

Procedimentos inadequados em sala de vacina: a realidade da região de São José do Rio Preto

Inadequate procedures in vaccination rooms: the reality in the region of São José do Rio Preto

Isabela Cristina Rodrigues; Adelaide A. Paschoalotto; Elenice de L.L. Bruniera
Grupo de Vigilância Epidemiológica de São José do Rio Preto, São Paulo/SP, Brasil

RESUMO

Analisar as notificações de procedimentos inadequados em salas de vacina do Grupo de Vigilância Epidemiológica – GVE XXIX São José do Rio Preto e relacionar com as capacitações realizadas em sala de vacina. Estudo descritivo, exploratório, quantitativo, com 32 notificações categorizadas em: notificante, imunobiológico, profissional, usuário e finalização do caso. A maioria das notificações (68,7%) foi proveniente de unidades básicas de saúde. Dentre os imunobiológicos relacionados, 37,5% foram associados com as vacinas contra influenza A H1N1; em relação à ocasião do procedimento inadequado, 46,9% ocorreram durante as atividades de rotina, 46,9% executados por auxiliares de enfermagem; 71,9% dos profissionais participaram de capacitações em sala de vacina; 62,5% atuavam em sala de vacina entre 01 e 10 anos. Dentre os usuários que sofreram as inadequações de procedimentos, 46,9% tinham de 1 a 10 anos; 3,1% apresentaram algum sintoma, e todos evoluíram para cura. Em 2009 foram realizadas duas capacitações atingindo 71,2% dos municípios da região. Procedimentos inadequados durante a aplicação de vacinas são possíveis de ocorrer e o seu conhecimento torna-se importante para o aperfeiçoamento das capacitações com vistas à redução dos mesmos. Artigos sobre o assunto são escassos, apesar do relato de falhas na administração de medicamentos. A subnotificação merece planejamento de melhorias.

PALAVRAS-CHAVE: Imunização. Notificação. Enfermagem. Procedimentos inadequados.

ABSTRACT

Analyzing reports of inadequate procedures in vaccine performed by the Epidemiologic Surveillance Group XXIX. Relate notifications to the capabilities in vaccine. Descriptive, exploratory, quantitative study with 32 reports, categorized as: person in charge of notification, immunobiological, professional, user, and finalization of the case. Notification: 68.7% for Basic Health Units. Immunobiological: 37.5% of vaccines against H1N1, 46.9% routine. Professional: 46.9% nursing assistants, 71.9% underwent training in vaccine, 62.5% work in the classroom vaccine between 01 and 10 years. Users: 46.9% had 01 to 10 years, 3.1% for symptomatic reaction. Evolution: 100% of cure. In 2009 there were two trainings with 71.2% of the municipalities. Inadequate procedures are occurring, and their knowledge is important to increase capabilities with specific guidelines for reducing these procedures. There is a lack of articles on the subject and yet a large number of imperfections still occur, so underreporting deserves improvement in planning.

KEYWORDS: Immunization. Notification. Nursing. Improper procedures.

INTRODUÇÃO

A produção de imunobiológicos seguros para a prevenção de doenças associadas com alta morbimortalidade é uma das mais significantes realizações na medicina, e vem ocupando lugar de destaque entre os instrumentos de saúde pública.^{1,2} Para o êxito dos programas de vacinação, de nada adianta a segurança dos imunobiológicos se os profissionais de saúde não os utilizarem corretamente ou a população não aderir à vacinação. A literatura aborda com frequência este assunto, discutindo estratégias para ampliação das coberturas vacinais, pesquisas sobre imunogenicidade, reatogenicidade e eficácia, no entanto, um fator que poderá comprometer a efetividade é o manuseio das vacinas.¹

A sucessão de pequenas falhas compromete a credibilidade que os imunobiológicos vêm conquistando nessas últimas décadas, sendo

fundamental a orientação dos profissionais e o monitoramento dos processos que envolvem a manipulação dessas substâncias. Para isso, há como suporte instrumentos, disponibilizados pelo Programa Nacional de Imunização (PNI), do Ministério da Saúde, que orientam as atividades realizadas nas salas de vacinas de maneira que se possa atingir com qualidade a prestação do serviço e contribuir para o controle das doenças imunopreveníveis.²

Dentre as iatrogênias possíveis em uma sala de vacina, se insere o erro humano. Os seres humanos são falíveis e, portanto, erros são encontrados na assistência à saúde que podem levar às consequências irreparáveis, como danos físicos, psicológicos e até mesmo a morte de pacientes, além de prejuízos financeiros tanto à instituição quanto ao paciente.^{3,4}

O cuidado é percebido como uma qualidade inerente à enfermagem, logo, o cuidado com o paciente, incluindo sua segurança no decorrer da assistência, é um compromisso ético assumido pelos profissionais de enfermagem desde a sua formação.⁵ Sendo assim, o erro não é realizado conscientemente pela simples ação de querer, pois o ato de agir é previamente analisado, refletido e normalmente realizado com a intenção de acerto, e muitas vezes durante situações de que aparentemente temos controle. Diante da ocorrência de um erro, a atitude do profissional faz grande diferença, pois os benefícios ou complicações do erro vão depender das condutas adotadas por todos os envolvidos.³

