



Guia de Vacinação em Ginecologia e Obstetrícia

Isabella Ballalai

Sobre a autora:

Dra. Isabella Ballalai

Presidente da Sociedade Brasileira de Imunizações Regional Rio de Janeiro (SBIm-RJ).

Membro do Comitê de Saúde Escolar da Sociedade de Pediatria do Estado do Rio de Janeiro (Soperj).

Autora de Projetos Educativos na Área de Saúde.

Contatos: iballalai@terra.com.br



Rua Luís Coelho 308, conj. 75
CEP: 01309-000 - São Paulo - SP
Tel/Fax: (11) 3255-5674
E-mail: sbim@uol.com.br
Site: www.sbim.org.br

Catálogo da Publicação

Ballalai, Isabella

Guia de Vacinação em Ginecologia e Obstetrícia / Isabella Ballalai – Rio de Janeiro, maio de 2006

Bibliografia

1. Vacinas 2. Ginecologia e obstetrícia. 3. Vacinação de mulheres

Todos os direitos reservados. Proibida a reprodução total ou parcial desta obra, por qualquer meio e sistema, sem o prévio consentimento por escrito dos autores.

Coordenação editorial Ricardo Machado/RM Ass. de Comunicação

Revisão e padronização Sonia Cardoso

Coordenação de arte Sílvia Fittipaldi/Magic Art Comunicação

S u m á r i o

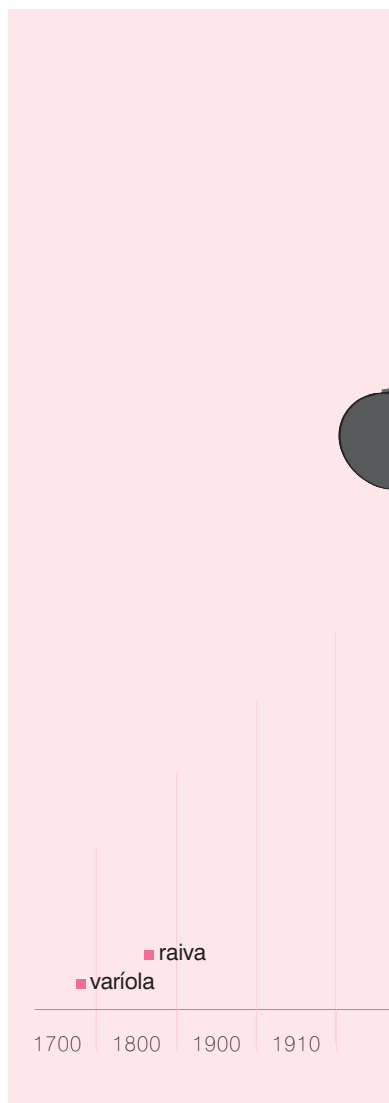
Apresentação	4
Princípios Básicos em Vacinação	7
Vacinas Vivas Atenuadas X Vacinas Inativadas	7
Composição das vacinas	7
Planejando a Vacinação da Mulher	8
Vacinas do Calendário da Mulher	10
Calendário de Vacinação da Mulher	14
Legislação	16
Regulação	16
O serviço legalizado	17
Procedimentos e Rotinas para a Vacinação	20
Qualidade dos imunobiológicos	20
Ambiente de trabalho: a sala de vacinação	20
Condições de armazenamento das vacinas	21
Organização do material de trabalho	23
Referências	24

Apresentação

Inúmeros são os estudos que tratam das especificidades da saúde da mulher. A menarca, a gravidez, o puerpério, o controle da natalidade, o climatério, a prevenção do câncer de mama e do colo do útero são exemplos de tais especificidades. A relação objetiva da ginecologia e da obstetrícia com este universo particular faz de seus especialistas atores essenciais no estabelecimento de um programa de atenção que deve ir além dos cuidados com as demandas pontuais das pacientes. Um programa que contemple a saúde integral, e no qual a vacinação está incluída, é imprescindível.

