



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (UNIRIO)
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE (CCBS)
ESCOLA DE ENFERMAGEM ALFREDO PINTO (EEAP)

Discente: Samara Alves Shih

Orientador(a): Vanessa de Almeida Ferreira Corrêa

Coorientador(a): Regina Cavalcante Agonigi

Trabalho final da disciplina de Seminário de Pesquisa II, apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO.

Título: IDENTIFICAÇÃO DE RISCOS EM SALA DE VACINAS: PERCEPÇÃO DE DISCENTES DE ENFERMAGEM

RIO DE JANEIRO

2023

Artigo Original

IDENTIFICAÇÃO DE RISCOS EM SALA DE VACINAS: PERCEPÇÃO DE DISCENTES DE ENFERMAGEM

IDENTIFICATION OF RISKS IN VACCINE ROOMS: PERCEPTION OF NURSING STUDENTS

IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS EN SALA DE VACUNAS: PERCEPCIÓN DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA

Samara Alves Shih

<samarashih@edu.unirio.br>

Regina Cavalcante Agonigi

<regina.agonigi87@gmail.com>

Vanessa de Almeida Ferreira Corrêa

<vanessa.correa@unirio.br>

Resumo: Práticas desenvolvidas em salas de vacinas na Atenção Primária à Saúde são complexas e demandam integração de atenção à saúde e gestão do cuidado para maior efetividade. Durante a pandemia de COVID-19, as salas de vacinas ganharam destaque mundial, sendo importante a análise dos riscos envolvidos no processo de imunização. Frente à necessidade da oferta de um cuidado seguro à população, analisou-se como os discentes de um Curso de Graduação em Enfermagem identificam os riscos associados às práticas desenvolvidas em sala de vacinas. Trata-se de um estudo qualitativo, conduzido com um instrumento de coleta de dados, a partir da análise de um Cenário Estático em sala de vacinas. A participação de 70 discentes revelou que, apesar da identificação das Metas Internacionais Relacionadas à Segurança do Paciente, ainda é necessária reflexão quanto ao ensino do tema.

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

INTRODUÇÃO

A pandemia de COVID-19, declarada pela Organização Mundial da Saúde em março de 2020, evidenciou a importância dos imunobiológicos para a prevenção de doenças infecto-contagiosas e a necessidade da oferta destes, de forma segura e de qualidade. Este fenômeno mundial foi bastante publicizado pela mídia, notabilizando o protagonismo do trabalho da enfermagem como fundamental durante o enfrentamento da pandemia, bem como a potência do Programa Nacional de Imunização (PNI) desenvolvido no Brasil (BR), em conjunto com a Atenção Primária à Saúde (APS)¹.

Estudos desenvolvidos na APS no BR apresentam que, as recomendações de boas práticas voltados à imunização e as práticas envolvidas na administração de imunobiológicos, se encontram distantes do que é preconizado pelo Ministério da Saúde (MS)^{2,3}.

As falhas apontadas na administração dos imunobiológicos referem-se a técnicas de preparo, armazenamento e conservação dos imunobiológicos². E os itens de menor adesão dos profissionais de saúde, durante a prática de administração do imunobiológico, foram relacionadas à orientação; à investigação de eventos adversos pós-vacinais e do estado de saúde da pessoa vacinada; ao registro no cartão de vacinas quanto ao laboratório e da unidade vacinadora; e à higienização das mãos dos profissionais e ao preparo da vacina de maneira correta³.

Entende-se a necessidade da oferta de uma prática de imunização de qualidade e segurança, principalmente na abordagem dos riscos associados, com foco na formação dos futuros profissionais enfermeiros. Entretanto, a não valorização da discussão dos riscos presentes nas salas de vacinas da APS e o fomento à implementação de medidas de prevenção para minorar os riscos, parecem reproduzir práticas conforme as identificadas pelos autores^{2,3}.

