

4. Segurança do paciente e sala de vacinas

4. Patient safety and vaccines room

Gisele Cristina Tertuliano¹

Virgínia Petrini Maszlock²

RESUMO:

Objetivo: estabelecer medidas de Segurança do Paciente na Sala de Vacinas. **Metodologia:** revisão integrativa desenvolvida a partir da busca de artigos científicos nas bases de dados *LILACS e SciELO* em 26 de setembro de 2015, encontrando-se 90 e 32 resultados, respectivamente. Para tanto, se utilizou como descritores de busca: segurança do paciente, vacinação e saúde pública. Comparou-se o roteiro elaborado para segurança do paciente em sala de vacinas com os resultados da revisão. **Resultados:** O roteiro contempla medidas para a segurança do paciente para os principais problemas encontrados na sala de vacinas. **Conclusão:** Este estudo evidenciou a necessidade de desenvolver pesquisas que visem o aprimoramento das diretrizes em segurança do paciente para o exercício da vacinação. Além disso, demonstra a importância da educação permanente em sala de vacinação para que os profissionais vacinadores estejam aptos a intervir de forma segura em todos os procedimentos relacionados à segurança do paciente em sala de vacinação.

DESCRITORES: Segurança do paciente; Vacinação; Saúde Pública.

1. Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem do INEDI/CESUCA. Vigilância Epidemiológica de Cachoeirinha/RS. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: giseletertuliano@cesuca.edu.br

2. Farmacêutica. Especialista em Saúde Pública/Saúde da Família. Mestranda em Assistência Farmacêutica do PPGASFAR/UFRGS. Vigilância Sanitária de Cachoeirinha/RS. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: virginiafarmaceutica@yahoo.com.br.

ABSTRACT

Objective: To establish Patient Safety measures in vaccines room. **Methodology:** Integrative review developed from the search for scientific articles in the databases *LILACS and SciELO* on September 26, 2015, meeting 90 and 32 results, respectively. It has been used as search keywords: patient safety, immunization and public health. With the review results, during this work, was compared elaborate script for patient safety in vaccines room. **Results:** The script includes steps to patient safety for the main problems encountered in the vaccination room. **Conclusion:** This study highlighted the need to develop research aimed at the improvement of guidelines on patient safety for the practice of vaccination. Moreover, it shows the importance of continuing education in vaccination service for vaccinators professionals are able to intervene safely in all patient safety-related procedures in vaccination service.

DESCRITORS: Patient Safety; Immunization; Public Health.

INTRODUÇÃO

Em 2005, a Organização Mundial da Saúde (OMS), lançou o programa Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, com diretrizes e estratégias para incentivar e divulgar práticas e definir o desenvolvimento de pesquisas baseadas em evidências científicas com melhores práticas voltadas à segurança do paciente. Atualmente o termo usado pela OMS é Programa de Segurança do Paciente¹.

A segurança do paciente em sala de vacinas está relacionada aos possíveis eventos adversos. Estes podem ocorrer devido a aspectos dos vacinados ou da própria vacina. Os aspectos relacionados aos indivíduos vacinados são os que envolvem as respostas do organismo e a condição imunológica do paciente. Entre os aspectos relacionados às vacinas, podem-se considerar seus componentes, sua produção e sua relação com a predisposição orgânica dos vacinados. As técnicas de preparo e aplicação das vacinas, se realizadas de forma inadequada, também podem ocasionar eventos adversos².

O Brasil implantou em 1998 um sistema passivo de vigilância de eventos adversos pós-vacinação (SPVEAPV). Este sistema é de âmbito nacional, com a finalidade de monitorar a segurança das vacinas e investigar oportunamente casos suspeitos de reações adversas, para fundamentar medidas adequadas diante desses

eventos³. O evento adverso pós-vacinação (EAPV) pode estar associado à vacina, pode decorrer de erro programático, ou ser coincidente, quando surge após a vacinação, mas com associação apenas temporal, semnexo causal⁴.