Quando a conotação da palavra erro é aplicada nas instâncias jurídicas, o termo é representado pelas denominações negligência, imprudência e imperícia, com o fator determinante de não apresentar a vontade do agente de efetivar o erro.⁶ Perante o Conselho Federal de Enfermagem, na Resolução 311/2007, que define Código de Ética dos Profissionais, consta no item Responsabilidades e Deveres: “*Art. 21 - Proteger a pessoa, família e coletividade contra danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência por parte de qualquer membro da equipe de saúde*”.⁷

A *Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations*, organização não-governamental americana que avalia a qualidade dos serviços de hospitais dentro dos Estados Unidos (EUA) recomenda que existam ferramentas para monitorar as falhas e propõe a utilização de instrumentos de notificação.⁸ O Programa Estadual de Imunização no Estado de São Paulo, coordenado pela Secretária de Saúde Estadual, também tem papel decisivo na qualidade dos imunobiológicos e entre elas está o monitoramento de falhas através da Notificação de Procedimento Inadequado.⁹

A informação de um procedimento inadequado é responsabilidade dos profissionais e das instituições, e não pode ser negligenciada, pois podem colaborar na prevenção de futuros erros. Entretanto, a subnotificação encobre a verdadeira incidência e gravidade da problemática, reforçando a estagnação do quadro.⁶ Dados encontrados na literatura suportam esta afirmativa: 73,7% dos enfermeiros entrevistados acreditam que os erros cometidos são reportados em menos de 50% das vezes em que ocorrem⁶ e 40% de eventos não foram relatados devido ao estigma da atitude negativa em relação ao incidente.⁸

Entretanto esses dados são referentes a ocorrências de atividades assistenciais com predominância no âmbito hospitalar. Acredita-se que serviços de saúde de atenção primária possam apresentar frequência de erros em salas de vacinas não dimensionados possivelmente devido à subnotificação.⁶ Com a diminuição da incidência de muitas doenças passíveis de prevenção por vacinas, acredita-se que a frequência de eventos adversos associados à vacinação imprópria pode, em determinadas situações, exceder o caso dessas doenças e as reações relacionadas às suas propriedades.¹⁰

Na maioria das vezes os profissionais sabem que falhas existem, no entanto, não conseguem avaliar a gravidade, até que pesquisadores se debruçam sobre essa realidade e divulguem os dados, às vezes alarmantes, que envolvem esses eventos. Somente quando esses dados epidemiológicos são de conhecimento é que se desperta e buscam-se alternativas para minimizar ou prevenir a sua ocorrência, como capacitações, monitoramentos e observações diretas.⁵ Neste sentido, apresentamos este estudo proveniente da implantação, no GVE XXIX – São José do Rio Preto, da notificação de procedimentos inadequados em sala de vacina.

OBJETIVOS

Analisar os dados relacionados a procedimentos inadequados em sala de vacina notificados durante o ano de 2010 pelos municípios adscritos ao Grupo de Vigilância Epidemiológica XXIX-São José do Rio Preto, do Estado de São Paulo

Relacionar as notificações de procedimentos inadequados por municípios com as capacitações em sala de vacina realizadas no ano de 2009 pelo Grupo de Vigilância Epidemiológica XXIX - São José do Rio Preto.

METODOLOGIA

O Grupo de Vigilância Epidemiológica (GVE29) de São José do Rio Preto é parte integrante, em nível regional, da estrutura do Centro de Vigilância Epidemiológica "Prof Alexandre Vranjac" (CVE) que normatiza o Sistema de Vigilância Epidemiológica no Estado de São Paulo. Abrange 66 municípios pertencentes às regiões de Catanduva, Votuporanga e Rio Preto, com aproximadamente 140 salas de vacina em funcionamento.^{11*}

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e exploratório com abordagem quantitativa. O instrumento utilizado foram as 32 notificações de procedimentos inadequados em sala de vacina realizados no ano de 2010 (modelo na Figura 1) ao GVE 29, sendo a população alvo os profissionais e os usuários envolvidos. Para análise das fichas, os dados foram categorizados em cinco variáveis, relacionadas ao notificante, imunobiológico administrado, profissional que realizou a ação, ao usuário que sofreu a ação e a finalização do caso. Posteriormente os dados foram analisados em números absolutos, índices percentuais e análise estatística descritiva com tabelas.

Para entender melhor os motivos pelos quais os procedimentos inadequados ocorreram, também foram levantadas as fichas de participação em dois cursos de capacitação em sala de vacina, realizados pelo próprio GVE 29, no ano de 2009, no município de São José do Rio Preto, com inscrições gratuitas e disponíveis aos municípios adscritos na região.

RESULTADOS

Dentre as variáveis encontradas em relação ao notificante, destaca-se o número de notificações do município de São José do Rio Preto, com 62,6%; 68,7% sendo notificados por unidades básicas de saúde (UBS), principalmente no mês de março (34,4%) (Tabela 1).