No âmbito da Segurança do Paciente são ancoradas práticas e saberes que visam “reduzir a um mínimo aceitável, o risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde”, dano este que é considerado como um comprometimento da estrutura ou função do corpo, e/ou qualquer efeito dele oriundo, podendo ser físico, social ou psicológico. O “risco” supracitado, por sua vez, é definido como a probabilidade de um incidente ocorrer⁴.

Nesta direção, em 2012, foi criado pela OMS o grupo *Safer Primary Care Expert Working Group*, para estudar os riscos relacionados ao campo da APS. Evidenciou-se que, incidentes decorrentes no referido campo de atenção são frequentes, e que os riscos são específicos, devido ao ambiente e pelo tipo de cuidado prestado à saúde. Acredita-se que a redução destes riscos possa ocorrer, sendo necessária a discussão desta temática durante os cursos de graduação na área da saúde, visando mitigar a ocorrência de erros e eventos adversos na prática profissional⁵.

No Brasil, a abordagem da segurança do paciente na APS ainda é incipiente, e somente em 2017 o Brasil incorporou esta temática à Política Nacional de Atenção Básica⁶. De acordo com Oliveira⁷, as pesquisas sobre a segurança do paciente têm sido mais focadas na área hospitalar. Entretanto, muitos eventos com danos não intencionais ocorrem em sala de vacinas, sendo a maioria prevenível. Neste contexto, salienta-se que, a temática Segurança do Paciente também obteve destaque nos currículos dos Cursos de Graduação em Enfermagem⁸ sendo necessário a formação de enfermeiros sensíveis à uma prática de qualidade e segura na APS, principalmente nas salas de vacina.

Diante do exposto, este artigo tem como objetivo: analisar os riscos associados à prática de imunização na atenção primária identificados por discentes de um Curso de Graduação em Enfermagem, através de um modelo de Cenário Estático⁹ de sala de vacina.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, de caráter exploratório e descritivo, realizada com 70 (setenta) discentes do Curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Foram incluídos discentes de todos os períodos do referido curso de graduação, desde o 1º até o 10º, regularmente matriculados na referida instituição. O critério de exclusão foi: não possuir acesso ao aplicativo multiplataforma de mensagens instantâneas *WhatsApp*.

O convite para participação na pesquisa foi realizado via *WhatsApp* junto aos representantes de turma e pelos contatos da discente autora desta pesquisa, no período de outubro a novembro de 2023, após aprovação do Comitê de Ética em

Pesquisa, da instituição proponente, sob número de parecer 4.737.872. Este estudo faz parte do Projeto de Pesquisa intitulado “Identificação de Riscos Relacionados à Prática de Ensino e Assistencial na Atenção Primária e Hospitalar”.

A coleta de dados ocorreu por meio de um formulário eletrônico disponibilizado via *Google Forms*, contendo o convite para participar da pesquisa e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), com download em PDF para guarda do discente; Cenário Estático de uma sala de vacinas na Atenção Primária à Saúde, já validado em estudo anterior por Assunção⁹; e seguinte questão de pesquisa: “Quais os riscos você identificou no Cenário Estático de Sala de Vacinas na Atenção Primária à Saúde?”. Além dos riscos identificados, foram coletadas as seguintes variáveis: idade; gênero; período da graduação; e contato prévio com o tema.

O Cenário Estático apresentado no formulário eletrônico diz respeito a uma tecnologia educacional onde um conjunto de elementos visuais (objetos, adereços, móveis, cartazes, equipamentos de saúde) compõem o ambiente que retrata uma sala de vacinas na APS. Neste Cenário Estático, a autora Assunção⁹ propõe a imagem de pessoas (profissionais e usuários) e suas formas de comunicação, dúvidas e falas, com situações reais que podem ser vivenciadas no cotidiano da prática de imunização em sala de vacina. A autora esclarece que, a aplicabilidade do Cenário Estático ocorra no formato de gamificação, de forma criativa e inovadora, tanto no ensino quanto na pesquisa, ao relacioná-lo à “identificação dos 07 riscos” em uma analogia ao “jogo dos 07 erros”, ao solicitar que os discentes participantes identifiquem os riscos apresentados⁹.