METODOLOGIA

O objetivo deste trabalho é estabelecer medidas de Segurança do Paciente na Sala de Vacinas. No dia 26/09/2015 foi realizada uma pesquisa na base de dados LILACS usando os termos: “segurança” AND “paciente” AND “vacina” e o filtro “Assunto Principal”: “Segurança do Paciente”. Foram encontrados 19 artigos. Uma análise dos títulos e resumos mostrou que estes termos não eram os mais adequados e a pesquisa foi refeita usando os termos “sala” AND “vacinas”. Foram encontrados 90 artigos. Filtrando os resultados para os últimos 5 anos, incluindo o ano corrente, obtivemos 13 artigos.

Um artigo foi excluído por estar em duplicata. Excluíram-se todos os artigos que não abordassem centralmente a segurança do paciente em relação às vacinas de modo geral e amplo, não foram considerados artigos focalizados em atividades ou vacinas específicas, assim foram excluídos artigos sobre saúde do trabalhador, malária, cuidados ao recém-nascido, vacinas contra rotavírus e hepatite B após a leitura dos resumos. Um resultado foi excluído por ser uma Segunda Opinião Formativa (SOF) sobre conduta frente à recusa de idoso em receber vacina contra influenza. Selecionaram-se 5 artigos.

Na base de dados *SciELO* com os termos “vacina” AND “segurança” encontraram-se 32 artigos. Aplicando o filtro para os últimos 5 anos incluindo o corrente, restaram 13 artigos. Novamente aplicaram-se os critérios de exclusão, retira do artigos sobre influenza, varicela, vacina anti-pneumocócica, hepatite B, vacina antirrábica entre outros. Dois artigos excluídos por repetição. Sete artigos selecionados.

RESULTADOS:

Os resultados encontrados com este estudo foram comparados com o instrumento desenvolvido no município de Cachoeirinha, de autoria de Gisele Cristina Tertuliano, publicado originalmente no Boletim Epidemiológico de Cachoeirinha, edição 2, volume III, Abr/Mai/Jun de 2014 (figura 1).

A autora elaborou este roteiro na intenção de divulgar medidas de segurança voltada ao paciente nas salas de vacina deste município. Este roteiro foi baseado na cartilha 10 Passos para a Segurança do Paciente, documento do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN-SP) e Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (REBRAENSP)⁵. Os 10 passos descrevem processos básicos de cuidado de enfermagem para a promoção da segurança do paciente e foram adaptados para o processo de vacinação.

Fig.1: Roteiro Segurança do Paciente na Sala de Vacinação publicado no Boletim Epidemiológico de Cachoeirinha, RS.

Princípios Fundamentais para a Segurança
1. Identificação do paciente. A identificação do usuário é prática indispensável para garantir a segurança do paciente em qualquer ambiente de cuidado à saúde. Este procedimento inclui a prevenção na troca de fichas e o chamamento por extenso do nome de cada usuário antes da vacinação para certificação de que é mesmo aquela pessoa que deve ser vacinada.
2. Cuidado limpo e cuidado seguro - higienização das mãos.
3. Paciente envolvido com sua própria segurança - comunicação. 3.1 Identifique características específicas quanto à maturidade, condições clínicas e legais que possibilitam assumir suas responsabilidades, como usuários pediátricos, psiquiátricos, etc. 3.2 Analise as fragilidades do usuário.

3.3 Vínculo: propicie o fortalecimento do vínculo do usuário e família com a equipe, pois estes fornecem informações sobre os sintomas, a história e o tratamento.

3.4 Compartilhe informações sobre potenciais benefícios e eventos.

3.5 Avalie as dificuldades de comunicação, barreiras de linguagem, falta de entendimento das orientações, fatores sociais e de personalidade.

3.6 Utilize meios adequados e linguagem compreensível para disponibilizar as informações aos diferentes grupos de pessoas. Utilize recursos que se adaptem aos usuários que tenham barreiras visuais, auditivas e de fala.

3.7 Respeite o tempo de cada usuário para compreender as informações fornecidas.

3.8 Crie estratégias para verificar se o usuário compreendeu as informações, repetindo-as, caso os objetivos não tenham sido alcançados.

