspectos (Temporão, 2003).

Para que o programa alcance um grande índice de cobertura vacinal, é necessário que se realize a monitorização das atividades relacionadas à imunização, em diversos níveis, desde o transporte, o recebimento e a aplicação das vacinas (Sato, 2015). Torna-se necessário identificar as dificuldades relacionadas com o processo de trabalho da equipe de enfermagem como, por exemplo, estrutura física, problemas com a própria equipe, e/ou problemas com o usuário do sistema. A rede pública de saúde possui uma monitorização mais assídua, diante do grande número de usuários e, principalmente, pelo fato dos profissionais de enfermagem rastream os usuários, obtendo um vínculo completo com ele, não apenas no momento da vacinação, como acontece nas clínicas privadas de imunizações.

2.2. Esquema vacinal da rede pública de saúde

Avanços tecnológicos contribuíram para as inúmeras melhorias na área da saúde, sendo as vacinações um desses grandes avanços, visto que há uma contribuição significativa dessa na erradicação de doenças que causavam inúmeras vítimas no passado como, por exemplo, varíola, poliomielite e rubéola. O PNI vem avançando ano a ano com o objetivo de proporcionar melhor qualidade de vida à população e erradicar outras doenças. São disponibilizadas, atualmente, 17 vacinas do 0 aos 10 anos de vida, promovendo uma proteção que se inicia logo ao nascer. Ressalta-se, aqui, que as vacinações se estendem ao longo da vida, mas essa pesquisa é delimitada para crianças entre 0 a 10 anos (Stockwell & Fiks, 2013).

A rede pública possui um esquema vacinal diferenciado da rede privada de saúde, principalmente no que se refere ao foco da vacinação como saúde coletiva (Vieira, Fernandes, Demitto, Bercini, Scochi & Marcon, 2012). Nesse sentido, o sistema público apresenta um número menor de vacinas e algumas características diferentes, mas cabe aqui ressaltar que possui todas as vacinas de suma importância para o desenvolvimento de uma criança, tendo em vista que crianças, adolescentes, adultos e idosos que se vacinam apenas na rede pública não são prejudicados. A rede pública também se caracteriza por possuir algumas vacinas com menos cepas, ou seja, com vacinas que possuem um menor tipo de vírus (Silva, 1996).

O esquema de vacinação dessa rede de saúde encontra-se disponível em todas as unidades básicas de saúde, nos hospitais, no site do Ministério da saúde e em outros métodos tecnológicos como, por exemplo, aplicativos de *smartphones* (Medeiros, Junqueira, Schwingel, Carreno, Jungles & Saldanha, 2010). A disponibilidade desse documento torna

públicas as informações sobre o esquema vacinal, as quais contêm as vacinas, os esquemas, as idades a serem aplicadas, os locais de aplicação e o reforço vacinal.

2.3. Esquema vacinal da rede privada de saúde

A Constituição Brasileira de 1988 determina a saúde como um direito de todos e um dever do Estado. Em seu Artigo 196, reza que o Estado é quem deve assegurar o seu acesso universal, integral e igualitário aos serviços e programas para toda a população, independentemente de sua classe social, econômica ou cultural. A realidade do país não conseguiu assegurar o que defende a constituição de 1988, pois, para atender o direito de saúde, foram apresentados e criados os sistemas privados de saúde, nos quais são desenvolvidos os planos de saúde privados e as clínicas particulares, entre as quais há clínicas de especialidades médicas e de vacinações (Brasil, 1988).

O sistema privado de saúde possui características diferenciadas em relação ao sistema vacinal, se comparado ao público, visto que ele tem como objetivo proteger o indivíduo, com um foco na proteção individual. Assim, esse sistema oferece vacinações com mais cepas, ou seja, com mais tipo de vírus do que a rede pública. Além disso, a rede privada oferece esquemas vacinais diferenciados e um maior número de vacinas disponíveis ao seu cliente. Algumas dessas vacinas têm como atributo serem acelulares, isto é, vacinas que resultam em menos efeitos colaterais ao cliente, tornando-as mais caras por terem essa característica (Silveira, Silva, Peres & Meneghin, 2007).