Após a coleta de dados, procedeu-se à análise qualitativa das respostas, a partir de categorias pré-selecionadas relacionadas às Metas Internacionais de Segurança do paciente, preconizadas pela, a saber: 1) Identificação do paciente; 2) Comunicação entre Profissionais; 3) Melhorar a segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; 4) Assegurar cirurgia em local de intervenção, procedimento e paciente correto; 5) Higienizar as mãos para evitar infecções e 6) Reduzir o risco de quedas e úlceras de pressão.

Inicialmente, realizou-se a leitura flutuante das respostas dos participantes e, em seguida, identificou-se os riscos descritos pelos discentes, selecionando-os por cores. Após, organizou-se os riscos identificados associados às Metas Internacionais de Segurança do Paciente através da ferramenta *Google Sheets*,

sendo possível visualizar os riscos associados em cada meta de segurança, em número absoluto e frequência simples.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

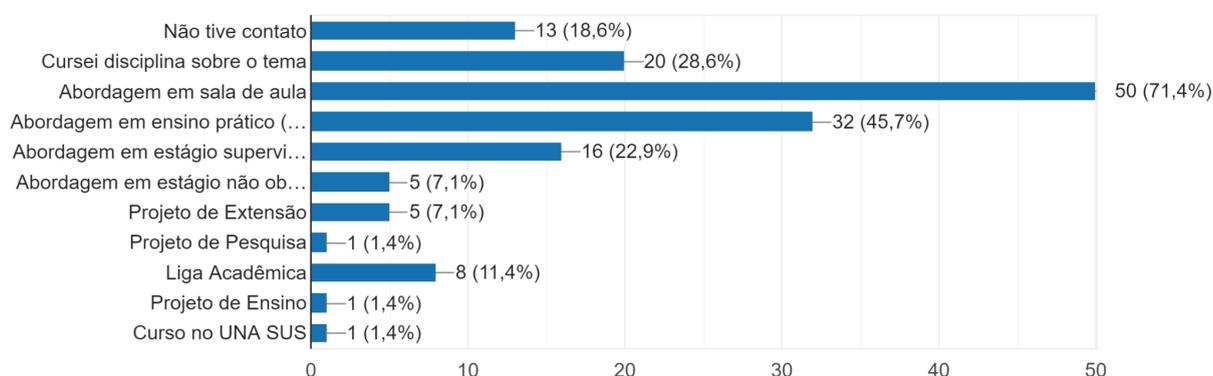
Participaram da pesquisa 70 (setenta) discentes, sendo que 24 (vinte e quatro) estão cursando entre o 1º e o 5º períodos, e 46 (quarenta e seis) cursam entre o 6º e 10º períodos. A maior parte da amostra foi composta pelo gênero feminino (79,9%), com idade entre 18 e 45 anos, sendo a média de 24 anos e 7 meses.

A respeito do contato prévio com a temática de Segurança do Paciente, os discentes tiveram a liberdade de escolher todas as opções que julgarem cabíveis. Desta forma, 18,6% declararam não ter tido contato prévio; 28,6% cursaram disciplina sobre o tema; 71,4% relataram abordagem prévia em sala de aula; 45,7% afirmaram que houve abordagem em ensino prático em campo; 22,9% informaram que houve abordagem em estágio supervisionado (ou seja, obrigatório); enquanto 7,1% tiveram contato com abordagem em estágios extracurriculares (não obrigatórios); além de 11,4% alegarem contato através de ligas acadêmicas; 7,1% por meio de projetos de extensão e 4,2% por meio de projetos de pesquisa, ensino e cursos livres, conforme gráfico representado abaixo:

Gráfico 1: Contato prévio dos discentes participantes com o tema Segurança do Paciente.

Durante a graduação, você teve contato com o tema Segurança do Paciente? Marque todas as opções que achar necessário.

70 respostas



Fonte: Autoria Própria, 2023.

