

ADMINISTRAÇÃO SEGURA DE IMUNOBIOLOGICOS: ESTUDO TRANSVERSAL*

José Arcanjo da Costa Correia¹, Patrícia Freire de Vasconcelos², Vanessa Emille Carvalho de Sousa Freire³

RESUMO

Introdução: Nas últimas décadas, a imunização tem representado um grande avanço na saúde pública. No entanto, com o aumento da variedade de imunobiológicos e doses administradas, cresce o número de eventos adversos pós-vacinação. Diminuir a ocorrência desses eventos por meio de estratégias de promoção da adequada conservação e administração de imunobiológicos na Atenção Primária é garantir a segurança do paciente nesse serviço. **Objetivo:** Verificar aspectos relacionados a segurança do paciente na administração de imunobiológicos em uma Unidade de atenção primária à saúde. **Método:** Estudo quantitativo com abordagem transversal realizado em agosto de 2017 em uma sala de vacinação de uma Unidade de atenção primária à saúde. A coleta se deu por meio de observação sistemática e preenchimento de *check-list*. Os dados foram processados pelo pacote estatístico e apresentadas em tabelas. **Resultados:** Foram preenchidos 78 instrumentos originados de 39 procedimentos. Observou-se que a higienização das mãos não foi executada em nenhum momento antes ou depois da administração de imunobiológicos. Em poucos casos foram repassadas informações acerca das vacinas. Em alguns procedimentos foram encontrados erros quanto a verificação da data de validade, características da vacina e dosagem. **Conclusão:** Os erros encontrados foram de grande relevância. A adoção de protocolos bem delimitados e a instituição de educação continuada a respeito de boas práticas na administração de imunobiológicos são capazes de solucioná-los.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Vacinas; Segurança do Paciente.

ABSTRACT

Introduction: In the last decades, immunization has resulted in a significant advancement in public health. However, the increases on the variety of vaccines and dosages caused an increase in the frequency of adverse events after vaccination. To reduce these events, it is necessary to adopt strategies that promote the proper conservation and administration of vaccines in the primary care as a way to ensure patient safety at this level of healthcare. **Objective:** To evaluate aspects related to patient safety during the administration of vaccines in Primary Care Unit. **Method:** Quantitative study with cross-sectional conducted in August 2017, in a vaccination room of a Primary Care Unit. Data collection was carried out using systematic observation and the completion of checklists. Data were processed by statistical package and presented in tables. **Results:** A total of 78 forms from 39 procedures were completed. We observed that hand hygiene was not performed at any time before or after vaccine administrations. In a few cases, information about the vaccines was given. We also observed errors related to a lack of attention to expiration dates, vaccine characteristics and

* Artigo apresentado como trabalho de conclusão de curso para obtenção do título Bacharel em Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira;

¹ Formando do Bacharelado em Enfermagem da UNILAB, Redenção, CE, Brasil. E-mail: jarcanjo13@yahoo.com.

² Orientadora e docente do Bacharelado em Enfermagem da UNILAB, Redenção, CE, Brasil. Email: patriciafreire@unilab.edu.br.

³ Coorientadora e docente do bacharelado em Enfermagem da UNILAB, Redenção, CE, Brasil. E-mail: vsousa@unilab.edu.br.

dosages. **Conclusion:** We found errors of great relevance. The adoption of well-defined protocols and continuing education on the good practices on vaccine administration are needed to solve them.

Keywords: Primary Health Care; Vaccines; Patient safety.

INTRODUÇÃO

No Brasil, as vacinas vêm sendo utilizadas desde o início do século XIX com o objetivo de controlar doenças. Com a criação do Programa Nacional de Imunizações (PNI), na década de 1970, a vacinação passou e continua passando por grandes avanços na saúde pública frente a sua contribuição na redução da incidência de doenças imunopreveníveis, em decorrência de uma ampliação na cobertura vacinal⁽¹⁾. Para além do anteriormente mencionado, a imunização apresenta ainda como benefícios a redução da morbimortalidade infantil e a melhora da situação de saúde da população em geral⁽²⁾.

Desse modo a imunização deve ser compreendida como a atividade que permite a prevenção, controle, eliminação e erradicação das doenças imunopreveníveis, configurando assim, uma atividade de acentuada importância, a qual deve ser desenvolvida com perícia e seriedade⁽³⁾.