3.9 Entenda que o usuário tem o direito de saber se os profissionais que irão cuidar dele são competentes para prestar uma assistência segura.

3.10 Leve em consideração perguntas, queixas e observações do usuário, pois ele é a última barreira para impedir que eventos adversos ocorram.

3.11 Eduque o usuário para a cidadania, estimulando-o a conhecer seus direitos e responsabilidades.

3.12 Disponibilize tempo para responder aos questionamentos do usuário e família, ouvir suas observações e promover a educação para a saúde.

4. Comunicação efetiva.

5. Prevenção de queda.

6. Segurança na utilização de tecnologia.

- Novas vacinas
- Equipamentos

7. Aplicação de normas de rede de frio.

8. Aplicação das técnicas de administração.
9. Conhecimento do esquema vacinal.
10. Fatores Humanos que Contribuem para os Erros
10.1 Institucionais: gerenciamento, falhas de equipamentos, manutenção, etc.
10.2 Ambientais: barulho, agitação, calor, excesso de estímulos visuais, etc.
10.3 Conhecimentos e habilidades: ausência de treinamento, ausência de reciclagem, procedimentos técnicos inadequados, formação inadequada.
10.4 Psicológicos: estresse, tédio, frustração, ansiedade.
10.5 Fisiológicos: sono, fadiga.
10.6 Notificação: Os erros ocorridos em sala de vacina devem ser comunicados e acompanhados.
Síncope: A síncope é uma alteração transitória da consciência acompanhada por perda da consciência e do tônus postural, causada pela diminuição do fluxo sanguíneo no cérebro, com recuperação espontânea. A maioria ocorre nos primeiros 15 minutos após a vacinação. Ocorre por estimulação do sistema nervoso autônomo. O paciente apresenta ansiedade, palidez, sudorese, extremidades frias e, às vezes, hipotensão. É uma das causas mais comuns de perda parcial ou total da consciência e, embora seja um distúrbio benigno, com boa evolução, de modo geral, tem potencial para produzir lesões. Geralmente há um estímulo desencadeante, como dor intensa, expectativa de dor ou choque emocional súbito. Vários fatores, como jejum prolongado, medo da injeção, ambientes muito quentes ou superlotados, permanência de pé por longo tempo, podem aumentar a ocorrência de síncope. Portanto, para reduzir risco de quedas e permitir pronta intervenção caso ocorra a síncope, a adolescente deverá permanecer sentada e sob observação por

aproximadamente 15 minutos após a administração das vacinas, em especial a vacina contra o HPV.

DISCUSSÃO:

Assistência de Enfermagem na Sala de Vacinas

Comparou-se o roteiro com a literatura selecionada sobre o tema. A segurança do paciente em sala de vacinas inicia-se pelas informações a serem colhidas a respeito da pessoa a ser vacinada (item 1 do roteiro “*identificação do paciente*”), observação do estado físico geral, orientações ao paciente e/ou responsável (item 3 “*comunicação*”). É necessário que o paciente e seu responsável estejam confortáveis e sintam-se seguros a respeito do procedimento, para isso, é indispensável que o profissional enfermeiro esteja presente para esclarecer dúvidas, fornecer informações antes da vacina e esclarecimentos sobre possíveis eventos adversos após a vacina (subitens 3.10 e 3.12 do roteiro). No caso de pacientes infantis, o profissional de enfermagem antes de aplicar o imunobiológico deve conferir, juntamente com o responsável, a identificação da criança na caderneta de vacinação para garantir que esteja realizando o procedimento de acordo com o especificado (subitem 3.1 do roteiro) respeitando idade, data, vacina a ser administrada e contra indicações para a imunização⁶.