Apesar de 18,6% dos participantes terem declarado não ter contato prévio com a temática de segurança do paciente, identificou-se que 71,4% relataram abordagem prévia em sala de aula e 45,7% afirmaram que houve abordagem em ensino prático em campo, o que atenta para a importância da inserção da temática Segurança do Paciente nos currículos dos Cursos de Graduação em Enfermagem⁸. E a importância de estudos que, avaliem as ementas dos referidas cursos voltadas à temática de Segurança do Paciente com vistas à uma prática de saúde mais segura; apesar da incorporação da referida temática ainda apresentar-se como uma lacuna distante do que é recomendado¹⁰, ao considerar as diversas iniciativas aliadas a inclusão do tema Segurança do Paciente, nos cursos de graduação na área da saúde¹¹.

Infere-se também que, o não contato com a temática em apreço, pode relacionar-se com o período do Curso de Graduação em Enfermagem de inserção dos participantes, considerando que, 7 participantes afirmaram cursar o 1º período e 10 estão no 2º período, do referido curso de graduação.

Quanto à análise dos dados, apresenta-se no Quadro 1 os riscos descritos pelos participantes ao analisarem o Cenário Estático proposto por Assunção⁹ e sua associação nas temáticas relacionadas às Metas Internacionais de Segurança do Paciente¹².

Quadro 1: Riscos identificados pelos discentes no Cenário Estático de Sala de Vacinas e sua associação com as Metas Internacionais de Segurança do Paciente.

	Meta 1: Identificação do Paciente	Meta 2: Comunicação entre profissionais	Meta 3: Melhorar a segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos	Meta 4: Cirurgia em local de intervenção, procedimento e paciente correto	Meta 5: Higienizar as mãos para evitar infecções	Meta 6: Reduzir o risco de quedas e úlceras de pressão	Total de riscos identificados
Número de Riscos descritos pelos participantes, de acordo com as Metas Internacionais de Segurança do Paciente	47	58	123	A meta 4 não se relaciona ao Cenário Estático ⁹ proposto no trabalho.	39	46	313
Porcentagem de Riscos descritos pelos participantes, de acordo com as Metas	15,01%	18,53%	39,29%	-	12,46%	14,69%	

Internacionais de Segurança do Paciente							
Porcentagem de participantes que apontaram algum risco por Meta Internacional de Segurança do Paciente	62,85%	74,85%	90%	-	55,71%	65,71%	

Fonte: Autoria Própria, 2023.

A Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº36 de 2013¹³ apresenta Gestão de Risco como a “aplicação sistêmica e contínua de políticas, procedimentos, condutas e recursos na identificação, análise, avaliação, comunicação e controle de riscos e eventos adversos que afetam a segurança, a saúde humana, a integridade profissional, o meio ambiente e a imagem institucional”, a qual deve ser realizada em toda a Rede de Atenção à Saúde. Neste sentido, conhecer os riscos, antes que um evento ocorra é o ideal, pois, após a ocorrência do evento, deve-se estabelecer ações para reduzir o dano ao paciente, aprendendo com estes, para que não haja reincidência¹⁴.

Nesta pesquisa, foi proposto aos participantes a identificação de possíveis riscos presentes no Cenário Estático em Sala de Vacinas⁹, pois, acredita-se que, para mitigar os danos, a sensibilização dos futuros profissionais de saúde seja uma das estratégias primordiais para evitar que o evento aconteça. Assim, estratégias de sensibilização de discentes, tal como a aplicação do Cenário Estático, em apreço, seja por meio da pesquisa, do ensino ou da extensão universitária, são estratégias de ensino-aprendizagem articuladas às políticas públicas¹⁵, as quais visam a oferta de uma prática em saúde de qualidade e segura.

A seguir, apresenta-se a discussão dos riscos identificados pelos participantes da presente pesquisa e sua convergência, a partir das Metas de Internacionais de Segurança do Paciente¹².

Meta 01: Identificação do Paciente

Na temática relacionada à Meta 01: Identificação do paciente, foram selecionados o total de 47 riscos, os quais perpassam 15,01% dos riscos identificados pelos participantes ao analisarem o Cenário Estático em sala de

vacinas. Estudo de caso desenvolvido pelos autores Guerra *et al*¹⁶, apresenta que riscos relativos à identificação do paciente são passíveis de ocorrência desde a entrada do paciente no sistema de atendimento, podendo comprometer o processo de cuidado, desencadeando danos futuros.