Nesse sentido, tendo em vista a obtenção de êxito no processo de administração de imunobiológicos, a vacinação deve ser realizada com base em protocolos bem delimitados que façam da atividade a mais segura possível. Por esse ângulo, devem ser adotadas medidas antes, durante e após a administração dos imunobiológicos, objetivando assegurar a integridade do paciente e do profissional.

Com o aumento da disponibilidade de imunobiológicos no cenário do serviço público de saúde e, conseqüentemente, das doses administradas, houve uma elevação na incidência de evento adverso pós-vacinação (EAPV). Os EAPV podem ser decorrentes de condições associadas às pessoas que são vacinadas, ao próprio imunobiológico ou às técnicas de preparo e administração quando executadas de forma inadequada⁽⁴⁾.

É nesse sentido que discussões relacionadas à segurança do paciente na sala de imunização têm sido levantadas. A segurança do paciente nesse ambiente não deve ser pensada apenas na possibilidade de ocorrência de EAPV, mas em todo o processo envolvido na imunização, que engloba capacitação profissional, armazenamento e conservação, preparo e administração dos imunobiológicos⁽⁵⁾.

Nesse cenário, o enfermeiro exerce papel de destaque, atuando na identificação de fragilidades e realizando atividades de educação continuada com sua equipe, tendo como alvo a redução dos EAPV, principalmente aqueles relacionados a preparo e administração de vacinas.

Destarte, o objetivo do presente trabalho consistiu em verificar aspectos relacionados a segurança do paciente na administração de imunobiológicos em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde, Acarape, Ceará, Brasil.

MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo com abordagem transversal em uma sala de vacinação de uma Unidade de Atenção primária à Saúde no interior de um estado brasileiro no mês de agosto de 2017.

Para verificar a administração dos imunobiológicos, os dados foram coletados por meio de observação sistemática do preparo e da administração dos imunobiológicos no período de 20 dias em uma Unidade Básica de Saúde. Antecedendo à coleta de dados, foi feita uma aproximação de campo que durou um mês. Essa estratégia foi adotada a fim de que os profissionais responsáveis pela administração de imunobiológicos se sentissem confortáveis em realizar os procedimentos sob avaliação. Posteriormente, foi feita a observação sistemática.

Para esse acompanhamento foram criados 02 (dois) *check-lists* para a verificação do passo-a-passo dos procedimentos que eram realizados na sala de vacinação. Esses instrumentos foram exclusivamente criados para nortear a observação do preparo e da administração dos imunobiológicos e elaborados a partir das recomendações do Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação do Programa Nacional de Imunização⁽⁶⁾.

Os dados coletados foram processados pelo pacote estatístico e, foi realizada a distribuição de frequência absoluta e relativa das variáveis estudadas e organizadas em tabelas.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), conforme número CAAE: 62673716.6.0000.5576.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao todo foram analisados 39 procedimentos envolvendo a administração de vacinas, sendo que somando os *check-lists*, foi obtido um número total de 78 instrumentos aplicados durante a observação sistemática.

A respeito dos *check-lists*: o 1º - Procedimentos preliminares à administração de vacinas e soros - foi aplicado antecipadamente a cada realização de um procedimento, totalizando 39 procedimentos. O 2º *check-lists*, dividido por diferente via de administração do imunobiológico. Na administração por via intradérmica - infelizmente, não foi observado nenhum procedimento. Enquanto que, na administração por via Oral - apresentou um total de sete vacinas administradas. Já na administração por via subcutânea – apresentou quatro procedimentos no total e, administração por via intramuscular - obteve um quantitativo de 28 procedimentos realizados.

A tabela 01 elucida a descrição a respeito dos procedimentos preliminares realizados antes da administração do imunobiológico.

Tabela 01 – Procedimentos preliminares à administração de Vacinas e Soros em uma APS, Acarape, Ceará, Brasil, 2018