Tabela 1. Notificação de procedimentos inadequados ao GVE 29, variáveis relacionadas ao notificante, São José do Rio Preto, 2010.

Variáveis	Nº	%
Município		
São José do Rio Preto	20	62,6
Nova Granada	3	9,5
Álvares Florence	1	3,1
Nova Aliança	1	3,1
Ibirá	1	3,1
General Salgado	1	3,1
Paulo de Faria	1	3,1
Bady Bassit	1	3,1
Nhandeara	1	3,1
Zacarias	1	3,1
Uchoa	1	3,1
Tipos de Estabelecimentos		
UBS	22	68,7
Policlínica	3	9,4
Hospital	1	3,1
USF	3	9,4
UBSF	3	9,4
Mês de ocorrência		
Março	11	34,4
Abril	2	6,3
Maio	5	15,6
Junho	3	9,4
Julho	2	6,3
Dezembro	5	15,6
Outros	4	12,5

Já, com relação ao imunobiológico administrado incorretamente houve predomínio da vacina H1N1 (37,5%), em 1º dose de esquema (46,9%), durante administrações de rotina (46,9%) e fora da idade recomendada (24,4%) (Tabela 2).

Tabela 2. Notificação de procedimentos inadequados ao GVE 29, variáveis relacionadas ao imunobiológico administrado, São José do Rio Preto, 2010.

Variáveis		
Imuno	Nº	%
Rotavírus	3	9,4
FA	5	15,6
Hepatite B	3	9,4
H1N1	12	37,5
Tetra	4	12,5
Outras	5	15,6
Dose	Nº	%
1ª	15	46,9
2ª	5	15,6
3ª	4	12,5
4ª	2	6,3
Reforço	6	18,8
Ocasião	Nº	%
Rotina	15	46,9
Campanha	12	37,5
Outros	5	15,6
Devido à	Nº	%
Tipo de imuno utilizado	6	14,6
Via de administração incorreta	1	2,4
Validade vencida	4	9,8
Fora da idade recomendada	10	24,4
Técnica de administração incorreta	1	2,4
Volume aplicado inadequado	2	4,9
Intervalo inadequado entre as doses	9	22
Intervalo inadequado entre vacinas	1	2,4
Outros (gestantes, lactentes etc.)	7	17,1

Quanto a variáveis relacionadas ao profissional que realizou a ação, nota-se que 46,9% foram auxiliares de enfermagem, sendo o enfermeiro a segunda classe, com 31,2%. A média de idade encontrada foi de 36,5 anos, com tempo de formação predominante entre 01 e 10 anos (68,8%), e 71,9% realizaram capacitações em sala de vacina, sendo a maioria há mais de quatro anos (43,7%), além de 62,5% que atua em sala de vacina entre 01 e 10 anos (Tabela 3).

Tabela 03. Notificação de procedimentos inadequados ao GVE 29, variáveis relacionadas ao profissional, São José do Rio Preto, 2010.

Variáveis		
Categoria	Nº	%
Auxiliar de Enfermagem	15	46,9
Técnico de Enfermagem	07	21,9
Enfermeiro	10	31,2
Idade	Nº	%
20 a 30 anos	10	31,2
31 a 40 anos	12	37,5
Mais de 40 anos	08	25
Sem informação	02	6,2
Tempo de formação	Nº	%
01 a 10 anos	22	68,8
Mais de 10 anos	10	31,2
Tempo de atuação	Nº	%
Menos de 01 ano	05	15,6
01 a 10 anos	20	62,5
Mais de 10 anos	03	9,4
Sem informação	04	12,5
Capacitação	Nº	%
Sim	23	71,9
Não	09	28,1
Tempo	Nº	%
Menos que 01 ano	07	21,9
1 a 3 anos	02	6,2
= 4 ano	14	43,7
Sem informação	09	28,1

Os usuários que sofreram os procedimentos inadequados tinham em sua maioria, de 01 a 10 anos (46,9%) e apenas um teve reação sintomática (3,1%), diagnosticada como hipertermia, após administração da vacina contra influenza A (H1N1) fora da idade recomendada.

Com relação às variáveis relacionadas à evolução do caso, apenas um ocorreu hospitalização (3,1%), após realização de volume da vacina contra influenza A (H1N1) superior ao recomendado para a faixa etária, e 100% obtiveram cura, sem ocorrência de nenhum óbito.

No ano de 2009, anterior a análise das notificações de procedimentos inadequados, realizou-se duas capacitações relacionadas à sala de vacina: uma no mês de setembro para as regiões de Catanduva e Votuporanga e outra no mês de outubro para a região de São José do Rio Preto

com inscrições abertas a todos os municípios. Houve a participação de 29 enfermeiros no mês de setembro de 23 municípios (65,7%) e 31 enfermeiros no mês de outubro de 24 municípios (77,4%), totalizando participação efetiva de 71,2% dos municípios da região. Os motivos pelos quais os 28,8% não participaram não serão questionados nesse estudo, entendendo-se que ensejos diversos e internos do sistema de saúde municipal possam existir.