Apesar de a cobertura populacional ser mais baixa que a da rede pública, a rede privada alcança um número significativo de clientes, os quais, através da rede, garantem suas vacinações em dia devido à disponibilidade de vacinas nas clínicas, aos produtos mais eficazes, às últimas tecnologias, ao atendimento diferenciado e exclusivo para cada cliente. Esses aspectos instigam o crescimento da comercialização das vacinas e o aumento da demanda nas clínicas privadas (Temporão, 2003). Para que todo esse processo ocorra, as taxas de vacinações são altas, tendo em vista que cada clínica possui o seu valor, seu calendário vacinal e, também, suas características conforme o tipo de vacina e empresa de fabricação.

2.4. Atribuições da enfermagem no sistema de imunização

Na atualidade, o PNI é coordenado pela Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), isto é, um órgão federal que atua juntamente com o estado e o município, coordenando as ações de

vacinações e monitorando as execuções das redes de serviços. Essas redes, por sua vez, se encontram no SUS ou no Sistema Privado de Saúde. Esses serviços de saúde, tanto no sistema público, quanto no privado, possuem equipes de enfermagem responsáveis pela imunização, calendário vacinal, conservação dos imunobiológicos, manutenção da sala de vacina, rastreamento dos usuários, entre outras funções (Santos, Albuquerque & Sampaio, 2005).

A enfermagem desempenha um papel fundamental na comunidade, tendo o efeito de articular e promover a saúde de uma população. Sendo assim, é de suma importância que a equipe esteja conectada com o seu trabalho e conectada entre equipe. É preciso ter conhecimento sobre todos os processos realizados na sala de imunização, desde a carteira vacinal até a notificação de efeitos adversos (Oliveira, Siqueira, Camargo, Quirino & Souza, 2014). Na rede pública de saúde, o Enfermeiro e sua equipe possuem um papel mais árduo quando se trata de monitorização de usuários, afinal, eles precisam fazer o mapeamento de todos os usuários que realizam ou não as vacinações. Já na rede privada de saúde, a demanda é livre, ou seja, o usuário escolhe a rede privada e a procura, podendo ser desde as primeiras doses de vacinas, ou até quando é necessário realizar um ou mais tipos de aplicações de determinado imunobiológico.

3. Metodologia

Trata-se de um estudo comparativo, de caráter retrospectivo, realizado por meio da análise do esquema vacinal da rede pública e da rede privada de saúde, com destaque às atribuições da equipe de enfermagem em ambas as redes. Os estudos comparativos se caracterizam pela checagem de dois ou mais grupos, podendo ser do tipo observacional ou não (Olinto & Galvão, 1999).

As informações relacionadas ao sistema de imunização da rede pública e da rede privada de saúde de crianças de 0 a 10 anos, bem como as informações relacionadas às atribuições do Enfermeiro em ambas as redes de imunização, foram coletadas em artigos científicos, documentos oficiais disponíveis no banco de dados do Ministério da Saúde, além de documentos disponíveis publicamente em clínicas privadas de saúde, localizadas na região central do Rio Grande do Sul. Para a coleta de dados foi elaborado um quadro comparativo que conteve todas as informações tanto do sistema de imunização da rede pública e privada de saúde, quanto as atribuições do Enfermeiro, as quais foram organizadas comparativamente em dois eixos temáticos. Salienta-se, que as contribuições do Enfermeiros foram

complementadas, em casos específicos, com informações adicionais dos Enfermeiros responsáveis pelos serviços envolvidos.

A coleta de dados foi realizada entre março e dezembro de 2018, pelos autores do presente trabalho, com base em critérios norteadores previamente estabelecidos, e após autorização dos responsáveis pelos serviços. O presente estudo está relacionado ao Projeto de Pesquisa, intitulado “Qualidade da atenção à saúde materno-infantil, por meio de boas práticas integradoras e sistêmicas”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o número 1.432.420.

4. Resultados e Discussões

É indiscutível o papel profissional do Enfermeiro em hospitais, unidades básicas de saúde e diferentes contextos, sobretudo, em práticas de imunização infantil, considerando o desenvolvimento infantil prospectivo e saudável. O Enfermeiro e a sua equipe encontram-se presentes tanto na rede pública quanto na rede privada de vacinação, possuindo funções relevante em ambas os serviços.