Variáveis	SIM		NÃO	
	N	%	N	%
Higienização das mãos	-	-	39	100%
Higienização das mãos com técnica adequada	-	-	39	100%
Procedimentos básicos na utilização de materiais descartáveis				
O material é guardado, ainda na embalagem original, em local limpo e seco, em armário fechado.	39	100%	-	-
Manuseio do material em campo limpo.	39	100%	-	-
Verificou antes de abrir:				
• se a embalagem estava íntegra.	02	5,1%	37	94,9%
• se a embalagem estava dentro do prazo de validade	21	53,8%	18	46,2%
• se o material é apropriado ao procedimento, a fim de evitar desperdício.	39	100%	-	-
Abriu cuidadosamente a embalagem, na direção do êmbolo para a agulha, evitando a contaminação.	39	100%	-	-
Reencapou a agulha após o uso.	27	69,2%	12	30,8%
Descartou adequadamente as seringas e agulhas após o uso.	39	100%	-	-
Remoção das soluções dos frascos/ampolas				
Escolha da seringa e da agulha apropriadas	39	100%	-	-
Montagem da seringa, colocando o corpo na mão esquerda, encaixando ou ajustando o êmbolo e adaptando a agulha, mantendo-a protegida.	39	100%	-	-
Remoção adequada e completa da proteção metálica do frasco-ampola que contém a solução a ser usada.	27	69,2%	12	30,8%
Limpeza da tampa de borracha com algodão seco.	-	-	39	100%
Aspiração do líquido correspondente à dose a ser administrada.	37	94,9%	02	5,1%

Fonte: autor

Os dados evidenciam que durante os momentos que antecedem o preparo e administração de imunobiológicos, nenhum profissional realizou a higienização das mãos. Esse fato é particularmente importante se levar em consideração que a higienização das mãos é a medida fundamental na prevenção e controle de infecções. Ademais, a não realização da higiene adequada das mãos pode ocasionar uma série de infecções cruzadas, seja ela entre profissional-paciente, paciente-paciente e ainda profissional-profissional⁽⁷⁾.

Os achados aqui relatados se contrapõem aos estudos de Luna et al.⁽⁸⁾ e Araújo et al.⁽⁹⁾, nos quais observou-se um percentual de higienização das mãos de 90% e 100%, respectivamente, o que pode ser atribuído ao fato de em ambos os estudos, os profissionais, em sua grande maioria, terem sido alvo de ações de vigilância epidemiológica e educação em saúde. No entanto, em uma revisão sistemática realizada entre os anos 2009 e 2014, com 16 ensaios clínicos, o percentual de adesão média à prática de higienização das mãos foi de apenas 34,1%⁽¹⁰⁾.

Vale ressaltar que a questão da assepsia correta das mãos não é uma discussão recente. Desde o ano de 2005, a Organização Mundial da Saúde (OMS), objetivando disseminar a importância da higienização das mãos em todo mundo, lançou a estratégia *Clean Care is Safer Care*, representando um avanço no que se refere à segurança do paciente⁽¹¹⁾.

No Brasil, os debates acerca da segurança do paciente se intensificaram na última década, tanto que no ano de 2013, objetivando promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente em diferentes áreas da atenção, organização e gestão de serviços de saúde, por meio da implantação da gestão de risco e de Núcleos de Segurança do Paciente nos estabelecimentos de saúde, o Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), este programa é centrado em ações de apelo individual e coletivo dos profissionais da saúde e da população em geral, por uma atenção segura, livre de incidentes que possam gerar danos à saúde da pessoa⁽¹²⁾.

No tocante ao índice de averiguação do prazo de validade antes da abertura de embalagens contendo instrumentos para a realização dos procedimentos, em 46,2% (n=18) das vezes esse fato não ocorreu, o que chama atenção para a necessidade de serem estabelecidas rotinas seguras de trabalho⁽⁶⁾ e assim promover a segurança do paciente, uma vez que materiais com prazo de validade expirados podem apresentar riscos capazes de gerar danos aos usuários.

No estudo de Siqueira et al.⁽¹³⁾, sobre a organização e funcionamento das salas de vacina na Atenção Primária à Saúde em Montes Claros, Minas Gerais, foi encontrada uma realidade diferente, na qual 94,4% e 66,7% dos profissionais verificavam o prazo de validade

das vacinas, seringas e agulhas, respectivamente. A essa realidade pode ser atribuída a questão de o enfermeiro ser presença constante na sala de imunização, diferentemente do que foi encontrado no presente estudo.

Um achado preocupante foi o relacionado ao reencape de agulhas, visto que em 12 (30,8%) procedimentos essa prática foi realizada. A literatura nos mostra que os acidentes com material perfurocortante são os que mais apresentam risco de infecção pós-exposição ocupacional por *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) e vírus da hepatite B e C. Desse modo, não reencapar agulhas constitui uma medida de precaução de extrema importância⁽¹⁴⁾.

