



EDITORIAL

VACINAÇÃO EM MASSA: A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM E A FALTA DE CONSENSO PARA AS MELHORES PRÁTICAS

Rosely Moralez de Figueiredo*

A dimensão da pandemia da COVID-19 direcionou os holofotes da mídia para a campanha de vacinação em massa mundo afora. A vacinação de celebridades das mais diferentes áreas, como ciência, política, cultura e religião são divulgadas na mídia a todo momento. Essa grande visibilidade, por sua vez, expôs também dois outros importantes aspectos: o protagonismo da enfermagem na vacinação em todo mundo e as diferenças observadas na realização do procedimento de administração da vacina.

Observa-se um exército de profissionais de enfermagem vacinando a população. Segundo o *Our World in Data*¹, até esse momento (24/04/2021), 995 milhões de doses da vacina foram aplicadas em pouco mais de três meses, o que corresponde a vacinação de 2,9% da população mundial. A capacidade de trabalho da enfermagem é impressionante. Essa atuação vai desde a logística das campanhas, identificação e organização de espaços alternativos para a vacinação, monitoramento de rede de frio, treinamento de profissionais, orientação da população, registros em bancos de dados, identificação e acompanhamento de eventos adversos, comunicação com a mídia, administração do imunizante, entre outras tantas atividades previstas e imprevistas que acontecem durante uma campanha de vacinação dessa magnitude. Cabe lembrar ainda que paralelamente a isto a rotina das salas de vacinas continua ocorrendo por todo país, crianças continuam nascendo, crescendo e sendo vacinadas segundo o Programa Nacional de Imunização (PNI) brasileiro.

Por outro lado, observando-se imagens da televisão mundial, vê-se a evidente falta de padronização na administração dessas vacinas. Observam-se incoerências na indicação e no uso de equipamentos de proteção individual (EPIs) como diferentes tipos de máscaras, luvas e aventais e nos itens como preparo prévio da pele. Além disso, são praticamente inexistentes cenas que mostrem práticas de higienização das mãos nesse contexto, prática considerada essencial e primária na prevenção de infecção².

De acordo com diversas diretrizes nacionais e internacionais³⁻⁶, as luvas não são indicadas na rotina de vacinação, incluindo a vacinação contra a COVID-19. Seu uso é necessário em situações específicas, como em casos de vacinadores com lesões cutâneas nas mãos ou em caso de solução de continuidade no local da administração da vacina no usuário. Cabe lembrar que sempre que se optar pelo seu uso devem ser trocadas para cada paciente, acompanhada da higienização das mãos antes de calçar e após a retirada das luvas³.

Quanto ao preparo da pele, as Diretrizes de Imunização da Organização Mundial de Saúde (OMS)³ da Austrália⁴ e do Brasil⁵ não recomendam sua realização previamente à vacinação, diferentemente do Canadá⁶ que indica sua realização.

* Professora Titular do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar).

¹ Our World in Data. Coronavirus (COVID-19) Vaccinations. Statistics and Research. Disponível em: <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations?country=>

² Figueiredo RM, Perinoti LCSC, Domingos CMH, Padoveze MC. Mass vaccination against covid-19: challenges for the best infection prevention practices. *J Infect Control*. 2020; 9(4):276-7.

³ World Health Organization. Infection prevention and control (IPC) principles and procedures for COVID-19 vaccination activities. 2021. Geneva: World Health Organization; 2021.

⁴ Australian Technical Advisory Group on Immunization. Australian Immunization Handbook 2018. Canberra: Australian Government Department of Health; 2018.

⁵ Ministério da Saúde (BR). Manual de normas e procedimentos para vacinação. 2014. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.

⁶ Public Health Agency of Canada. Canadian immunization guide. 2020. Ottawa: Public Health Agency of Canada; 2020.

Observa-se ainda nas imagens disponíveis, dificuldades no manuseio de dispositivos de segurança das seringas e no descarte adequado dos resíduos perfurocortantes.

A falta de padronização dos procedimentos e da utilização de EPI na vacinação pode gerar tanto risco ocupacional, quanto desperdício deste precioso recurso para a prevenção de infecções e proteção dos profissionais. Tais incoerências podem ser explicadas pela falta de estudos robustos para apoiar práticas baseadas em evidências assim como, possivelmente, pelas dificuldades de acesso às tecnologias de saúde adequadas, por todos os países².

A pandemia da COVID-19, entre tantas coisas, nos trouxe a oportunidade de revisar e repensar nossa prática clínica² e nosso ensino. Precisamos fazer melhor a cada dia, ensinando, produzindo e consumindo evidências científicas, além de um forte processo de implementação dessas boas práticas na nossa assistência diária.

MASS VACCINATION: THE PERFORMANCE OF NURSING AND THE LACK OF CONSENSUS FOR BEST PRACTICES

Rosely Moralez de Figueiredo

The scale of the COVID-19 pandemic has turned the media spotlight on the mass vaccination campaign around the world. The vaccination of celebrities from different areas, such as science, politics, culture and religion, are reported in the media at all times. This great visibility, in turn, also exposed two other important aspects: the role of nursing in vaccination worldwide and the differences observed in carrying out the procedure for administering the vaccine.

An army of nursing professionals can be seen vaccinating the population. According to Our World in Data¹, until that moment (04/24/2021), 995 million doses of the vaccine were applied in just over three months, which corresponds to the vaccination of 2.9% of the world population. The nursing work capacity is impressive. This action ranges from the logistics of campaigns, identification and organization of alternative spaces for vaccination, monitoring of the cold chain, training of professionals, guidance of the population, records in databases, identification and monitoring of adverse events, communication with the media, administration of the immunizing agent, among many other planned and unforeseen activities that take place during a vaccination campaign of this magnitude. It is also worth remembering that parallel to this, the routine of vaccine rooms continues to occur throughout the country, children are still being born, growing and being vaccinated according to the Brazilian National Immunization Program (PNI).