A organização das informações coletadas possibilitou a construção de uma tabela comparativa entre as vacinas disponíveis na rede pública e rede privada, conforme demonstrado na Tabela 1, a seguir, além do delineamento de dois eixos temáticos, quais sejam: Atribuições do Enfermeiro na rede pública de saúde; Atribuições Enfermeiro na rede privada de saúde.

Tabela 1: Vacinas disponíveis na rede pública e a rede privada em saúde para crianças entre 0 á 10 anos.

TABELA COMPARATIVA ENTRE AS VACINAS DISPONÍVEIS NA REDE PÚBLICA E NA REDE PRIVADA DE SAÚDE	
REDE PÚBLICA	REDE PRIVADA
BCG	BCG
Hepatite B	Hepatite B
Tríplice bacteriana (DTPw)	Tríplice bacteriana (DTPa e dTpa)
Haemophilus influenzae B	Haemophilus influenzae B
Poliomielite (vírus inativados)	Poliomielite (vírus inativados)
Rotavírus	Rotavírus
Pneumocócica Conjugada	Pneumocócica Conjugada
Meningocócica Conjugadas	Meningocócica Conjugadas
	Meningocócica B
Influenza (gripe)	Influenza (gripe)
Poliomielite oral (vírus vivos atenuados)	
Febre Amarela	Febre Amarela
Hepatite A	Hepatite A
Tríplice Viral (sarampo, caxumba e rubéola)	Tríplice Viral (sarampo, caxumba e rubéola)
Varicela (catapora)	Varicela (catapora)
HPV	HPV
	Vacina tríplice bacteriana acelular do tipo adulto (dTpa)
	Dengue

Fonte: Calendário de Vacinação SBIm Criança, [s.d.].

A imunização é considerada a intervenção de saúde com maior potencial para atingir grande número de pessoas e minimizar os problemas de saúde pública. É indiscutível, portanto, a importância do sistema de imunização, tanto no processo de promoção da saúde quanto na prevenção e na erradicação das doenças infecciosas, sobretudo, na infância. Nessa

perspectiva, cerca de 30 doses de vacinas são administradas, em âmbito global, a cada segundo (World Health Organization, 2009; Santos, Barreto, Silva & Silva, 2011).

Como demonstrado nesse estudo, ambas as redes de vacinações contemplam um grande sistema de imunização no nosso país, tornando-se assim referências em âmbito mundial. Entretanto, possuímos redes de imunização públicas e privadas de saúde assim já evidenciado. As redes em si, possuem o mesmo contexto, tendo como objetivo e característica principal a realização das vacinas disponíveis em ambos os locais. Mas, existem particularidades entre elas. Assim como descrito no quadro, é possível analisar que a rede pública possui um número menor de imunizações disponíveis, mas isso não caracteriza uma rede melhor ou pior que a outra. A rede privada de saúde possui vacinas disponíveis para o público que procurar as clínicas de imunizações, assim como na rede pública, mas algumas das vacinas da rede privada de saúde, possuem a característica de serem acelulares, ou seja, causarem menos reações nos usuários que receberem a vacina.

Não foi encontrado estudos que evidenciem uma rede como melhor ou pior que a outra, sendo assim que devemos assegurar a todos os usuários da rede pública, que estão amparados e protegidos, possuindo uma assistência de qualidade na rede pública, assim como na rede privada de saúde.

4.1. Atribuições do enfermeiro na rede pública de saúde

As vacinações, na rede pública, ocorrem sempre nas UBS, com exceção das vacinas que precisam ser realizadas em hospitais, nas primeiras horas de vida. Todas as UBS possuem salas de vacinação, cuja responsabilidade técnica está aos cuidados do Enfermeiro. Dessa forma, esses profissionais são responsáveis por orientar e prestar assistência em condições seguras e de qualidade aos usuários. Além disso, buscam controlar e otimizar os imunobiológicos e materiais presentes no local, tendo em vista a necessidade de mantê-los em condições favoráveis de funcionamento. Além dos cuidados com a organização e preservação, o Enfermeiro e a sua equipe possuem competência de administrar corretamente as vacinas, isto é, conforme calendários vacinais e metas pré-estabelecidas.