Ressalta-se que a segurança do paciente deve ser direcionada também para os profissionais envolvidos na assistência à saúde. Há a necessidade de os olhares serem voltados também para a segurança desses profissionais, visto que os ambientes nos quais se desenvolvem os serviços em saúde são complexos e impõem uma série de riscos à saúde dos trabalhadores⁽¹⁵⁾.

No tocante à aspiração do líquido correspondente à dose a ser administrada, observou-se que em dois (5,1%) procedimentos essa etapa foi realizada de forma inadequada. É importante salientar que administração de doses superiores à preconizadas pelo Ministério da Saúde, embora não afetem a resposta de produção de anticorpos, podem aumentar o risco de reações locais. No caso de administração de dose inferior à preconizada, a vacinação deverá ser repetida, para que possa desenvolver a resposta imunológica esperada⁽⁶⁾.

As tabelas a seguir tratam a respeito dos procedimentos realizados por via de administração: via oral, via subcutânea e via intramuscular.

A tabela 02 caracteriza as observações realizadas nas administrações ocorridas por via oral, que totalizaram um quantitativo de sete procedimentos.

Tabela 02 - Administração de Imunobiológicos por Via Oral, em uma APS cearense, Acarape, Ceará, Brasil, 2018

Variáveis	SIM		NÃO	
	N	%	N	%
Administração do imunobiológicos				
Verificou qual o imunobiológicos a ser administrado:				
• conforme indicado no Cartão da Criança	07	100%	-	-
• outro documento para registro	-	-	07	100%
Examinou o produto:				
• observando a aparência da solução	06	85,7%	01	14,3%
• o prazo de validade	06	85,7%	01	14,3%
• a via de administração	07	100%	-	-
• a dosagem	07	100%	-	-

Administração de imunobiológicos por Via Oral

Observou se o(a) paciente deglutiou de forma eficaz o imunobiológico.	07	100%	-	-
Forneceu orientações sobre cuidados necessários	03	42,9%	04	57,1%
Observou reações imediatas	01	14,3%	06	85,7%
Rubricou no documento de registro, no espaço reservado para tal	06	85,7%	01	14,3%
Conferiu o aprazamento, se for o caso	06	85,7%	01	14,3%
Reforçou orientações, especialmente a data aprazada para o retorno	06	85,7%	01	14,3%
Desprezou o material descartável em recipiente adequado	07	100%	-	-
Lavou as mãos ao final do procedimento	-	-	07	100%
Lavou as mãos ao final do procedimento com técnica adequada	-	-	07	100%

Registro das atividades e Arquivos da sala de Imunização

Verificação do Cartão da Criança	07	100%	-	-
Verificação do Cartão do Adulto	-	-	07	100%
Verificação do Cartão da Gestante	-	-	07	100%
Cartão de controle da Unidade	04	57,1%	03	42,9%
Boletim Diário de Vacinação	07	100%	-	-
Boletim mensal de doses aplicadas de vacinas	06	85,7%	01	14,3%
Mapa para controle diário de temperatura	07	100%	-	-
Movimento mensal de imunobiológicos e insumos	07	100%	-	-

Fonte: autor

Todos os sete procedimentos envolvendo a via oral de administração foram aplicados em crianças e como observado anteriormente, em nenhum momento foi constatada a higienização das mãos, fato preocupante, uma vez que essa prática configura um dos focos de atenção no tocante à segurança do paciente, visto que higienização das mãos é capaz de reduzir consideravelmente o número de infecções cruzadas⁽⁷⁾.

De acordo com o PNI para a segurança do profissional e do vacinado, higienização das mãos deve ser realizada antes e após o manuseio de materiais e imunobiológicos, administração de vacinas e após qualquer atividade na sala de imunização⁽⁶⁾.

Embora na maioria dos procedimentos tenham sido conferidas as datas de validade dos imunobiológicos e sua aparência, em um (14,3%) isso não aconteceu. A importância de se conferir, em toda administração, a validade do imunobiológico e suas características consiste em evitar reações inesperadas e assim não causar danos ao utente⁽²⁾.

Foi positivo o fato de em todos os procedimentos terem sido verificados a dosagem e a via de administração, visto que constituem práticas assertivas preconizadas pelo Ministério da Saúde (MS), que contribuem significativamente para segurança do paciente⁽⁶⁾.