Aspectos que geram riscos à segurança do paciente na sala de vacinas

Os erros de medicação são um dos temas mais abordados e pesquisados na área da Segurança do Paciente e constituem-se um sério problema de Saúde Pública. As vacinas são consideradas medicamentos, de acordo com o texto da RDC nº55, de 16 de dezembro de 2010⁷, portanto a abordagem sistêmica dos erros de medicação poderá revelar as falhas do processo, sendo possível implementar melhorias e assim diminuir a ocorrência desses eventos⁸. Dados da literatura

apontam vantagens significativas na segurança das vacinas em relação a outros fármacos, embora as vacinas não sejam inteiramente livres de risco⁴.

Há que se atentar para a sobrecarga de trabalho dos vacinadores (subitens 10.4 e 10.5 do roteiro). Conforme estudo feito em São José do Rio Preto em 2012, a sobrecarga dos funcionários, especialmente em momentos de campanhas de pandemias, como por exemplo, a H1N1, provocou um aumento do número de procedimentos inadequados. Além disso, quando mais vacinas são administradas simultaneamente em um único paciente, a possibilidade de acontecer falhas é elevada⁹.

Medidas de segurança do paciente em sala de vacinas

A aplicação das normas de rede de frio também é uma etapa importante (item 7). Um estudo realizado no estado de Minas Gerais selecionou salas de vacina a partir de análise preliminar de 261 salas, as quais deveriam obedecer aos seguintes critérios: exclusividade do refrigerador, existência de termômetro de máxima e mínima, presença de bobinas de gelo reciclável no congelador, bandeja coletora de água, parte inferior do refrigerador com garrafas de água, ausência de objetos no painel interno, existência de programa de manutenção corretiva ou preventiva do refrigerador e capacitação dos profissionais em sala de vacina. Somente 12 salas de vacinas atenderam a 100% desses critérios¹⁰. Vários autores consideram imprescindível o controle rigoroso das condições de conservação de vacinas para assegurar a qualidade e a efetividade da imunização^{10,11}.

Conhecimento e Capacitações

Em estudo realizado em 23 salas de vacina de 14 municípios do Piauí observou-se que a maior parte dos profissionais (69%) apresentou conhecimento classificado como “Regular”. Percentual elevado (24,1%) apresentou conhecimento insuficiente. Mais da metade dos investigados (65,5%) teve prática classificada como inadequada. Quando se analisou a relação do conhecimento com o tempo de formado e com o tempo de trabalho dos profissionais em sala de vacina, aqueles que tinham um conhecimento considerado “inadequado” tinham mais tempo de

formado e mais tempo em sala de vacina. Os autores deste mesmo estudo também relatam que muitos profissionais investigados demonstraram não saber o tempo ideal para utilização da maioria das vacinas, após abertura dos seus frascos. Esse tempo interfere na eficácia dos imunobiológicos. Eventualmente os fabricantes realizam melhorias em seus produtos, incluindo no mercado novas vacinas e novas recomendações (item 6). Por isso torna-se necessário atualizar os profissionais vacinadores¹¹. O enfermeiro responsável pela equipe de vacinação precisa inserir o processo educativo na supervisão (subitem 10.3), identificando as demandas de capacitação dos trabalhadores, a fim de melhorar a qualificação de sua equipe¹⁰.

Notificando erros

Em estudo realizado em Ribeirão Preto em 2012, de 2.109.059 doses de vacinas aplicadas, foram notificados 186 procedimentos inadequados, o que corresponde a nove procedimentos a cada mil doses de vacina aplicadas. A avaliação das fichas de notificação de procedimentos equivocados mostrou que no período estudado, a maioria das salas de vacinas realizou alguma notificação, sendo os procedimentos de rotina a ocasião principal de ocorrência desses erros, 147 notificações ocorreram durante procedimentos de rotina (79,0%), seguidas pelas campanhas de vacinação, com 21 casos notificados (11%). Os imunobiológicos com maior número de inadequações foram a vacina contra rotavírus e a vacina contra febre amarela, com o erro relacionado, principalmente, à administração fora da idade recomendada ou ao intervalo inadequado entre as doses². Em estudo realizado em Campo Grande avaliou-se 41 fichas de notificação de EAPV entre janeiro a julho de 2006. A maioria dos eventos adversos notificados não foi grave e, portanto, segundo as autoras do estudo, os benefícios de se receber a vacina e prevenir doenças superam os riscos de se ter um evento adverso provocado por ela¹². As bases de dados criadas pelo SPVEAPV propiciam informações que podem ser utilizadas em pesquisas para conhecer melhor os eventos adversos e que podem servir de subsídio à elaboração e atualização de normas e legislação referentes à segurança do uso de vacinas no país³ (subitem 10.6 “notificação”).

