

EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAIS: ACOLHIMENTO DAS DEMANDAS EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

ISADORA SILVEIRA MARQUES¹; ETIANE SILVEIRA AZAMBUJA OLIVEIRA²;
TEILA CEOLIN³; DEISI SOARES CARDOSO⁴; SIDNEIA TESSMER CASARIN⁵

¹Bolsista PIBIPDA 2015-2016. Acadêmica da Faculdade de Enfermagem - Universidade Federal de Pelotas - isadoramarques997@gmail.com

²Enfermeira egressa da Faculdade de Enfermagem - Universidade Federal de Pelotas - etianebg@hotmail.com

³Professora Assistente da Faculdade de Enfermagem - Universidade Federal de Pelotas - teila.ceolin@gmail.com

⁴Professora Assistente da Faculdade de Enfermagem - Universidade Federal de Pelotas - soaresdeisi@gmail.com

⁵Professora Assistente da Faculdade de Enfermagem - Universidade Federal de Pelotas - stcasarin@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O evento adverso pós-vacinal pode ocorrer devido à vacina ou ao vacinado. Aspectos relacionados à vacina referem-se a algum de seus componentes, sua produção, além da técnica de preparo e de aplicação. O aspecto relacionado ao vacinado, refere-se as respostas envolvendo o organismo do cliente (BRASIL, 2003). Apenas uma fração dos eventos adversos que ocorrem podem ser atribuídos à vacina. A maioria desses eventos são doenças que ocorrem por associação temporal com o imunobiológico. A investigação deve ser realizada quando ocorre um aumento da frequência e intensidade desses eventos (BRASIL, 2003). Em situações de manifestações graves e moderadas os EAPV devem ser diagnosticados mediante anamnese e exame físico, tratado e notificado (ARAÚJO et al., 2007).

Embora haja uma ampla divulgação do SI-EAPV, a subnotificação, a má qualidade da informação e a investigação insuficiente dos casos ainda são muito presentes, dificultando uma tomada de conduta adequada diante dos casos. Esses fatos também favorecem o descrédito da vacinação por parte de quem é vacinado e dos próprios profissionais de saúde, que atribuem às vacinas eventos que não lhe são próprios ou são apenas temporalmente associados (ARAÚJO et al., 2007).

O acolhimento no processo de imunização envolve a organização e funcionamento do serviço e a assistência prestada ao usuário ou seu cuidador (MUNIZ et al., 2012). Também salienta-se que o acolhimento é um dispositivo da política nacional de humanização que favorece a construção de uma relação de confiança entre usuários, trabalhadores e serviços (BRASIL, 2010), além de envolver a garantia de acesso e uso dos serviços de saúde (SOUZA et al., 2008). Na sala de vacinas, o acolhimento é um dos dispositivos que o vacinador deve ter amplo domínio uma vez que dele depende a eficiência de suas ações (MUNIZ et al., 2012).

Este trabalho objetivou conhecer de que maneira ocorre o acolhimento das demandas geradas pelos eventos adversos pós-vacinais nas unidades básicas de saúde.

2. METODOLOGIA

O estudo caracterizou-se por ser uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, pois visou obter dados descritivos mediante contato direto do

pesquisador com os profissionais envolvidos nos atendimentos na sala de vacinas (MINAYO, 2011; GIL, 2008).

Foi realizado em oito Unidades Básicas de Saúde do município de Pelotas, sendo cinco delas administradas pela Secretaria Municipal de Saúde e conveniadas com a Universidade Federal de Pelotas para receberem alunos durante os estágios dos cursos de graduação da área da saúde e três, que são administradas pela referida Universidade. Três delas são consideradas unidades mistas, pois durante os turnos da manhã e tarde funcionam como ESF e no turno da noite como unidade tradicional. Duas, são unidades tradicionais e as demais UBS, são apenas ESF. A escolha deve-se ao fato de que estas UBS constituem espaços de formação acadêmica e, portanto, devem ser consideradas como unidades modelo, nas quais os profissionais devem estar capacitados e qualificados para as ações de vigilância.

Fez parte do estudo 15 profissionais de enfermagem entre eles oito enfermeiras, seis técnicos e uma auxiliar de enfermagem que eram responsáveis pela sala de vacinas, ou pela maior parte dos atendimentos referentes às imunizações, há mais de seis meses e que estavam no serviço na data da entrevista. O tempo de trabalho na sala de vacinas variou entre nove meses e 23 anos.

Este trabalho é um recorte da pesquisa denominada “Vigilância do Evento Adverso Pós-Vacinal em Unidades Básicas de Saúde de Pelotas/RS”, o qual respeitou os princípios da bioética e da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2007) e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem mediante parecer nº 545.977. Como forma de garantir o anonimato dos participantes do estudo, estes foram identificados pelas siglas “E”, “T” e “A” iniciais relativas a profissão de cada sujeito e seguindo a sequência numérica de acordo com a ordem das unidades visitadas.