Relacionando os municípios que participaram das capacitações no ano de 2009 e aqueles que notificaram procedimentos inadequados no ano de 2010, observa-se que a maioria foi de profissionais anteriormente capacitados (Tabela 4).

DISCUSSÃO

O GVE 29 abrange 66 municípios, sendo São José do Rio Preto o maior deles, com aproximadamente 420 mil habitantes, apresentando 27 salas de vacina em funcionamento.¹² Sendo assim, o maior número de notificações decorrentes deste município é esperado pela sua extensão em salas de vacina e profissionais.

O maior número de notificações partiu de salas de vacina inseridas em Unidade Básica de Saúde. Segundo a Portaria GM/MS 648 de 28 de março de 2006, a Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde que abrangem promoção e proteção à saúde e prevenção de agravos. Um dos seus fundamentos é facilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde, caracterizados como porta de entrada preferencial do sistema desenvolvendo relações de vínculo

entre equipe e população.¹³ Este fato é esperado considerando que a vacinação, por ser uma atividade de caráter preventivo, é executada na imensa maioria das UBS.

A técnica de administração do imunobiológico tem um peso grande nos eventos adversos, como no caso da vacina Tetravalente (vacina contra difteria, tétano, *pertussis* e haemofilo b) e DTP (vacina contra difteria, tétano e *pertussis*), até mesmo pelo adjuvante utilizado (hidróxido de alumínio) que causa reatogenicidade.¹⁴ Sabe-se que os eventos adversos que se seguem à vacinação podem ser induzidos pela vacina, devido aos componentes intrínsecos e que não aconteceriam caso a vacina não fosse feita; potencializados por ela; programáticos, erros técnicos na preparação, manipulação ou administração das vacinas; e os coincidentes.¹⁰

Para se administrar uma vacina com foco na segurança do cliente, em parte, utiliza-se o mesmo protocolo seguido para a administração de qualquer medicamento e consiste na validação dos chamados “5 certos”: medicamento certo, para paciente certo, na dose certa, pela via de administração certa, no momento certo.¹⁰

Nesse estudo, a vacina administrada incorretamente em maior número foi à vacina contra Influenza A H1N1. Justifica-se pelo fato de ser uma vacina nova no cenário da saúde, produzida cerca de seis meses após a divulgação da pandemia e administrada em campanha no mês de março a agosto de 2010, logo, a maior incidência de procedimentos inadequados evidenciou-se no mês de março. Em acordo com a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS), a Organização

Tabela 04. Relação entre municípios notificantes em 2010 e municípios participantes das capacitações em 2009, São José do Rio Preto, 2010.

Municípios	Capacitados		Não Capacitados		TOTAL	
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
Notificantes	07	63,6	04	36,4	11	100

Mundial de Saúde (OMS) e seus países membros, foram adotadas medidas de contenção da morbimortalidade, priorizando vacinação em grupos alvos (crianças, gestantes, idosos). O vírus Influenza A é um novo subtipo, classificado como A/Califórnia/07/2009, decorrente do rearranjo genético entre vírus suíno, aviário e humano.¹⁵

O indicador de elevado número de procedimentos inadequados associados à aplicação de primeira dose indevidamente também se justifica com a introdução de uma vacina nova, pois se padronizou esquemas vacinais específicos para faixas etárias e por laboratório, sendo que foram usadas vacinas produzidas por três laboratórios diferentes.¹⁵ Associado a esse fato, a via de administração predominantemente incorreta foi intramuscular, com volume de 0,5 ml, corroborando com estudos americanos de notificações de eventos adversos, que encontraram como terceiro motivo mais citado de notificação a via errada.¹⁰

Durante a pandemia de H1N1, também foi introduzida a vacina conjugada contra o pneumococo 10-valente e no mês de setembro de 2010 a vacina contra meningococo C no calendário vacinal de rotina infantil. Talvez essa estratégia tenha desencadeado um número de procedimentos inadequados, em sua maioria, na ocasião de rotina. Diante da situação de mais vacinas a serem administradas simultaneamente em uma única criança, a possibilidade de acontecer falhas é elevada.

Como estratégia para o início dos esquemas vacinais, sistematizou-se por grupos etários: quanto à vacina contra pneumococo 10-valente restringiram-se as crianças menores de 2 anos; já para a vacina contra meningococo-C, inicialmente foram priorizadas as crianças entre um e um ano, 11 meses e 29 dias, posteriormente foram incluídas aquelas entre 3 e 11 meses de

vida. Essa organização também influencia nos tipos de procedimentos inadequados, que nesse estudo notou-se um maior número de falhas quanto à idade recomendada para determinada vacina seguindo por intervalos entre as doses.