On the other hand, looking at world television images, there is an evident lack of standardization in the administration of these vaccines. Inconsistencies are observed in the indication and use of personal protective equipment (PPE) such as different types of masks, gloves and aprons and in items such as previous skin preparation. In addition, there are practically no scenes that show hand hygiene practices in this context, a practice considered essential and primary in the prevention of infection².

According to several national and international guidelines³⁻⁶, gloves are not indicated in routine vaccination, including vaccination against COVID-19. Its use is necessary in specific situations, such as in cases of vaccinators with skin lesions on their hands or in case of a break in the place where the vaccine was administered to the user. It is worth remembering that whenever you choose to use them, they must be changed for each patient, accompanied by hand hygiene before putting on and after removing the gloves³.

As for skin preparation, the Immunization Guidelines of the World Health Organization (WHO)³ in Australia⁴ and Brazil⁵ do not recommend its performance prior to vaccination, unlike Canada⁶ which indicates its performance. It is also observed in the available images, difficulties in handling syringe safety devices and in the proper disposal of sharp waste.

The lack of standardization of procedures and the use of PPE in vaccination can generate both occupational risk and waste of this precious resource for the prevention of infections and protection of professionals. Such inconsistencies can be explained by the lack of robust studies to support evidence-based practices, as well as, possibly, by the difficulties in accessing adequate health technologies in all countries².

The COVID-19 pandemic, among many things, gave us the opportunity to review and rethink our clinical practice² and our teaching. We need to do better every day, teaching, producing and consuming scientific evidence, in addition to a strong process of implementing these good practices in our daily care.

VACUNACIÓN MASIVA: EL DESEMPEÑO DE LA ENFERMERÍA Y LA FALTA DE CONSENSO SOBRE LAS MEJORES PRÁCTICAS

Rosely Moralez de Figueiredo

La escala de la pandemia de COVID-19 ha hecho que los medios de comunicación se centren en la campaña de vacunación masiva en todo el mundo. La vacunación de celebridades de diferentes áreas, como la ciencia, la política, la cultura y la religión, son reportadas en los medios de comunicación en todo momento. Esta gran visibilidad, a su vez, expuso también otros dos aspectos importantes: el papel de la enfermería en la vacunación a nivel mundial y las diferencias observadas en la realización del procedimiento de administración de la vacuna.

Se puede ver un ejército de profesionales de enfermería vacunando a la población. Según Our World in Data¹, hasta ese momento (24/04/2021), se aplicaron 995 millones de dosis de la vacuna en poco más de tres meses, lo que corresponde a la vacunación del 2,9% de la población mundial. La capacidad de trabajo de enfermería es impresionante. Esta acción abarca desde la logística de campañas, identificación y organización de espacios alternativos de vacunación, seguimiento de la cadena de frío, formación de profesionales, orientación de la población, registros en bases de datos, identificación y seguimiento de eventos adversos, comunicación con los medios de comunicación, administración del agente inmunizante, entre muchas otras actividades planificadas e imprevistas que se desarrollan durante una campaña de vacunación de esta magnitud. También vale la pena recordar que, paralelamente a esto, la rutina de las salas de vacunas continúa ocurriendo en todo el país, los niños todavía están naciendo, creciendo y siendo vacunados según el Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI) de Brasil.

Por otro lado, al observar las imágenes de la televisión mundial, existe una evidente falta de estandarización en la administración de estas vacunas. Existen inconsistencias en la indicación y uso de equipos de protección personal (EPP) como diferentes tipos de máscaras, guantes y delantales y en elementos como la preparación previa de la piel. Además, prácticamente no hay escenas que muestren prácticas de higiene de manos en este contexto, práctica considerada esencial y primaria en la prevención de infecciones².

De acuerdo con varias pautas nacionales e internacionales³⁻⁶, los guantes no están indicados en la vacunación de rutina, incluida la vacunación contra COVID-19. Su uso es necesario en situaciones específicas, como en casos de vacunadores con lesiones cutáneas en las manos o en caso de rotura del lugar donde se administró la vacuna al usuario. Cabe recordar que siempre que opte por utilizarlos, deberá cambiarlos para cada paciente, acompañada de la higiene de manos antes de ponerse y después de quitarse los guantes³.

En cuanto a la preparación de la piel, las Guías de Inmunización de la Organización Mundial de la Salud (OMS)³ en Australia⁴ y Brasil⁵ no recomiendan su realización antes de la vacunación, a diferencia de Canadá⁶ que indica su desempeño. También se observa en las imágenes disponibles, dificultades en el manejo de los dispositivos de seguridad de las jeringas y en la correcta eliminación de residuos punzantes.

La falta de estandarización de procedimientos y el uso de EPI en la vacunación pueden generar tanto riesgo laboral como el desperdicio de este preciado recurso para la prevención de infecciones y protección de los profesionales. Estas inconsistencias pueden explicarse por la falta de estudios sólidos que respalden las prácticas basadas en la evidencia, así como, posiblemente, por las dificultades para acceder a tecnologías sanitarias adecuadas en todos los países².

La pandemia de COVID-19, entre muchas cosas, nos brindó la oportunidad de revisar y repensar nuestra práctica clínica² y nuestra enseñanza. Necesitamos hacerlo mejor cada día, enseñando, produciendo y consumiendo evidencia científica, además de un fuerte proceso de implementación de estas buenas prácticas en nuestro cuidado diario.