“Paciente sem documentos e cartão de vacina” (Q21) e *“A falta de informação sobre o histórico de vacinação do paciente”* (Q65) foram riscos citados a respeito da referida meta. Assim, dos 70 participantes, 62,85% reconheceram o risco em não identificar corretamente o paciente, o que se faz primordial em salas de vacina, uma vez que o processo de conferência dos dados de identificação e verificação das informações constantes no cartão de vacinas, são essenciais na interação entre a equipe de saúde e os usuários.

A falha na identificação de um paciente pode iniciar no momento em que ele ingressa no sistema de atendimento¹⁷, bem como foi demonstrado no Cenário Estático⁹ aplicado no presente estudo, em que um dos personagens se apresenta sem documento de identificação e cartão de vacinas.

No que tange aos procedimentos para mitigar este risco, Guerra *et al*¹⁶ sugere que estratégias de atualização, treinamentos e contratação de recursos humanos; e a presença constante de gestores, aliados à mobilização e apoio dos trabalhadores, sejam algumas das formas de atenuar este risco.

Meta 02: Comunicação entre profissionais

No que tange a Meta 02: Comunicação entre profissionais, a literatura científica apresenta que, as falhas relacionadas à comunicação são a principal causa da ocorrência de Eventos Adversos (EA) e incidentes na assistência. A dificuldade associada a esta prática está diretamente interligada às outras metas de segurança do paciente, o que indica que pesquisas sobre essas temáticas são relevantes para melhoria do cuidado e qualidade da assistência na atenção básica^{18,19}.

“Má comunicação e interpretação de informações por parte da equipe de saúde” (Q1) e a *“Discordância dos funcionários em relação aos cuidados com o paciente”* (Q65) foram riscos relatados por 74,28% dos discentes diante do Cenário Estático⁹, ao representar dois profissionais de saúde verbalizando informações distintas a respeito dos cuidados pós-vacinação, frente ao indivíduo a ser vacinado.

Particularmente na atenção primária, a redução dos EA relacionados à comunicação deve constituir uma prioridade, pois parecem ser mais fáceis de prevenir do que os demais EA relatados. A alta demanda de atividades, aliada ao grande fluxo das unidades de APS geram uma troca contínua de informações na tríade entre usuários, equipes de saúde e familiares. E falhas advindas dos processos de comunicação, por parte destes atores, colaboram para a ocorrência de riscos no atendimento. Melhorar a comunicação entre profissionais e pacientes é uma das prioridades no foco de se mitigar incidentes e demanda que se exerce a abordagem centrada na pessoa¹⁴.

O que articula com os resultados descritos na presente pesquisa, ao destacar que os riscos apresentados pelos participantes foram em número de 58 respostas, 18,53% do total de riscos associados à comunicação, sendo o segundo grupo de riscos mais identificado pelos discentes, abrangendo a meta internacional de comunicação entre profissionais.

Um retrato sobre os eventos adversos mais prevalentes na APS, em países da América Latina, indicou que estes estão alinhados à: medicamentos; prescrição; e diagnósticos e comunicação entre profissional e paciente. Além disso, os autores indicam que estes eventos podem resultar num aumento de custos tanto para os pacientes quanto para o sistema de saúde²⁰.

Meta 03: Melhorar a segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos

Conforme exposto no Quadro 1, foram identificados um total de 313 riscos por parte dos discentes, sendo que os riscos associados à administração de vacinas (dose, via de aplicação e imunobiológico correto) perpassam o total de 123 riscos. Atenta-se que, 90% dos participantes identificaram riscos associados à meta 3, que refere-se à necessidade de melhorar a segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos.