Com relação ao perfil dos profissionais que administraram os imunobiológicos erroneamente, observa-se uma média de idade de 36,5 anos, em sua maioria auxiliares de enfermagem, com tempo de formação classificados entre 1 e 10 anos. A literatura mostra que há uma maior propensão ao erro provocado por profissionais experientes, pois, os mesmos se sentem convencidos de que seu julgamento e decisão são os mais corretos, mesmo quando estão errados.³

Os motivos pelos quais os procedimentos inadequados não são divulgados abrangem aspectos diversos: a pouca importância atribuída pela equipe de enfermagem aos erros considerados triviais/banais, por não apresentarem danos; o medo da punição; ação no âmbito jurídico; sentimentos de culpa, por terem promovido o “mal” para o paciente; vergonha e inferioridade em relação aos colegas de trabalho, ser rotulado como imperito/negligente, percepção de incompetência na ótica dos colegas e de si próprios; punições morais; perda de confiança por parte da chefia e na própria competência profissional.^{3,6}

As posições da sociedade cada vez mais exigentes por qualidade nas relações de trabalho e novos processos, geram a necessidade de uma atualização constante de formação profissional. O Programa de Imunização, na maioria dos municípios brasileiros, é fundamentalmente exercido pelos profissionais de enfermagem e a supervisão da assistência deve ser exercida pelo enfermeiro sistematicamente, contemplando aspectos organizacionais e educativos¹. Embora algumas funções de cuidar sejam delegadas à equipe de

enfermagem, o enfermeiro tem como responsabilidade estar envolvido em todas as ações executadas por qualquer componente de sua subordinação, sem questionar sua responsabilidade no atendimento das necessidades assistenciais, não o eximindo de responder pelo ato judicialmente.¹⁶

O enfermeiro possui um grau de formação superior preparado para orientar sua equipe, fazendo com que a assistência se torne qualificada, porém, estudos mostram que ele não tem assumido esta função na Atenção Básica, pois a interação entre o auxiliar/técnico de enfermagem e o enfermeiro do serviço assume um caráter informal, sendo necessária maior apropriação de conhecimentos do auxiliar, a partir desta importante ferramenta que é a educação em serviço.¹⁷

O auxiliar de enfermagem, por sua vez, executa a maior parte das atividades na sala de vacina, as quais requerem conhecimentos e práticas que garantam a qualidade e efetividade da imunização para o usuário.¹⁷ Assim sendo, devem existir programas de treinamento objetivando atualização de conhecimentos e adaptação dos profissionais da saúde aos procedimentos oferecidos pelo programa, com conotação motivadora, instigando a pessoa ao autodesenvolvimento, na busca de seu crescimento profissional.¹⁸

Nos serviços de saúde, os enfermeiros têm desempenhado um papel importante na implementação dos serviços de imunização. Para atuarem em imunização estes profissionais devem conhecer as bases do PNI, adquirir boas práticas para administração e conservação dos imunobiológicos, proceder à indicação dos diferentes produtos, respeitando-se as recomendações pertinentes a cada um deles.¹⁹ Para administrar imunobiológicos com segurança e eficiência é necessário conhecer o cliente,

compreender os efeitos e ações dos imunobiológicos e administrá-los corretamente. É uma tarefa séria, complexa e de responsabilidade, sendo que os profissionais envolvidos devem possuir conhecimento científico, habilidade técnica, de comunicação e compromisso ético.²⁰

Embora os profissionais de nível médio tenham formação curricular e amparo legal para exercer esta atividade, a literatura diz que a prática tem sido realizada como um ato mecânico e rotineiro, as habilidades técnicas são baseadas em práticas cotidianas obtidas através de anos de experiência e observação de outros na realização das tarefas, atuando muitas vezes, sem supervisão, educação continuada e reciclagens,⁶ corroborando com os dados encontrados nesse estudo onde a maioria dos profissionais afirmou já ter participado de capacitações de imunização, há mais de quatro anos, e atuam em sala de vacina entre 1 e 10 anos. Outros estudos também mostraram equipes de enfermagem capacitadas nos últimos cinco anos, no entanto é importante desenvolver alternativas educativas no cotidiano, uma vez que novas vacinas são incorporadas, novos conhecimentos adicionados, já que há sedimentação de conhecimentos teóricos frente aos problemas diários.^{1,2}

Com relação aos dados referentes aos usuários que sofreram o ato indevido, a predominância se deu naqueles entre 1 e 10 anos, e não apresentaram sintomas durante o período de observação posterior à administração de imunobiológico incorretamente. Nessa faixa etária há um maior número de vacinas estabelecidas no Calendário Vacinal Básico, com 26 aplicações preconizadas, proporcional ao aumento de ocorrência de erros. A maioria de eventos adversos às vacinas, inerentes ao

próprio imunobiológico ou a falhas de administração, são leves e autolimitados, com raras complicações, que quando acontecem podem ter efeitos devastadores.^{6,19}

Neste relato, os casos evoluíram à cura, sem ocorrência de nenhum óbito, com apenas um caso de hospitalização, concordando com a literatura que aponta os riscos associados às vacinas como reais, porém infinitamente menores que os riscos causados pelas doenças.¹⁸ O fato do procedimento inadequado não ter causado evento adverso no cliente, contudo, não exclui a responsabilidade da notificação, uma vez que os erros são tão importantes quanto aqueles que trouxeram danos, pois houve uma chance para que ele ocorresse, e esta deve ser investigada.⁶