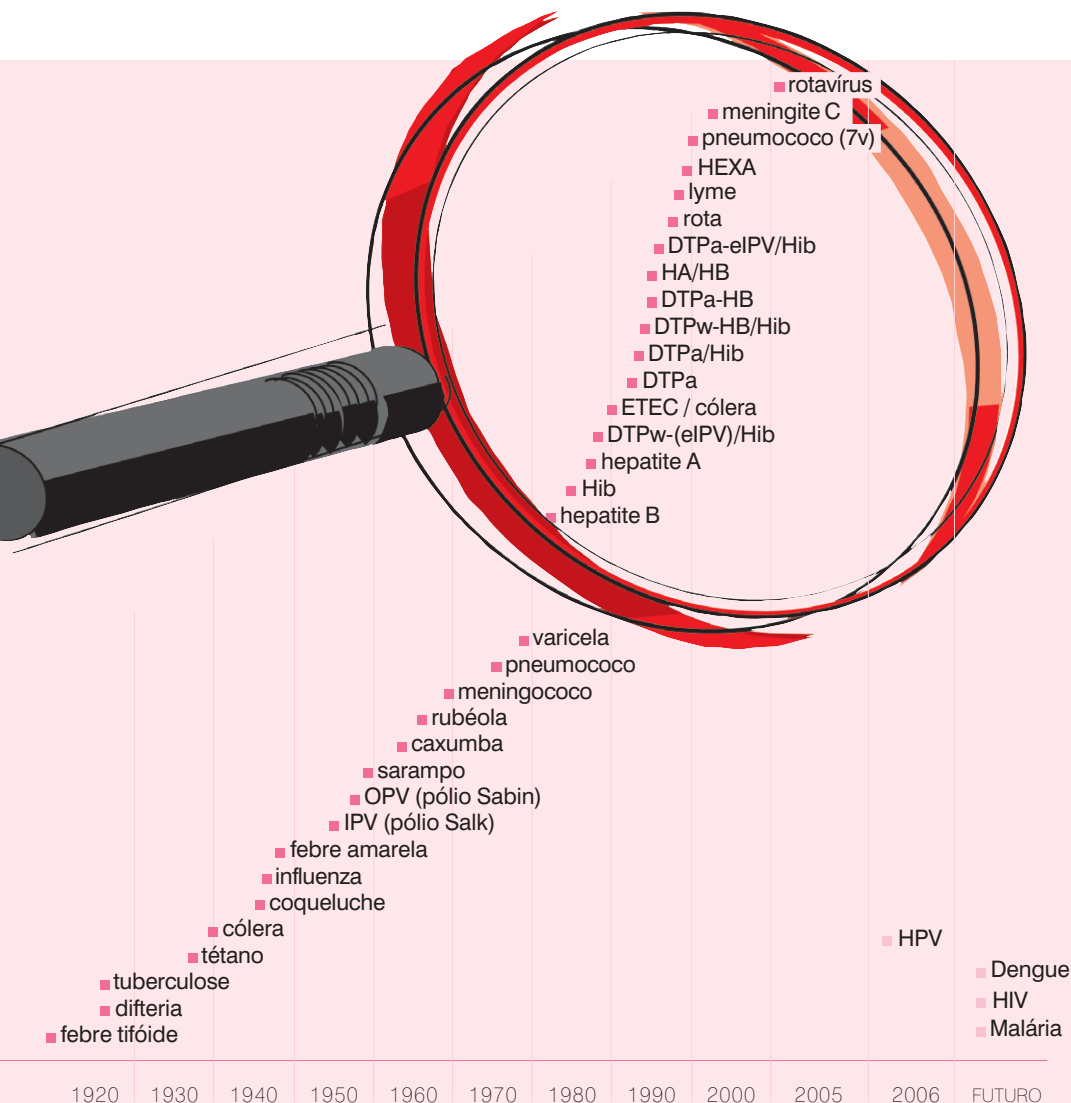
Campanhas como a da prevenção da hepatite B - sexualmente transmissível e 100 vezes mais contagiosa do que a AIDS - e a proximidade da disponibilização da vacina contra o Papiloma Vírus Humano (HPV) são fatores que têm contribuído para ampliar a compreensão de que um programa de imunização da mulher deve ir muito além da rotineira prevenção de doenças como a rubéola e o tétano neonatal. Ele deve incluir cuidados que atendam a estratégias mais amplas e que ultrapassam o limite da proteção individual.

Um bom exemplo do exposto é a vacinação de adolescentes e adultos contra a coqueluche, o que possibilita reduzir o risco de transmissão da bactéria cau-



Vacinas desenvolvidas desde Jenner

Mais de dois séculos de história



sadora da doença para crianças ainda não imunizadas. Vale destacar que uma estratégia de prevenção eficiente também é aquela capaz de servir de referência para a retomada de programas de imunização, defasados face ao surgimento de novas vacinas, bem como para a complementação dos esquemas vacinais interrompidos.