Concernente ao fornecimento de orientações sobre os cuidados necessários após administração da vacina, em quatro (57,1%) procedimentos essas informações não foram repassadas. Estudo desenvolvido em Fortaleza – CE difere dos resultados aqui descritos, pois pôde evidenciar um percentual de 72% de procedimentos em que foram lançadas orientações acerca da administração de imunobiológicos⁽⁸⁾. A importância do repasse de informações reside no fato de empoderar os responsáveis pelas crianças, para que assim, possam agir de maneira correta frente a possíveis reações aos imunobiológicos. Trazer os usuários para dentro do cuidado e torná-los agentes modificadores de sua realidade configura um dos pontos chaves quando se trata de segurança do paciente⁽¹⁶⁾.

Em relação ao profissional observar reações imediatas das vacinas, observou-se que apenas em um (14,3%) procedimento isso aconteceu. Esse resultado vai de encontro ao preconizado no Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação do MS⁽⁶⁾. Esse achado nos leva a reflexão quanto à necessidade de melhor treinamento dos profissionais que atuam na sala de imunização. Urge serem desenvolvidas estratégias que visem à disseminação de conhecimento no tocante a temática.

Em outros três procedimentos, não foram realizados a rubrica no documento de registro, conferido o apazamento e reforçadas as datas para o retorno. Esse achado é negativo para as atividades executadas pela unidade, pois informações valiosas não foram repassadas aos usuários, principalmente sobre o retorno ao serviço, etapa bastante importante para o prosseguimento de administração de outros imunobiológicos⁽⁶⁾.

A tabela 3 descreve a avaliação a respeito das administrações de imunobiológicos por via subcutânea, que totalizaram quatro procedimentos.

Tabela 03 - Administração de Imunobiológicos por Via Subcutânea, em uma APS cearense, Acarape, Ceará, Brasil, 2018

Variáveis	SIM		NÃO	
	N	%	N	%
Administração do imunobiológicos				
Verificou qual o imunobiológicos a ser administrado:				
• conforme indicado no Cartão da Criança	04	100%	-	-
• outro documento para registro	-	-	04	100%
Examinou o produto:				
• observando a aparência da solução	04	100%	-	-
• o prazo de validade	03	75%	01	25%

• a via de administração	04	100%	-	-
• a dosagem	03	75%	01	25%

Administração de imunobiológicos por Via Subcutânea

Utilizou álcool a 70% para higienização do local	-	-	04	100%
Local escolhido para a administração:				
• região do deltoide no terço proximal	-	-	04	100%
• face superior externa do braço	04	100%	-	-
• face anterior da coxa	-	-	04	100%
• face anterior do antebraço	-	-	04	100%
Pinçou o tecido do local da administração com o dedo indicador e o polegar, mantendo a região firme.	04	100%	-	-
Respeitou o ângulo de inserção da agulha (30° para indivíduo magros; de 45° para indivíduos normais; de 60° para indivíduo obesos).	-	-	04	100%
Aspirou, observando se a agulha atingiu algum vaso sanguíneo	04	100%	-	-
Administrou no máximo 1,4ml de solução contendo o imunobiológicos	04	100%	-	-
Injetou o conteúdo lentamente	-	-	04	100%
Retirou a seringa com a agulha, em movimento único e firme.	04	100%	-	-
Fez leve compressão no local com algodão seco	04	100%	-	-
Fornecer orientações sobre cuidados necessários	-	-	04	100%
Observou reações imediatas	-	-	04	100%
Rubricou no documento de registro, no espaço reservado para tal	04	100%	-	-
Conferiu o aprazamento, se for o caso	04	100%	-	-
Reforçou orientações, especialmente a data aprazada para o retorno	04	100%	-	-
Desprezou o material descartável em recipiente adequado	04	100%	-	-
Lavou as mãos ao final do procedimento	-	-	04	100%
Lavou as mãos ao final do procedimento com técnica adequada	-	-	04	100%

Registro das atividades e Arquivos da sala de Imunização

Verificação do Cartão da Criança	04	100%	-	-
Verificação do Cartão do Adulto	-	-	04	100%
Verificação do Cartão da Gestante	-	-	04	100%
Cartão de controle da Unidade	03	75%	01	25%
Boletim Diário de Vacinação	04	100%	-	-
Boletim mensal de doses aplicadas de vacinas	04	100%	-	-
Mapa para controle diário de temperatura	04	100%	-	-
Movimento mensal de imunobiológicos e insumos	04	100%	-	-

Fonte: autor

No total, quatro vacinas foram administradas por via subcutânea. Todas seguiram o padrão de recomendações seguras. Apenas em uma ocasião não foi verificado o prazo de

validade e em outra a dosagem do imunobiológico. As implicações acerca da administração de vacinas com prazo de validade expirado já foram discutidas anteriormente. No entanto, é pertinente salientar que a administração errônea da dose do imunobiológico pode resultar em ineficácia da vacina, desenvolvimento da patologia⁽¹⁾.