Quando se relacionou os procedimentos inadequados relatados ao GVE 29 com as capacitações realizadas no ano anterior, foi possível perceber um número maior de notificações pelos municípios que participaram dos treinamentos. Não há como se afirmar que as notificações foram diretamente influenciadas pelas capacitações, tendo em vista que a amostra analisada é pequena, logo se entende que as capacitações apesar de fundamentais no processo de educação permanente, não podem ser analisadas isoladamente quando se trata de valores absolutos restritos. No entanto, esse número deve ser encarado de maneira positiva e estimuladora à realização de novas capacitações, já que a maneira como estão sendo tratadas as notificações de falhas, está ocasionando segurança para que os profissionais declarem seus erros e evitem subnotificações.

A avaliação é tão importante quanto o próprio treinamento, uma vez que, sob a luz desta, pode-se mensurar a eficácia do processo ministrado aos

aprendizes, como a extensão da qualidade percebida. Por isso, o treinar edifica a profissão, ainda mais por se considerar uma atividade que envolve a saúde de pessoas, e isso representa uma grande responsabilidade sobre os possíveis riscos dos processos nas salas de vacinação.¹⁸

O sucesso de um sistema de notificação depende da eliminação de alguns tabus associados a ele, portanto mudanças culturais para tornar a notificação uma ação voluntária devem ser desenvolvidas. Um passo para encorajar a notificação voluntária de erros é oferecer e garantir o anonimato e a proteção do profissional e tornar a notificação confidencial,⁶ assim como é feito nas fichas de notificação de procedimentos inadequados em imunização.

Na abordagem sistêmica do erro, a intenção de estimular a notificação das ocorrências adversas não está pautada em descobrir “quem” foi o responsável pela ação. O intuito da comunicação dos erros é identificar as situações e planejar e implementar medidas preventivas de mudanças na estrutura do sistema, bem como promover programas educativos.⁶ Essa mudança de referencial ajuda na solução dos problemas, trazendo mais tranquilidade, aceitação e maior participação da equipe na mudança de padrões de atendimento, tornando as pessoas capazes de detectar os problemas e buscar soluções.⁴ Para evitar que os erros se repitam, é necessário focalizar o aprendizado.³

Alguns autores definem que as atuais falhas notificadas são apenas a “ponta do iceberg”, pois, o número de erros que realmente ocorrem é muito maior que os índices conhecidos, devido à subnotificação. A literatura mostra que apenas de 25% a 50% dos erros ocorridos são relatados,

pois, na prática, somente se relata um erro quando este afeta ou traz algum dano ao paciente.⁶

É imperativo para a segurança do paciente que haja uma revelação, notificação e discussão dos erros ocorridos, como um procedimento padrão nas instituições de saúde. Somente através de discussões apropriadas e atitudes claras, as causas dos erros poderão ser identificadas. Estudar os erros é vital para as mudanças na prática que levarão à prevenção destes no futuro.⁶

Somente trabalhando com as causas do erro é que se consegue remover a fonte do problema e garantir que a situação não se repita, portanto o foco principal é a elucidação das causas. Esta característica é essencial em um sistema de notificação e deve ser divulgada entre os profissionais de saúde, visando o sucesso de um sistema de notificação de erros.⁶

Nas capacitações foram abordados temas diversos em sala de vacina, como especificações dos imunobiológicos, rede de frio, administração, e também relacionados às possíveis falhas. O aumento do número de notificações após as orientações dá o entendimento de que os objetivos foram alcançados, com os seguintes benefícios: monitorar e detectar potenciais para futuros erros permitindo que investigações sejam feitas prontamente a fim de se ter uma compreensão do que ocorreu para os casos de reclamações e dar ao paciente um retorno das informações apuradas sobre a natureza do erro ocorrido.⁶

REFERÊNCIAS

1. Aranda CMSS, Moraes JC.

Rede de frio para a conservação de vacinas em unidades públicas do município de São Paulo: conhecimento e prática. *Rev Bras Epidemiol* [periódico na internet]. 2006 [acesso

CONCLUSÃO

Observa-se uma escassez de artigos científicos sobre o assunto de procedimentos inadequados em sala de vacina, ao contrário das publicações em âmbito hospitalar; isso não significa que os mesmos não ocorrem, pelo contrário, conclui-se por este relato que eles ocorrem, por diversos motivos e com características peculiares, sendo a subnotificação, problema que merece discussão e planejamento para melhorias.

Os dados apresentados nesse estudo deixam claro que falhas são inerentes ao ser humano, mas na área da saúde, podem e devem ser detectadas e prevenidas pelos profissionais que lidam com clientes. Em especial, o enfermeiro, por estar em uma excelente posição no desempenho de suas atividades, o que facilita sobremaneira sua interação com os pacientes e famílias com mais frequência do que outros profissionais.