“O profissional prestes a administrar uma solução, cujo volume ele não conhece, pondo em risco a eficácia da vacina” (Q9) e “Falta de conhecimento científico por parte dos profissionais que estão administrando, gerenciando as vacinas” (Q4) foram algumas das respostas dos discentes a respeito deste tópico.

Além disso, aspectos relacionados ao ambiente para a administração das vacinas também foram indicados pelos discentes, conforme citou Q30: *“O ambiente extremamente conturbado, o qual deveria ser tranquilo para que os procedimentos sejam feitos de forma consciente e cautelosa”*.

Estudo descritivo do tipo pesquisa-ação constatou que, diversos acontecimentos alinhados às técnicas de preparo, armazenamento, administração e conservação de vacinas apresentaram-se com falhas em seus processos, e que estes têm potencial para se tornarem eventos adversos. Ademais, tais eventos podem prejudicar a eficácia das vacinas administradas, afetando diretamente a qualidade da imunização².

Parece existir uma carência de boas práticas no processo de imunização, as quais prejudicam a qualidade assistencial. Os autores descrevem que, alguns dos erros mais observados no referido estudo foram os de preparo da vacina de maneira inadequada e a administração com técnica incorreta. Neste sentido, a educação em saúde é fator chave para favorecer a Segurança do Paciente, nas salas de vacina³.

Meta 04: Cirurgia em local de intervenção, procedimento e paciente correto

A meta de número 4 (quatro), a respeito da Segurança do Paciente no período operatório, não obteve a identificação de riscos pelos participantes desta pesquisa. Atenta-se para a necessidade de reflexão sobre as nomenclaturas utilizadas universalmente para as propostas de construção das metas de segurança do paciente, pois estas são voltadas à área hospitalar. Ou mesmo, a necessidade de metas específicas, para determinados processos no campo da APS, conforme ocorre com a meta, em apreço.

Nesta direção, a literatura científica apresenta a necessidade de mais trabalhos sobre segurança do paciente no campo da APS e atentam para a escassez de estudos na área. Estudos alertam que a Segurança do Paciente é um tema fundamental para subsidiar diagnósticos nos processos assistenciais à saúde e fomentar que medidas de prevenção sejam implementadas com o objetivo de minorar os riscos e aperfeiçoar a qualidade da atenção à saúde^{21,22}.

Meta 05: Higienizar as mãos para evitar infecções

A necessidade de sensibilização quanto à prática de higienização das mãos não parece ser uma preocupação apenas nas salas de vacinas. De acordo com

Zarpelon²³, em estudo de revisão integrativa da literatura na APS, a higiene de mãos é apontada como um dos fatores imprescindíveis para evitar danos e riscos ao paciente pela equipe de enfermagem, porém nem sempre é reproduzido na prática.

Na presente pesquisa, a higienização das mãos foi o risco menos identificado, sendo identificado em 39 respostas. Apenas 55,71% dos participantes, detectaram que os problemas de infraestrutura, presentes no Cenário Estático validado por Assunção⁹, não permitiriam a correta higienização das mãos pela falta de água e poderiam acarretar algum risco à Segurança do Paciente, conforme apontado por Q3: *“pia com problemas de vazamento, o que interfere em um dos pilares de segurança do paciente que é sobre a higienização das mãos”* e por Q22: *“risco de contaminação cruzada pela falta de água na pia”*.

A não higienização das mãos pela equipe de saúde inclui, dentre diversos motivos, a falta de infraestrutura adequada com pia, água, sabão, álcool, papel toalha e lixeira, além da sobrecarga de trabalho. Este fato chama atenção quando correlacionado aos riscos identificados pelos discentes no Cenário Estático⁹ em sala de vacina, uma vez que o reconhecimento do vazamento da pia (citado 46 vezes) foi maior do que a identificação da higienização das mãos, considerando o risco de contaminação pela falta de água no referido Cenário Estático.

Infelizmente, a infraestrutura precária está presente em uma significativa parcela da APS, no que diz respeito à falta de lavatórios adequados à prática de um cuidado com mais segurança²⁴.