É com o objetivo de oferecer uma fonte de consulta e orientação sobre a prevenção de doenças na mulher que a Sociedade Brasileira de Imunizações (Sbim) apresenta este Guia de Vacinação em Ginecologia e Obstetrícia. Nele, além das indicações e suas justificativas, você ainda encontra informações sobre os aspectos técnicos, legais e práticos da vacinação e o Calendário de Vacinação da Mulher.

Tenha uma boa leitura!

Isabella Ballalai

Princípios Básicos em Vacinação

Conhecer as características gerais e específicas de cada vacina ajuda a entender sua importância, eventuais reações adversas, as indicações, as contra-indicações e as condições de conservação. Neste capítulo trataremos de cada um desses tópicos, além do detalhamento do calendário de vacinação da mulher.

Vacinas vivas atenuadas X vacinas inativadas

Vacinas vivas atenuadas e inativadas têm características diferentes (ver o quadro na página 17). As vacinas de vírus vivos atenuados, em geral, promovem proteção mais completa e duradoura com menor número de doses. Contudo, podem causar doença e por isso estão contra-indicadas em pacientes imunocomprometidos e gestantes.

Composição das vacinas

As vacinas são imunobiológicos compostos de:

- Agente imunizante
- Líquido de suspensão
- Conservantes, estabilizadores e antibióticos (pequenas quantidades de substâncias antibióticas ou germicidas são incluídas na composição de vacinas para evitar o crescimento de contaminantes – bactérias e fungos); estabilizadores (nutrientes) são adicionados a vacinas constituídas por agentes infecciosos vivos atenuados. Reações alérgicas podem ocorrer se a pessoa vacinada for sensível a algum dos componentes, ex.: timerosol, 2 fenozietanol, neomicina, gema de ovo
- Adjuvantes, ou seja, compostos utilizados para aumentar o poder imunogênico de algumas vacinas. O mais utilizado é o alumínio e em seguida o monofosfatolípídeo. O adjuvante nunca está presente em vacinas vivas atenuadas.

Ainda que destinadas à prevenção de uma mesma doença, cada vacina, devido à sua forma de produção pelos diferentes laboratórios, tem características diferentes no que se refere à faixa etária para a qual se destina, quanto aos seus componentes – inclusive cepas e adjuvantes – e também quanto às condições de armazenamento. Tudo isso implica em diferentes indicações, apresentações, esquema de doses, eventos adversos e eficácia.

Atualmente, diante da diversidade de vacinas registradas no país, é recomendável que o médico, em sua prescrição, defina a vacina a ser aplicada em seu paciente.

Dessa forma, é preciso conhecê-las e defini-las na prescrição, levando em conta:

- a harmonia comprovada entre as vacinas de diferentes produtores;
- o esquema de doses de cada vacina;
- as recomendações específicas para a conservação;
- as contra-indicações de cada uma;
- as recomendações específicas para a aplicação.

Planejando a vacinação da mulher

Os calendários são parâmetros para o médico, mas são flexíveis, podendo ser modificados quando necessário, desde

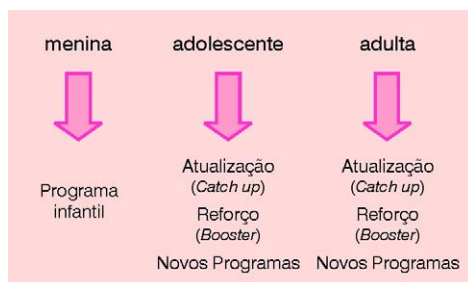
que respeitados: o intervalo mínimo entre as doses; o número mínimo de doses para cada faixa etária; a harmonia comprovada da vacina em questão com outras vacinas e a intercambialidade das vacinas com mesma indicação, mas de produtores diferentes.

O importante é que a criança, a adolescente ou a mulher adulta, a qualquer momento, receba todas as doses de vacinas e complete sua imunização (ver, na página 22, o Calendário SBIm de Vacinação da Mulher).

Se houver atraso entre uma dose e outra, em geral, não há necessidade de recommençar, o esquema de imunização deve ser retomado de onde parou, aplicando-se as doses que faltam.