A coleta dos dados ocorreu no período de março a maio de 2014, através de visitas às UBS. As entrevistas foram gravadas em mídia digital e posteriormente transcritas na sua integralidade. Os dados obtidos nas entrevistas, após transcritos, respeitaram a proposta da análise temática, que objetiva desvendar os núcleos do sentido, de acordo com o método proposto por Minayo (2011).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação ao acolhimento das demandas provenientes de EAPV foi possível identificar que os profissionais de enfermagem pesquisados acolhem todas as queixas que chegam até a UBS, porém as condutas podem ser diferenciadas para cada tipo de evento ou de cada vacina, conforme as falas de E1, E6 e E8:

Depende, se a queixa a gente considera uma reação normal da vacina a gente pede para observar nas 48-72 horas e se não diminuir a reclamação, retornar. E1

Eu procuro reavaliar a vacina que a criança tomou, explico, em algumas situações, que aquela reação é uma reação normal, esperada. E6

[...] Ela pode vir qualquer hora aqui, nem que a gente tenha muitos fora da área, mas elas são bem orientadas quanto a isso. E8

As falas denotam que há uma sintonia com o que é preconizado pelo Ministério da Saúde em relação às condutas frente ao acolhimento dos EAPV, uma vez que cada tipo de vacina e cada evento podem desencadear uma conduta diferenciada (BRASIL, 2008).

Cabe ressaltar que o acolhimento às demandas de saúde da população deve ser parte das funções desempenhadas pelos profissionais de saúde que atuam na atenção básica, independentemente da localização do serviço de saúde ou da categoria profissional que presta o atendimento. Pensando dessa forma, o acolhimento precisa estar inserido na rotina de trabalho dos trabalhadores da saúde. Neste estudo entende-se que:

O acolhimento não é um espaço ou um local, mas uma postura ética, não pressupõe hora ou profissional específico para fazê-lo, implica compartilhamento de saberes, necessidades, possibilidades, angústias e invenções. Desse modo é que o diferenciamos de triagem, pois ele não se constitui como uma etapa do processo, mas como ação que deve ocorrer em todos os locais e momentos do serviço de saúde (BRASIL, 2004, p.9).

Desta maneira, o acolhimento é um dispositivo potente frente ao acesso aos serviços de saúde, propiciando vínculo com profissionais e com o serviço de saúde, além de estimular práticas de cuidado integral (SOUZA et al, 2008). E8, na fala acima, assume essa postura frente ao acolhimento, uma vez que denota preocupação em garantir o acesso ao serviço de saúde e fortalecer o vínculo com os usuários.

Estudo realizado por Muniz (2012) aponta que existe uma precariedade em relação às capacitações sobre acolhimento em salas de vacinas, sendo que há confusão com busca ativa.

Dois dos técnicos de enfermagem referiram que no acolhimento às demandas é importante passar segurança e tranquilidade aos usuários, levando em conta quanto tempo durou o evento:

Eu sempre procuro tranquilizar a mãe [...] T2

[...] se foi uma coisa mais grave para mãe, que normalmente quando é mais grave para mãe ela volta para posto, e acalmo a mãe [...] T3

Percebe-se nas falas, de ambos os participantes do estudo, a preocupação em tranquilizar a mãe (ou cuidador) em relação ao EAPV. Essa atitude é esperada pelo usuário quando acolhido pelo profissional de saúde, que deve ser capaz de perceber seu sofrimento e responder com resolutividade ao seu problema (MERHY, 2004).

Como função do vacinador, o Ministério da Saúde propõe que é fundamental informar ao vacinado ou cuidador sobre a segurança da vacina e os eventos adversos mais comuns atribuídos a ela (BRASIL, 2003). Muitos dos eventos adversos são associações temporais, não se devendo à aplicação das vacinas. Quando eles ocorrerem a investigação é necessária, visando o diagnóstico e tratamento. (BRASIL, 2008).

4. CONCLUSÕES

A enfermagem tem um papel fundamental na vigilância de efeitos adversos pós-vacinais, pois é ele o responsável pela sala de vacinas e pela administração de imunobiológicos. Este fato aumenta a responsabilidade da equipe de enfermagem em realizar a vigilância dos casos e realizar a notificação dos mesmos.

Esse trabalho permitiu identificar que as demandas provenientes dos EAPV são acolhidas e encaminhadas, da forma como é preconizado por diretrizes nacionais, contribuindo com a acessibilidade dos serviços de saúde e com a resolução adequada do problema.

5. REFERÊNCIAS

ARAÚJO, T. M. E.de; CARVALHO, P. M. G.; VIEIRA, R. D. F.. Análise dos eventos pós-vacinais ocorridos em Teresina. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 60, n. 4, p. 444-8, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Vigilância dos eventos adversos pós-vacinação: cartilha para trabalhadores de sala de vacinação**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Imunizações 30 anos**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política de Humanização. **HumanizaSUS**. 3ª ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. **Resolução COFEN-311/2007. Dispõe do Código de Ética dos profissionais de enfermagem e dá outras providências**. Disponível em: <http://novo.portalcofen.gov.br/resoluco-cofen3112007_4345.html>. Acesso em: 25 fev 2014.

GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4ª ed. São Paulo: Atlas, 2008.

MERHY, E. E.; FRANCO, T. B.; BUENO, W. S.; MAGALHÃES JR., H. M. **Trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano**. São Paulo: Hucitec, 2004.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12ª ed. São Paulo: Hucitec, 2011.

MUNIZ, S. de V.; da SILVA, F. S.; MARTINI, A. C.. Acolhimento do usuário de sala de vacinas. **Revista de Iniciação Científica da UNILASALLE**, Rio Grande do Sul, v.1, n. 1, p. 92-103, 2012. Disponível em: <<http://www.revistas.unilasalle.edu.br/index.php/Cippus/article/download/334/284>> Acesso em: 20 jul 2015.

SOUZA, E. C. F.; VILAR, R. L. A.; ROCHA, N. de S. P.D.; UCHOA, A. da C.; ROCHA, P. de M. Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p.100-110, 2008.