Nessa direção, a função do Enfermeiro vai muito além de cuidados pontuais relacionados a administração e organização da sala de vacinação. Em seu papel de gestor, o Enfermeiro tem a responsabilidade de monitorar a busca ativa de usuários que não comparecem às vacinas e prospectar estratégias efetivas para a cobertura vacinal plena em seu território, em se tratar da rede pública de saúde. E, como mediador e articulador dos

profissionais da saúde, o Enfermeiro assume, não frequentemente, o protagonismo no fomento de estratégias educativas prospectivas e integrativas que inserem o cuidado em saúde, no contexto da família e da comunidade.

Em se tratar de crianças de 0 a 10 anos, esses dependem de seus pais/responsáveis para acessar o sistema de vacinação. Nessa perspectiva, estudos demonstram que muitas crianças deixam de ser vacinadas ou atrasam o calendário vacinal pela falta de conhecimento e/ou monitoramento de seus responsáveis (Guimarães, Alves & Tavares, 2009; França, Simplício, Alves & Brito, 2009). Nessa lógica, o Enfermeiro ocupa função essencialmente educativa e de promoção da saúde, por meio de práticas de orientação efetivas e eficazes.

O Enfermeiro na rede pública de saúde, cujo sistema atende cerca de 80% das vacinas transcende, portanto, as práticas pontuais e rotineiras do fazer profissional. Dentre as suas atribuições, o Enfermeiro desenvolve a educação popular em saúde, prima pela organização e gestão da Unidade de Saúde, além da realização de consultas e implementação do processo de enfermagem (Silva; Dias & Rodrigues, 2009).

Estudo demonstra, mais especificamente, que o Enfermeiro possui atribuições altamente relevantes no SUS. Além de interlocutor de todos os programas relacionados com à saúde pública, incluindo aí o programa de imunização, o Enfermeiro assume liderança articuladora entre as Unidades de Saúde e a comunidade. O profissional Enfermeiro assume, portanto, papel cada vez mais decisivo e proativo no que se refere à identificação das necessidades de cuidado da população, bem como na promoção e proteção da saúde dos indivíduos em suas diferentes dimensões. O cuidado de enfermagem é, portanto, um componente fundamental no SUS, que apresenta os seus reflexos a nível regional e nacional (Backes, Backes, Erdmann & Buscher, 2012).

O Enfermeiro vem contribuindo, em outros termos, para a consolidação do SUS, principalmente na mudança do direcionamento das formas de pensar, conceber e sistematizar a assistência em saúde (Backes, Ilha & Colome, 2019). Tal evidência se deve à produção do conhecimento científico avançado relacionado, mais especificamente, à introdução de novos conceitos saúde, de enfermagem, de cuidado de enfermagem, de viver saudável, de comunidade vulnerável, de empreendedorismo social em enfermagem, no sentido de alcançar uma nova compreensão sobre o cuidado em saúde.

4.2. Atribuições do enfermeiro na rede privada de saúde

A Constituição Brasileira de 1988, conforme já mencionado anteriormente, garante a saúde como direito constitucional a todo brasileiro. O aumento populacional e o recesso dos recursos públicos, no entanto, possibilitou o acesso ao sistema complementar em saúde como única alternativa para muitos cidadãos brasileiros. A referência regulatória do setor, atualmente, é dada pela Lei nº 9.656/98, modificada pela Medida Provisória 2.177-44 de 24/08/2001 e pela Lei nº 9.961 de 28 de janeiro de 2000, que criou a Agência Nacional de Saúde Suplementar (Santos, Malta & Merhy, 2008).

Assim, como na rede pública, o Enfermeiro da rede privada de saúde possui papel relevante tanto na administração, quanto na gestão e na organização do processo de trabalho em clínicas privadas de vacinação infantil. Os cuidados de Enfermagem e os protocolos nas salas de vacinação são os mesmos. A principal diferença consiste, no entanto, na demanda dos usuários, visto na rede privada de saúde os usuários estão lá por demanda própria, enquanto na rede pública existe cadastro e rastreamento ativo, por meio de processos informatizados universais.