Como forma de minorar os riscos associados às dificuldades inerentes desta prática, descreve-se na literatura que, para atingir a meta de higienização das mãos, é necessário que os gestores reúnam esforços para assegurar infraestrutura e insumos necessários próximo aos pontos de cuidado, além de promover ações de educação permanente com relação a esta meta¹⁴.

Meta 06: Reduzir o risco de quedas e úlceras por pressão

O Cenário Estático⁹ demonstra uma sala de vacina com problemas estruturais e uma pia com vazamento de água. As seguintes respostas foram identificadas, durante a análise dos dados: *“Falta de manutenção em equipamentos que pode levar a acidentes com o profissional de saúde e pacientes”* (Q60); *“Risco de queda devido à água no chão”*(Q47) e *“Vazamento de água no chão,*

possibilitando o risco de queda” (Q21) foram algumas das formas com que os 65,71% dos discentes participantes identificaram este risco.

Verifica-se, mais uma vez, que a falta de manutenção da infraestrutura física da APS pode ter repercussões negativas para a ofertas de práticas de qualidade e segura. Neste sentido, evitar superfícies escorregadias e molhadas quando presentes e colocar sinalização visual para identificação do risco de queda, a fim de alertar os usuários e toda a equipe, são algumas das estratégias para atenuar riscos relacionados ao risco de queda nos serviços de saúde¹⁴.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar da existência de normativas que visam implementar o debate sobre a Segurança do Paciente nos Cursos de Graduação em Enfermagem, evidenciou-se que ainda há caminhos a serem trilhados no que tange a implementação de ações que orientem os discentes a um pensamento crítico-reflexivo sobre os riscos associados à práticas de qualidade e seguras, ancoradas na Segurança do Paciente, em sala de vacina.

Isto pode ser realizado tanto por meio do uso de metodologias ativas, tal como no Cenário Estático presente neste trabalho, quanto por meio da implementação de disciplinas obrigatórias sobre o tema, em especial no Curso de Graduação em Enfermagem, considerando que este profissional é um dos mais presentes em sala de vacinas.

Como limitação da pesquisa, apresenta-se que este foi realizado em apenas um dos diversos Cursos de Graduação em Enfermagem. No entanto, colabora para subsidiar o tema, especialmente diante da constatação de que este ainda é incipiente na literatura quando se trata da APS.

Conclui-se que, apesar da maior parte dos discentes ter indicado já ter tido contato com a temática em sala de aula, é preciso um maior investimento por parte de instituições de ensino para instigar a adoção de práticas que apoiem o direcionamento da identificação de riscos na APS em sala de vacinas, evitando-se, desta forma, danos desnecessários à assistência.

REFERÊNCIAS

1. Acioli S, David HMSL, Souza IL, et al. In: Silva TMR, Lima MG, (Orgs.). Estratégias de vacinação contra a COVID-19 no Brasil: capacitação de profissionais e discentes de enfermagem. Brasília, DF: Editora ABEn; 2021. P 5-13. (Série enfermagem e pandemias, 6). Disponível em: <https://doi.org/10.51234/aben.21.e08.c01>
2. Dutra FC da S, Vasconcelos PF de, Monteiro FPM, Freire VEC de S, Souza Neto PH. Falhas na administração de imunobiológicos: análise de causa raiz. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2019 [cited 2023 Nov 22];[1-7]. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1046215>
3. Teixeira TBC, Raponi MBG, Felix MM dos S, Ferreira LA, Barichello E, Barbosa MH. ASSESSMENT OF PATIENT SAFETY IN VACCINATION ROOMS. Texto & Contexto - Enfermagem [Internet]. 2021 Jul 23;30. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/947QcFpMrT9Vz6R6HDTKJVD/>
4. World Health Organization. World Alliance for Patient Safety, Taxonomy: The Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety: final technical report. Geneva; 2009.
5. World Health Organization. Education and Training: Technical Series on Safer Primary Care. Geneva: World Health Organization; 2016.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, 2017.
7. Oliveira VC de, Tavares LO de M, Maforte NTP, Silva LNLR, Rennó HMS, Amaral GG, et al. A percepção da equipe de enfermagem sobre a segurança do paciente em sala de vacinação. Revista Cuidarte [Internet]. 2019;10(1). Disponível em: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/590>
8. Schell da Silva APS, Eberle CC. COMPREENSÃO DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM SOBRE A SEGURANÇA DO PACIENTE. Revista Baiana de Enfermagem 2017 . Mar 10;30(4). Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/21701>
9. Assunção KTT. Identificação de riscos: oferta de cuidado seguro na sala de imunização. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), 2021.
10. Matos EP, Barreto RS, Ribeiro R, Sousa BVN. ENSINO DA SEGURANÇA DO PACIENTE NA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM NO ESTADO DA BAHIA. Ciênc. cuid. saúde [Internet]. 2022 [citado 2023 Nov 22] ; 21: e57704. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38612022000100221&lng=pt.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente / Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014