Um fator já discutido se refere a não higienização das mãos antes dos procedimentos. Esse comportamento foi uma constante, sendo reproduzida também após a finalização da administração. Fato preocupante, visto que abre caminho para a disseminação de patógenos oportunistas e o aumento do índice de infecções cruzadas^(8,17).

É importante mencionar a necessidade da realização de educação permanente na formação dos profissionais responsáveis pelas imunizações, e nesse sentido a equipe de enfermagem assegura a qualidade da imunização ofertada à população⁽¹⁸⁾. É preciso dessa maneira, implantar, de forma sistemática, atividades de supervisão, monitoramento e avaliação da sala de vacinas, uma vez que são poucos os estudos brasileiros com essa temática^(18,19).

A tabela 04 trata das administrações realizadas por via intramuscular. Foram realizados, no total, 28 procedimentos desse tipo.

Tabela 04 – Administração de Imunobiológicos por Via Intramuscular, em uma APS cearense, Acarape, Ceará, Brasil, 2018

Variáveis	SIM		NÃO	
	N	%	N	%
Administração do imunobiológicos				
Verificou qual o imunobiológicos a ser administrado:				
conforme indicado no Cartão da Criança	17	60,7%	11	39,3%
outro documento para registro	11	39,3%	17	60,7%
Examinou o produto:				
observando a aparência da solução	12	42,9%	16	57,1%
o prazo de validade	24	85,7%	04	14,3%
a via de administração	27	96,4%	01	3,6%
a dosagem	27	96,4%	01	3,6%
Administração de imunobiológicos por Via Intramuscular				
Utilizou álcool a 70% para higienização do local	-	-	28	100%
Local escolhido para a administração:				
músculo vasto lateral da coxa, no terço médio da coxa	14	50%	14	50%
dorso glúteo	-	-	28	100%
músculo grande glúteo no quadrante superior externo	-	-	28	100%
músculo deltoide	14	50%	14	50%
Firmou o músculo, utilizando o dedo e o polegar	28	100%	-	-
Introduziu a agulha em ângulo reto (90°)	28	100%	-	-
Aspirou, observando se atingiu algum vaso sanguíneo	28	100%	-	-
Administrou no máximo 5ml de solução contendo o imunobiológicos	28	100%	-	-

Injetou o líquido lentamente e de forma contínua	16	57,1%	12	42,9%
Retirou a seringa com a agulha, em movimento único e firme.	27	96,4%	01	3,6%
Fez leve compressão no local com algodão seco	27	96,4%	01	3,6%
Fornecer orientações sobre cuidados necessários	09	32,1%	19	67,9%
Observou reações imediatas	07	25%	21	75%
Rubricou no documento de registro, no espaço reservado para tal	28	100%	-	-
Conferiu o aprazamento, se for o caso	26	92,9%	02	7,1%
Reforçou orientações, especialmente a data aprazada para o retorno	24	85,7%	04	14,3%
Desprezou o material descartável em recipiente adequado	27	96,4%	01	3,6%
Lavou as mãos ao final do procedimento	-	-	28	100%
Lavou as mãos ao final do procedimento com técnica adequada	-	-	28	100%

Registro das atividades e Arquivos da sala de Imunização

Verificação do Cartão da Criança	17	60,7%	11	39,3%
Verificação do Cartão do Adulto	3	10,7%	25	89,3%
Verificação do Cartão da Gestante	8	28,6%	20	71,4%
Cartão de controle da Unidade	28	100%	-	-
Boletim Diário de Vacinação	25	89,3%	03	10,7%
Boletim mensal de doses aplicadas de vacinas	18	64,3%	10	35,7%
Mapa para controle diário de temperatura	22	78,6%	06	21,4%
Movimento mensal de imunobiológicos e insumos	18	64,3%	10	35,7%

Fonte: autor

A respeito dos procedimentos que antecediam à administração dos imunobiológicos, em 57,1% (n=16) não foi observada a aparência da solução no frasco e em 14,3% (n=04) não foi verificado o prazo de validade. Em nenhum procedimento foi aplicado álcool sobre a região a ser administrada, achado positivo, pois o contato da substância antisséptica com o imunobiológico pode deixá-lo ineficaz, tendo sua função de sensibilização imunológica comprometida⁽⁶⁾.