A assistência de enfermagem com qualidade e segurança deve ser um processo contínuo de aperfeiçoamento em busca da nulidade de erros, situação que, embora utópica na prática, norteia toda ação, e necessitam de envolvimento, motivação, compromisso e educação dos prestadores da assistência.

Na vivência da dor gerada por um evento adverso, não há recursos financeiros que revertam o quadro. Não há preço que cubra o valor da dor física e/ou psíquica causada pelos danos ao paciente, família e profissional.

em: 21 jan 2011];9(2):172-85.

Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2006000200004&script=sci_abstract&tlng=pt.

2. Melo GKM, Oliveira JV, Andrade MS. Aspectos relacionados à conservação de vacinas nas unidades básicas

- de saúde da cidade de Recife/Pernambuco. *Epidemiol Serv Saúde* [periódico na internet]. 2010 [acesso em 21 jan 2011];19(1): 25-32. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v19n1/v19n1a04.pdf>.
3. Silva BK, Silva JS, Gobbo AFF, Miaso AI. Erros de medicação: condutas e propostas de prevenção na perspectiva da equipe de enfermagem. *Rev. Eletrônica de Enferm* [periódico na internet]. 2007 [acesso em: 21 jan 2011];9(3):712-23. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/v9n3a11.htm>.
 4. Souza V, Moura FL, Flores ML. Fatores determinantes e conseqüências de falhas registradas na assistência de enfermagem: um processo educativo. *Rev Min Enferm*. [periódico na internet]. 2002 [acesso em: 21 jan 2011];6(1/2):30-34. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=10886&indexSearch=ID>.
 5. Farias GM, Costa IKF, Rocha KMM, Freitas MCS, Dantas RAN. Iatrogênias na assistência de enfermagem: características da produção científica no período de 2000 a 2009. *Inter Science Place* [periódico na internet]. 2010 [acesso em 21 jan 2011];3(11): 19-39. Disponível em: <http://www.interscienceplace.org/index.php/interscienceplace/article/viewArticle/165>.
 6. Monzani APS. A ponta do iceberg: o método de notificação de erros de medicação em um hospital geral privado no município de Campinas/SP [dissertação de mestrado]. Universidade de São Paulo: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 2006. [acesso em 26 jan 2011] Disponível em: www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-16082006-223547/.
 7. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN 311, de 08 de fevereiro de 2007. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. [resolução na internet]. [acesso em 11 abr 2011]. Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/node/4345>.
 8. Bohomol E, Ramos LH. Erro de medicação: importância da notificação no gerenciamento da segurança do paciente. *Rev Bras Enferm* [periódico na internet]. 2007 [acesso em 21 jan. 2011];60(16):32-6. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672007000100006&script=sci_abstract&tlng=e.
 9. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Coordenadoria de Controle de Doenças. Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof^o Alexandre Vranjac”. Divisão de Imunização. Ficha de Notificação de Procedimento Inadequado na Administração de Imunobiológicos. [acesso em 12 mar. 2012] Disponível em: ftp://ftp.cve.saude.sp.gov.br/doc_tec/imuni/impressos/EAPV_FINOT_PROGINAD.pdf.
 11. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof Alexandre Vranjac”. Relação dos grupos e subgrupos de Vigilância Epidemiológica (GVEs/SGVEs) [acesso em 11 abr 2011] Disponível em: <http://www.cve.saude.sp.gov.br/htm/outros/gves.htm>.
 12. Prefeitura Municipal de São José do Rio Preto. Conjuntura Econômica 2010. [acesso em 24 jan 2011] Disponível:

- http://www.riopreto.sp.gov.br/PortalGOV/do/subportais_Show?c=146.
13. Ministério da Saúde. Portaria nº 648, de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS) [portaria na internet]. [acesso em 26 jan 2011]. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-648.html>.
 14. Araújo TME, Carvalho PMG, Vieira RDF. Análise dos eventos adversos pós-vacinais ocorridos em Teresina. Rev Bras Enferm [periódico na internet]. [acesso em 21 jan 2011];2007;60(4):444-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672007000400016&script=sci_abstract&tlng=pt.
 15. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof Alexandre Vranjac”. Informe técnico: campanha nacional de vacinação – vacina contra influenza A (H1N1) – vacine-se. 2010 [acesso em 24 jan 2011] Disponível em: ftp://ftp.cve.saude.sp.gov.br/doc_tec/imuni/2010/IF10_INFLU2603.pdf.
 16. Coimbra JAH. Conhecimento dos conceitos de erros de medicação, entre auxiliares de enfermagem, como fator de segurança do paciente na terapêutica medicamentosa [tese de doutorado]. São Paulo: Escola de Enfermagem da USP; 2004. [acesso em 18 abr 2012] Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/83/83131/tde-02062004-165118/pt-br.php>.
 17. Feitosa LR, Feitosa JA, Coriolano MWL. Conhecimentos e práticas do auxiliar de enfermagem em sala de imunização. Cogitare Enferm [periódico na internet]. 2010 [acesso em 21 jan 2011];15(4):695-701. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs-2.2.4/index.php/cogitare/article/viewArticle/20370>.
 18. Santos L, Fernandes S. Programa de treinamento aos profissionais envolvidos no processo imunológico em salas de vacinação e rede de frio. Revista Fapciência [periódico na internet]. 2010 [acesso em 21 jan 2011];6(4):27-34. Disponível em: http://www.fap.com.br/fapciencia/006/edicao_2010/004.pdf.
 19. Ozaki LMTR, Shimo AKK, Guirardello EB, Araújo IEM. O papel do enfermeiro para minimizar riscos nas imunizações. In: 56. Congresso Brasileiro de Enfermagem. [acesso em 26 jan 2011] Disponível em: <http://bstorm.com.br/enfermagem/index-p2.php?cod=62711&popup=1>.
 20. Ministério da Saúde. Imunização: calendário básico de vacinação da criança. [acesso em 26 jan 2011] Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=21462.