CONCLUSÕES:

A comparação entre o roteiro e a literatura confirmou a adequação do instrumento como forma de implantar medidas de segurança do paciente adaptadas para o ambiente de sala de vacinas. Encontrou-se na literatura que medidas de segurança do paciente podem estar relacionadas negativamente com a formação e o tempo de experiência. Logo esse achado reforça a necessidade de intensificar medidas que minimizem erros e aumentem a segurança do paciente nas capacitações em procedimentos de vacinação.

REFERÊNCIAS:

- 1.Cassiane, SHB. A segurança do paciente e o paradoxo no uso de medicamentos. Revista Brasileira de Enfermagem. Rio de Janeiro, 23, n.6, 2005.
- 2.Brito MFP, Gerin L, Couto ECA, Cunha IS, Corsini MCMM, Gonçalves MC. Caracterização das notificações de procedimentos inadequados na administração de imunobiológicos em Ribeirão Preto, São Paulo, 2007-2012. Epidemiol Serv Saúde, 2014; 23(1):33-44.
- 3.Monteiro SAMG, Takano AO, Waldmann EA. Avaliação do sistema brasileiro de vigilância de eventos adversos pós-vacinação. Rev Bras Epidemiol 2011; 14(3): 361-71.
- 4.Waldman EA, Luhm KR, Monteiro SAMG, Freitas FRM. Vigilância de eventos adversos pós-vacinação e segurança de programas de imunização. Revisão. Rev Saúde Pública 2011; 45(1):173-84.
- 5.Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo. Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente-Polo São Paulo. 10 passos para a segurança do paciente. São Paulo, 2010. [Acessado em: 04 out 2015]. Disponível em: http://www.corensp.gov.br/sites/default/files/10_passos_seguranca_paciente_0.pdf.
- 6.Fassarella CS, Santos CV, Rosa LS. A responsabilidade do profissional de enfermagem na aplicação da vacina BCG sob a ótica da segurança do paciente. [internet] Revista Rede de Cuidados em Saúde. 2012. [citado 2015 set 26].

Disponível

em:

<http://publicacoes.unigranrio.br/index.php/rcs/article/viewFile/1904/902>.

7. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Diretoria Colegiada. Resolução de Diretoria Colegiada. RDC nº55, de 16 de dezembro de 2010. Dispõe sobre o registro de produtos biológicos novos e produtos biológicos e dá outras providências. Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil. 2010 dez13; 241 (110 seção 1): 10-13.

8. Rosa MB, Perini E. Erros de medicação: quem foi? Rev Assoc Med Bras 2003; 49(3):335-41.

9. Rodrigues IC, Paschoalatto AA, Bruniera ELL. Procedimentos inadequados em sala de vacinas: a realidade da região de São José do Rio Preto. BEPA 2012; 9(100):16-28.

10. Oliveira VC, Gallardo MDPS, Cavalcante RB, Arcêncio RA, Pinto IC. Fragilidades da conservação de vacina nas Unidades de Atenção Primária à Saúde. Rev Bras Enferm. 2015; 68(2):291-6.

11. Almeida MG, Araújo TME, Nunes BMVT, Moura MEB, Carvalho e Martins, MC. Conhecimento e prática de profissionais sobre conservação de vacinas. J Res Fundam Care 2014; 6(supl.):10-21.

12. Piacentini S, Contrera-Moreno L. Eventos adversos pós-vacinais no município de Campo Grande (MS, Brasil). Ciênc Saúde Coletiva 2011; 16 (2): 531-536.