Um achado negativo foi a ausência no fornecimento de orientações após a realização dos procedimentos, em 67,9% (n=19) das administrações não houve o esclarecimento de reações adversas e nem como os usuários poderiam agir mediante o surgimento de sinais desse tipo. Nesse sentido, os profissionais devem ser sensibilizados quando à prática de orientações a respeito dos imunobiológicos, uma vez que a disponibilização de informações aos usuários configura uma forma de promover a segurança do paciente⁽⁵⁾.

Aliada a falta de orientações, também não foram observadas reações às vacinas logo após o procedimento em 75% (n=21) dos casos. Estudos de Brito et al.⁽²⁾, Marinelli et

al.⁽¹⁸⁾ e Waldman et al.⁽²⁰⁾ também evidenciaram a baixa incidência no fornecimento de orientações e informações sobre a ocorrência de possíveis efeitos adversos, ou até mesmo, sobre o desenvolvimento de reações de hipersensibilidade a componentes presentes na composição dos imunobiológicos. No outro estudo de Fossa et al.⁽²¹⁾, realizado em duas UBS de Piracicaba, também foi observado que 76,6% e 27,7% das técnicas de enfermagem não orientavam as mães sobre eventos adversos pós-vacinação. Esse fato, pode estar relacionado a alta demanda desses profissionais, sobrecarga do trabalho, cobrança dos usuários e outras solicitações simultaneamente. Com isso se perde a oportunidade de orientar, fragmentando o diálogo. Assim há um comprometimento do processo de imunização.

Pelos resultados encontrados, é possível observar ausência das ações de educação em saúde, provavelmente, estão sendo desvalorizados pelos profissionais em seu processo de trabalho. Assim, vê-se reduzido o poder norteador da educação na disseminação de boas práticas em saúde, principalmente, nas orientações dos pais sobre vacinas, possíveis eventos adversos e o que fazer frente a esses eventos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi notório que os problemas principais, no tocante a administração de imunobiológicos, residem na ausência de higienização das mãos antes e depois dos procedimentos e do escasso repasse de orientações quanto à temática. No entanto, outros problemas foram identificados, estes relacionadas à observação da validade, características da vacina, dosagem e registro.

Diante dessa realidade, é imprescindível que os profissionais sejam sensibilizados no que se refere às boas práticas de administração de imunobiológicos. Assim, urge que os gestores promovam atividades de educação continuada e que os profissionais também possam buscar estar se atualizando e, assim, desenvolvendo um trabalho capaz de promover o bem-estar dos usuários e o seu próprio.

O enfermeiro, peça de grande importância quando se trata de imunização, assim, deve orientar sua equipe a desempenhar um trabalho assertivo no preparo, administração, registro, orientação às pessoas e/ou pais, manejo de possíveis reações adversas, bem com oferecer uma assistência à saúde de qualidade, impactando positivamente na melhoria da qualidade de vida da população.