Constatou-se que o usuário da rede privada acessa o serviço para a realização de algum imunobiológico específico de seu interesse, por motivos alheios e/ou pela inexistência deste na rede pública de saúde. Percebe-se, nessa análise, que o acesso aos serviços de saúde complementares, geralmente, está ao alcance de famílias com poder aquisitivo compatível aos custos propostos. Em outros momentos, denota-se a influência cultural no que se refere aos serviços públicos, sobretudo, em sua relação com o SUS, considerado, para muitos, um serviço de qualidade inferior e/ou associado a um serviço para os “pobres” (Backes, Souza, Marchiori, Colomé, Backes & Filho, 2014).

O Enfermeiro na rede privada de saúde é responsável pela sua equipe e pela organização da empresa, uma vez que possuem o papel de liderança proativa, para que o crescimento profissional acompanhe o progresso empresarial. Na rede privada, não raramente, os profissionais possuem cobranças maiores em relação às atualizações que devem ser dadas através de cursos e eventos, visando o lucro e o desenvolvimento crescente da empresa (Malta, Cecílio, Marhy, Jorge & Costa, 2004).

Nesse exercício autônomo do Enfermeiro, existe um imenso horizonte a ser explorado. Um profissional tradicionalmente vinculado aos serviços hospitalares encontra crescentemente espaço de transformação social no campo da promoção, proteção e educação em saúde, neste caso, os relacionados aos sistemas de vacinação (Silva, Dias & Rodrigues,

2019). Assim, é preciso que o Enfermeiro identifique e protagonize novos processos de cuidado em saúde, independentemente de estes serem na rede pública e ou privada de saúde. Além de se identificar como profissional essencial no sistema de imunização é preciso que o Enfermeiro assuma o seu papel empreendedor e transformador das práticas de saúde.

5. Considerações Finais

Conclui-se, que enquanto a rede pública de saúde possui abrangência maior, além de buscas sistemáticas ativas e mais efetivas, a rede privada de imunização oferece maior número de imunobiológicos que não são oferecidos pelo Sistema Único de Saúde. Da mesma forma, as atribuições do Enfermeiro e de sua equipe na rede de imunização pública possibilitam atuação proativa e maior interação com a comunidade loco-regional, enquanto as atribuições da equipe de enfermagem na rede privada se restringem às ações pontuais e rotineiras.

Além disso, a rede pública de saúde possui um sistema informatizado que possibilita ao Enfermeiro o rastreamento sistemático de usuários faltosos. É, no entanto, enfática a importância dos Enfermeiros e sua equipe em ambas as redes de vacinação, embora com funções levemente distintas, mas em defesa do cuidado prospectivo e do esquema vacinal de referência.

Comparar o sistema de imunização da rede pública com o da rede privada de saúde, bem como detalhar as atribuições do Enfermeiro em ambos os sistemas de imunização, possibilita destacar a efetividade e a eficácia de ambas os serviços de saúde. É indiscutível falar que o usuário, ao buscar o Sistema Único de Saúde, terá atendido às suas demandas desde o início ao final de sua vida, não sendo necessário ir até o sistema suplementar para obter uma imunização segura e de qualidade.

Sugere-se a realização de novos estudos comparativo entre o sistema de imunização da rede pública com o da rede privada de saúde, no intuito de ampliar as publicações relacionadas ao sistema de imunização do Brasil, visibilizar o papel do profissional enfermeiro nesse processo e potencializar iniciativas exitosas na área.

Referências

Backes, DS, Backes, MS, Erdmann, AL & Buscher, A. (2012). O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família.