Recebido em: 28/06/2011

Aprovado em: 20/03/2012

Correspondência/Correspondence to:

Isabela Cristina Rodrigues
Rua Calixto Fauzar, nº 34 - JD Nazareth
CEP: 15054-050 - São José do Rio Preto/SP, Brasil
Tel: 55 17 3227-8814
E-mail: isa_wandinha@yahoo.com.br / isabela_famerp@yahoo.com.br

Anexo 1



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS
DIVISÃO DE IMUNIZAÇÃO

CVE CENTRO DE VIGILÂNCIA
EPIDEMIOLÓGICA
"Prof. Alexandre Vranjac"

**FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE PROCEDIMENTO INADEQUADO
NA ADMINISTRAÇÃO DE IMUNOBIOLOGICOS**

UNIDADE NOTIFICANTE	DATA DA NOTIFICAÇÃO / /		UNIDADE		CÓDIGO DA UNIDADE	GVE
	MUNICÍPIO		CÓDIGO DO MUNICÍPIO			
DADOS DO IMUNOBIOLOGICO	Tipo de imuno:*		Procedimento inadequado devido à:			
	Data de aplicação: / /		<input type="checkbox"/> Tipo de imunobiológico utilizado	<input type="checkbox"/> Validade vencida	<input type="checkbox"/> Intervalo inadequado entre doses	
	Tipo de dose (1 ^ª , 2 ^a , ...)		<input type="checkbox"/> Via de administração	<input type="checkbox"/> Fora da idade recomendada	<input type="checkbox"/> Intervalo inadequado entre vacinas	
	Via de administração:		<input type="checkbox"/> Diluição	<input type="checkbox"/> Técnica de administração	<input type="checkbox"/> Outros (especifique)	
	Volume da dose aplicada:		<input type="checkbox"/> Conservação	<input type="checkbox"/> Volume da dose aplicada		
	Ocasião do procedimento:					
	<input type="checkbox"/> Rotina <input type="checkbox"/> Bloqueio <input type="checkbox"/> Campanha <input type="checkbox"/> Outros					
DADOS DO FUNCIONÁRIO	<input type="checkbox"/> Enfermeiro <input type="checkbox"/> Auxiliar de Enfermagem		** Foi capacitado em sala de vacina? Há quanto tempo fez a última capacitação?			
	<input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Outros (especifique)		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> < 1 ano	<input type="checkbox"/> 1 a 3 anos	<input type="checkbox"/> >= 4 anos
	Tempo de formado:					
	Tempo de atuação em sala de vacina:					
	Data de Nascimento: / /					
DADOS DO USUÁRIO	NOME		DATA DE NASCIMENTO / /			
	ENDEREÇO					
	MUNICÍPIO		GVE	(DDD)-TELEFONE		
	Apresentou sinais/sintomas decorrentes da administração? <input type="checkbox"/> Sim (preencher e encaminhar ficha EAPV) <input type="checkbox"/> Não					
HOSPITALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/> Não		EVOLUÇÃO	<input type="checkbox"/> Cura		
	<input type="checkbox"/> Somente observação (< 24 horas)			<input type="checkbox"/> Sequela	Descrição: _____	
	<input type="checkbox"/> Internação			<input type="checkbox"/> Óbito		
	Data de entrada: / /					
	Data de saída: / /					
PRESENÇA POR	Nome		Assinatura:			
CLASSIFICAÇÃO	Para ser preenchimento pela Divisão de Imunização / CVE					
	<input type="checkbox"/> Leve (sem consequências- hematomas, náuseas, vômitos, úlceras...)					
	<input type="checkbox"/> Grave (reação sistêmica c/ internação, debilidade permanente de algum membro, sentido ou função...)					
	<input type="checkbox"/> Gravíssima (incapacidade permanente, enfermidade incurável, perda ou inutilidade do membro, sentido ou função)					

* Quando foi utilizado mais de um produto deverá ser preenchida ficha para cada um deles.

** É considerado capacitado a pessoa que recebeu "Capacitação em sala de vacina", de acordo com as normas do Ministério da Saúde.