12. World Health Organization. World Alliance for Patient Safety: forward programme. Genebra; 2005.
13. Brasil. RDC nº 36, de 13 de maio de 2014. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.. Diário oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 25 jul. 2013
14. Brasil. Associação Hospitalar Moinhos de Vento Segurança do Paciente na Atenção Primária à Saúde:Teoria e Prática Tiago Chagas Dalcin, Carmen Giacobbo Daudt ... [et al.,]. – Associação Hospitalar Moinhos de Vento: Porto Alegre, 2020. Disponível em: <https://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2021/01/Seguranca-do-Paciente-na-Atencao-Primaria-a-Saude-Teoria-e-Pratica.pdf>.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente / Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.
16. Guerra A. A Identificação do paciente no alcance de práticas seguras: concepções e práticas. Revista Enfermagem Atual In Derme. 2019 Apr 8;87(25).
17. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2017. Disponível em: https://www.saude.gov.br/images/imagens_migradas/upload/arquivos/2017-09/2017-anvisa---caderno-1---assistencia-segura---uma-reflexao-teorica-aplicada-a-pratica.pdf
18. Nora CRD, Beghetto MG. Patient safety challenges in primary health care: a scoping review. Revista Brasileira de Enfermagem. 2020;73(5). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/MPPr8vr6mc9zXWTyXbbmRWrG/?format=pdf&lang=pt>
19. Ferreira, M. do C. S. ., Bezerra, A. K. F. ., Abreu, I. M. de ., Mendes, P. M. ., Costa, J. K. V. ., & Avelino, F. V. S. D. . (2021). Comunicação efetiva como estratégia de segurança do paciente na atenção primária. Saúde Coletiva (Barueri), 8(45), 828–832. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2018v8i45p828-832>
20. Montserrat-Capella D, Suárez M, Ortiz L, Mira JJ, Duarte HG, Reveiz L, et al. Frequency of ambulatory care adverse events in Latin American countries: the AMBEAS/PAHO cohort study. International Journal for Quality in Health Care: Journal of the International Society for Quality in Health Care [Internet]. 2015 Feb 1 [cited 2023 Sep 27];27(1):52–9. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25609774/>
21. Rocha MP da, Viana IS, Vieira IF. Patient Safety in Primary Health Care in a Brazilian municipality. Physis: Revista de Saúde Coletiva. 2021;31(4). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/xPLNMgwpSbZc4fkYzQLDH7n/>
22. Braga Q de P. Incidentes em unidades de atenção primária em saúde: percepção da equipe de enfermagem. repositoriobcufgbr [Internet]. 2018 Oct 26 [cited 2023 Nov 22]; Disponível em: <http://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tede/9145>
23. Zarpelon SPA, PIVA-KLEIN L; Bueno D. Metas internacionais de segurança do paciente na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. Rev. OFIL·ILAPHAR, Madrid , v. 32, n. 4, p. 377-386, dez. 2022 . Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-714X2022000400011&lng=es&nrm=iso

24. Silva APF da, Backes DS, Magnago TSB de S, Colomé JS. Segurança do paciente na atenção primária: concepções de enfermeiras da estratégia de saúde da família. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2019;40(spe):e20180164. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180164>