Ciência & Saúde Coletiva, 17(1): 223-230.
<https://www.scielo.org/pdf/csc/2012.v17n1/223-230/pt>

Backes, DS; Ilha, S & Colome, JS. (2019). *Evidências empreendedoras na Enfermagem: Ensino, Pesquisa e Extensão*. 1. ed. Santa Maria: Universidade Franciscana - UFN. 1: 368.
Backes, DS

Backes, DS, Souza, MHT, Marchiori, MTC, Colomé, JS, Backes, MTS & Filho, WDL. (2014). O Sistema Único de Saúde idealizado versus o realizado: contribuições da Enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, 22(6): 1026-1033.
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692014000601026&lng=en&nrm=iso

Barata, RB, Ribeiro, MCSA, Moraes, JC & Flannery B. (2012). Socioeconomic inequalities and vaccination coverage: results of an immunisation coverage survey in 27 Brazilian capitals, 2007-2008. *Journal Epidemiology Community Health*, 66(10): 934-941.
<https://jech.bmj.com/content/66/10/934>

Brasil. (1988). *Constituição Federal de 1988*. Promulgada em 5 de outubro de 1988.
https://conselho.saude.gov.br/web_sus20anos/20anossus/legislacao/constituicaofederal.pdf

Brasil. (2003). Ministério da Saúde. Programa Nacional de Imunizações. *PNI 30 anos*. Brasília, Fundação Nacional de Saúde.

Calendário de Vacinação Sbim Crianças. *Sociedade Brasileira de Imunizações*, São Paulo [s.d.]. <https://sbim.org.br/images/calendarios/calend-sbim-crianca.pdf>

Domingues, CMAS & Teixeira, AMS. (2013). Coberturas vacinais e doenças imunopreveníveis no Brasil no período 1982-2012: avanços e desafios do Programa Nacional de Imunizações. *Revista Epidemiologia e Serviços da Saúde*, 22(1): 09-11.
<http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v22n1/v22n1a02.pdf>

Domingues, CMAS, Woycicki, JR, Rezende, KS & Henriques, CMP. (2015). Programa Nacional de Imunização: a política de introdução de novas vacinas. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*, 6(4): 3250-3274. <http://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/22110>

Figueiredo, GLA, Pina, JC, Tonete, VLP, Lima, RAG & Mello, DF. (2011). Experiências de famílias na imunização de crianças brasileiras menores de dois anos. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19(3): 01-08. <http://www.redalyc.org/pdf/2814/281421956020.pdf>

França, ISX, Simplício, DN, Alves, FP & Brito, VRS. (2009). Cobertura vacinal e mortalidade infantil em Campina Grande, PB, Brasil. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 62(2): 258-264. <http://www.redalyc.org/pdf/2670/267019600014.pdf>

Guimarães, TMR, Alves, JGB & Tavares, MMF. (2009) Impacto das ações de imunização pelo Programa Saúde da Família na mortalidade infantil por doenças evitáveis em Olinda, Pernambuco, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 25(4): 868-876. <https://www.scielosp.org/pdf/csp/2009.v25n4/868-876/pt>

Hochman, G. (2011). Vacinação, varíola e uma cultura da imunização no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(2): 375-386. <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n2/v16n2a02>

Malta, DC, Cecílio, LCO, Marhy, EE, Jorge, AO & Costa, MA. (2004). Perspectivas da regulação na saúde suplementar diante dos modelos assistenciais. *Ciência & Saúde Coletiva*, 9(2): 433-444. <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2004.v9n2/433-444/pt>

Medeiros, CRG, Junqueira, AGW, Schwingel, G, Carreno, I, Jungles, LAP & Saldanha, OMFL. (2010). A rotatividade de enfermeiros e médicos: um impasse na implementação da Estratégia de Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(1): 1521-1531. <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2010.v15suppl1/1521-1531/pt>

Olinto, MTA & Galvão, LW. (1999). Características reprodutivas de mulheres de 15 a 45 anos: estudos comparativos e planejamento de ações. *Revista de Saúde Pública*, 33(1): 64-72. <https://www.scielosp.org/pdf/rsp/1999.v33n1/64-72/pt>

Oliveira, MS, Siqueira, SMC, Camargo, CL, Quirino, MD & Souza, ZCSN. (2014). Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre a notificação de eventos adversos pós-vacinais. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 13(2): 364-371. http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/21606/pdf_180

Santos, FP, Malta, DC & Merhy, EE. (2008). A regulação na saúde suplementar: uma análise dos principais resultados alcançados. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13(5): 1463-1475. <https://www.scielo.org/pdf/csc/2008.v13n5/1463-1475/pt>