REFERÊNCIAS

1. Bisetto LLH, Ciosak SI. Analysis of adverse events following immunization caused by immunization errors. *Rev Bras Enferm* [Internet] 2017; 70(1): 81-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0034>
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. DOI: 10.5123/S1679-49742014000100004.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação. – 3. ed. – Brasília; 2014. Disponível em: <<https://goo.gl/kBtBJn>> Acesso em: 24 jan. 2017.
4. World Health Organization. Council for International Organizations of Medical Sciences. Working group on vaccine pharmacovigilance. Definition and Application of Terms for Vaccine Pharmacovigilance [Internet]. 2012: 39-53. Disponível em: <<https://goo.gl/Jkgb7h>> Acesso em 07 fev 2017.
5. Tertuliano GC, Maszlock VP. Segurança do paciente e sala de vacinas. *Revista Cuidado em Enfermagem* 2016; 2(2): 33-43. Disponível em: <<https://goo.gl/AHsKEz>> Acesso em 09 jan 2017.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação. Brasília; 2014. Disponível em: <<https://goo.gl/Rzovvw>> Acesso em: 18 de jan 2017
7. Belela-Anacleto ASC, Peterlini MAS, Pedreira MLG. Hand hygiene as a caring practice: a reflection on professional responsibility. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017; 70(2): 442-5. DOI: 10.1590/0034-7167-2016-0189.
8. Luna GLM, Vieira LJES, Souza PF, Liria SV, Moreira DP, Pereira AS. Aspectos relacionados à administração e conservação de vacinas em centros de saúde no Nordeste do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* 2011; 16(2): 513-521. DOI: 10.1590/S1413-81232011000200014.
9. Araújo ACM, Guimarães MJB, Frias PG, Correia JB. Avaliação das salas de vacinação do Estado de Pernambuco no ano de 2011. *Epidemiol. Serv. Saúde* 2013; 22(2): 255-264. DOI: 10.5123/S1679-49742013000200007.
10. Kingston L, O'connell NH, Dunne CP. Hand hygiene-related clinical trials reported since 2010: a systematic review. *J Hosp Infect.* 2016; 92(4): 309-20. DOI: 10.1016/j.jhin.2015.11.012.
11. Goldmann D. System failure versus personal accountability: the case for clean hands. *N Engl J Med.* 2006; 355: 121-2. DOI: 10.1056/NEJMp068118.
12. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Disponível em: <<https://goo.gl/nnuE3S>>. Acesso em 15 dez 2016.
13. Siqueira LG, Martins AMEBL, VERSIANI CMC, ALMEIDA LAV, Oliveira CS, Nascimento JE, Alecrim BPA, Bezerra RC. Avaliação da organização e funcionamento das salas de vacina na Atenção Primária à Saúde em Montes Claros, Minas Gerais, 2015. *Epidemiol. Serv. Saude.* 2017; 26(3): 557-568. DOI: 10.5123/S1679-49742017000300013.
14. Martins RJ, Belila NM, Garbin CAS, Garbin AJI, Kato MDO. Reencape de Agulhas e Descarte de Resíduos Odontológicos do Grupo E por Estudantes de uma Universidade Pública Brasileira. *Ciencia & Trabajo.* 2017; 19(59): 91-4. Disponível em: <<https://goo.gl/u7pTvb>>. Acesso em 19 de dez 2016.

15. Novack ACM, Karpiuck LB. Acidentes com perfurocortantes em trabalhadores da saúde: revisão da literatura. *Rev Epidemiol Control Infect.* 2015; 5(2): 89-93, DOI: <http://dx.doi.org/10.17058/reci.v5i2.4439>.
16. Cavalcante AKCB, Rocha RC, Nogueira LT, Avelino FVSD, Rocha SS. Cuidado seguro ao paciente: contribuições da enfermagem. *Revista Cubana de Enfermería.* 2015; 32(4).
17. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Higienização das mãos em serviços de saúde. Brasília; 2007. Disponível em: <<https://goo.gl/xAfNph>>. Acesso em 23 nov 2016.
18. Marinelli NP, Carvalho KM, Araújo TME. Conhecimento dos profissionais de enfermagem em sala de vacina: análise da produção científica. *Revista Univap.* 2015; 21(38): 26-35. Disponível em: <<https://goo.gl/M3AYjF>>. Acesso em: 08 abr 2017.
19. Vasconcelos KCR, Rocha AS, Ayres JA. Avaliação normativa das salas de vacinas na rede pública de saúde do Município de Marília, Estado de São Paulo, Brasil, 2008-2009. *Epidemiol. Serv. Saúde* 2012; 21(1): 167-176. DOI: 10.5123/S1679-49742012000100017.
20. Waldman EA, Luhm KR, Moreira AS, Monteiro G, Freitas FRM. Vigilância de eventos adversos pós-vacinação e segurança de programas de imunização. *Rev Saude Publica.* 2011; 45(10): 173-84. Disponível em: <<https://goo.gl/Vp8XaL>>. Acesso em 03 de mar 2017.
21. Fossa AM, Protti AM, Rocha MCP, Horibe TM, Pedroso GER. (2015). Conservação e administração de vacinas: a atuação da enfermagem. *Saúde em Revista.* 2015; 15(40): 85-96. DOI: <http://dx.doi.org/10.15600/2238-1244/sr.v15n40p85-96>.