Santos, LB, Barreto, CCM, Silva, FLS & Silva, KCO. (2011). Percepção das mães quanto à importância da imunização infantil. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 12(3): 621-626. <http://www.redalyc.org/pdf/3240/324027976024.pdf>

Santos, ZMSA, Albuquerque, VLM & Sampaio, FHS. (2005). Vacinação – o que o usuário sabe? *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 18(1): 24-30. <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/viewFile/863/2081>

Sato, APS. (2015). Programa Nacional de Imunização: Sistema Informatizado como opção a novos desafios. *Revista de Saúde Pública*, 49(39): 01-05. <http://www.periodicos.usp.br/rsp/article/view/101899/100367>

Silva, CP, Dias, MAS & Rodrigues, AB. (2009). Práxis educativa em saúde dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(1): 1453-1462. <https://www.scielo.org/pdf/csc/2009.v14suppl1/1453-1462/pt>

Silva, LD, Toson, M, Ferreira, CLL, Marchiori, MRCT, Dal Ben, LW & Backes, DS. (2019). Caracterização das empresas de enfermagem registradas no Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. In: Dirce Stein Backes, Silomar Ilha, Juliana Silveira Colomé. (Org.). *Evidências Empreendedoras na Enfermagem: Ensino, Pesquisa e Extensão*. 1ed. Santa Maria: Universidade Franciscana - UFN, 1(1): 178-187.

Silva, LJ. (1996). Vacinação, segurança de imunobiológicos e direitos do cidadão. *Revista Saúde Pública*, 30(4): 297-298. <https://www.scielo.org/pdf/rsp/1996.v30n4/297-298/pt>

Sousa, CJ, Vigo, ZL & Palmeira, CS. (2012). Compreensão dos pais acerca da importância da vacinação infantil. *Revista Enfermagem Contemporânea*, 1(1): 44-58. <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/39/39>

Silveira, ASA, Silva, BMF, Peres, EC & Meneghin, P. (2007). Controle de vacinação de crianças matriculadas em escolas municipais da cidade de São Paulo. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 41(2): 299-305. <http://www.redalyc.org/pdf/3610/361033290018.pdf>

Stockwell, MS & Fiks, AG. (2013). Utilizing health information technology to improve vaccine communication and coverage. *Human Vaccines & Immunotherapeutic.*, 9(8): 1802-1811. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3906285/>

Temporão, JG. (2003). O Programa Nacional de Imunizações (PNI): origens e desenvolvimento. *História, Ciências, Saúde Manguinhos*, 10(2): 601-617. <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v10s2/a08v10s2.pdf>

Temporão, JG. (2003). O mercado privado de vacinas no Brasil: a mercantilização no espaço da prevenção. *Caderno de Saúde Pública*, 19(5): 1323-1339. <http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n5/17805.pdf>

Vieira, VCL, Fernandes, CA, Demitto, MO, Bercini, LO, Scochi, MJ & Marcon, SS. (2012). Puericultura na atenção primária à saúde: atuação do enfermeiro. *Cogitare Enfermagem*, 17(1): 119-125. <http://www.redalyc.org/pdf/4836/483648962017.pdf>

Waldman, EA. (2008). Mesa-redonda: Desigualdades sociais e cobertura vacinal: uso de inquéritos domiciliares. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 11(1): 129-132. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415790X2008000500013

Waldman, EA, Luhm, KR, Monteiro, SAMG & Freitas, FRM. (2011). Vigilância de eventos adversos pós-vacinação e segurança de programas de imunização. *Revista de Saúde Pública*, 45(1): 173-84. <https://www.scielosp.org/pdf/rsp/2011.v45n1/173-184/pt>

World Health Organization (WHO). (2009). Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef)/World Bank. *State of the world's vaccines and immunization*. 3rd ed. Geneva: WHO.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Betina Pereira Horbe – 40%

Tanise Pereira Santini – 10%

Nathalia Adames- 10%

Léris Salete Bonfanti Haeffner – 10%

Alexandre Antonio Naujorks – 10%

Dirce Stein Backes – 20%