Adolescentes e adultas precisam atualizar suas imunizações, recebendo as vacinas que, na sua infância, não estavam ainda disponíveis.

Oportunidades para a vacinação



Principais diferenças entre as vacinas vivas atenuadas e inativadas

CARACTERÍSTICA	VACINAS VIVAS ATENUADAS	VACINAS INATIVADAS
Produção	Microrganismos atenuados, obtidos por meio da seleção de cepas naturais (selvagens) e atenuadas através de passagens em meios de cultura especiais, ou em diversos hospedeiros, ou por manipulação genética.	Patógenos virulentos inativados por tratamento químico, físico ou manipulação genética, ou componentes extraídos destes patógenos.
Necessidade de reforço	Em geral, a repetição das doses visa cobrir falhas da vacinação anterior; a imunidade, uma vez induzida, é de longa duração.	Em geral, vários reforços para induzir boa imunidade.
Risco para imunocomprometidos e gestantes	Sim.	Não.
Tempo para provocar reação adversa sistêmica	O tempo da incubação da doença.	Imediato (até 24 horas).
Tipo de reação adversa sistêmica mais comum	Semelhante à doença.	Febre, irritabilidade, reações locais.
Conservação	Gostam de frio – podem ser congeladas; resistem pouco à temperatura ambiente.	Não gostam de frio intenso e não devem ser congeladas. Resistem melhor à temperatura ambiente.
Vacinas	Tríplice viral; varicela; febre amarela; rotavírus; pólio oral; BCG.	Tríplice Bacteriana; dupla bacteriana; antigripal (influenza); pólio inativada; anti-hepatite A; anti-hepatite B; antipneumocócicas; antimeningocócicas; anti-rábica.

Vacinas do Calendário da Mulher

Tríplice viral

Proteção contra:

Sarampo / caxumba / rubéola

A vacinação de mulheres em idade fértil é prioridade no Brasil para a prevenção e a erradicação da rubéola congênita. Além disso, a vacinação de adolescentes e adultos contra o sarampo é fundamental para que se mantenha o controle da doença em nosso país.

Apesar de não haver na literatura mundial o registro de rubéola congênita em recém-nascidos de mães inadvertidamente vacinadas durante a gestação, por tratar-se de vacina de vírus vivo atenuado, há contra-indicação da aplicação da tríplice viral durante a gestação e em imunodeprimidos.

Para mulheres recomenda-se uma única dose da vacina tríplice viral.

Anti-hepatite B e anti-hepatite A

O Brasil é um país com áreas de média e alta endemicidade para hepatite B, uma doença sexualmente transmissível cem vezes mais contagiosa do que a Aids. A hepatite B é uma das maiores causas de câncer e cirrose hepática, e, por isso, consi-

VACINAÇÃO DA MULHER, CONSIDERAR:

- dTpa (ou dT)
- Hepatite A
- Hepatite B
- Influenza (gripe)
- Varicela
- Tríplice Viral
- Pneumocócica 23 valente
- Meningocócica C conjugada
- Febre amarela (regiões endêmicas)
- Raiva (na urgência)

VACINAÇÃO NA GESTAÇÃO, CONSIDERAR:

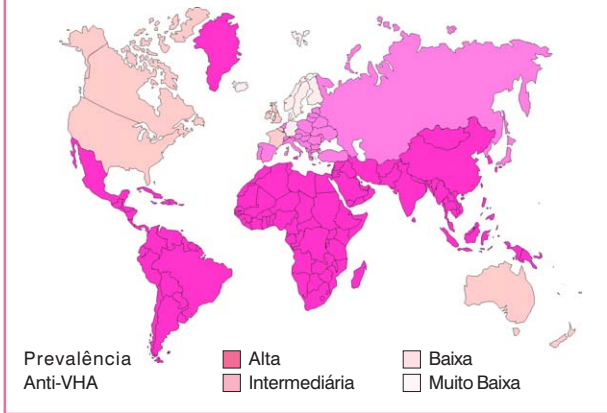
- dT (no futuro dTpa)
- Hepatite A
- Hepatite B
- Influenza (gripe)
- Febre amarela (?)
- Raiva (na urgência)

IMUNOGLOBULINAS NA GESTAÇÃO, CONSIDERAR:

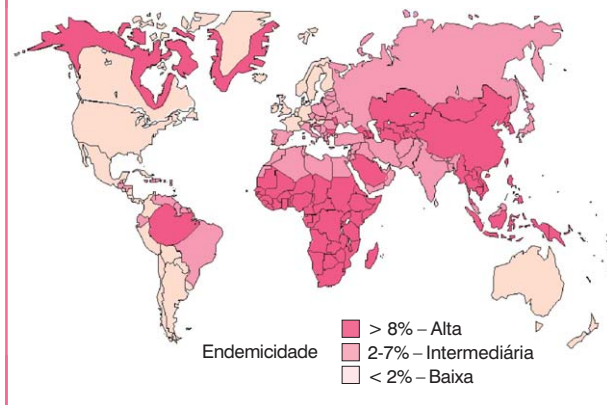
- Varicela
- Tétano
- Raiva

derada de combate prioritário pela OMS. A vacinação de crianças e adolescentes já é rotina da Saúde Pública e o objetivo é a vacinação universal de crianças, adolescentes e adultos. Ao contrário do que ocorria no passado, hoje, com as melhorias de condições sanitárias básicas, o brasileiro não se expõe ao vírus da hepatite A na infância e, portanto, chega à idade adulta

Distribuição Geográfica da Infecção pelo Vírus da Hepatite A



Prevalência de Hepatite B



não imune ao vírus da hepatite A e, devido à alta endemicidade em nosso meio, está em risco para a doença. Portanto, a vacinação contra hepatite A deve ser considerada de rotina em crianças, adolescentes e adultos brasileiros.

Para a imunização contra as hepatites existem três opções: a vacina anti-hepato-

te A, a vacina anti-hepatite B e a vacina combinada contra as hepatites A e B.

Vacina anti-hepatite A

Para os já imunizados contra hepatite B. São necessárias duas doses com intervalo de seis meses entre elas.

Vacina anti-hepatite B

Para os já imunizados contra hepatite A. São necessárias três doses com intervalo de um mês entre a primeira e a segunda e de cinco meses entre a segunda e a terceira.

Vacina anti-hepatite A e B

São necessárias três doses com intervalo de um mês entre a primeira e a segunda e de cinco meses entre a segunda e a terceira.

A Vacinação Universal contra a hepatite B é reconhecida como a estratégia mais adequada para todos os países no sentido do controle no longo prazo da infecção crônica pelo VHB e de suas seqüelas (cirrose e câncer do fígado). As prioridades para a imunização contra a hepatite B, em ordem de importância, são:

- Vacinação infantil de rotina.
- Prevenção da transmissão perinatal do VHB – vacinação ao nascimento.
- Atualização da vacinação para outras faixas etárias.

Fonte: OMS

Tríplice Bacteriana Acelular do tipo adulto (dTpa) ou Dupla do tipo adulto (dT)

Proteção contra:

Difteria / Tétano / Coqueluche.

Objetivos principais da imunização:

DIFTERIA – manter a doença controlada no país.

TÉTANO – prevenir o tétano neonatal. Ainda que raros os casos de tétano neonatal, eles continuam a ocorrer no Brasil e isso não é admissível já que a vacina está disponível para todos.

COQUELUCHE – prevenir a coqueluche no primeiro ano de vida, época em que a doença se apresenta com mais gravidade. A vacinação de adolescentes e adultos visa impedir a transmissão da *Bordetella Pertussis* por adultos portadores sãos (ou não) que a transmitem para o lactente ainda não imunizado.

A tendência é que a vacina dTpa (contra difteria, tétano e coqueluche) venha a substituir a dT (contra difteria e tétano). A vantagem da primeira é a possibilidade da imunização contra a coqueluche. Até o presente momento, não está autorizado o uso da dTpa em gestantes.

Nas adolescentes e adultas em dia com a vacinação (aquelas que receberam pelo menos três doses de DTPa ou dT em algum momento da vida): aplicar uma dose de dTpa a cada dez anos.

Na impossibilidade, aplicar a dT a cada dez anos.

Nas adolescentes e adultas não vacinadas na infância ou com situação vacinal ignorada: aplicar uma dose de dTpa e duas doses de dT com intervalo de um a dois meses entre elas. Na impossibilidade de aplicar a dTpa, aplicar três doses de dT com o mesmo intervalo entre as doses.

Para a prevenção do tétano neonatal Gestantes não vacinadas ou ignoradas: Aplicar duas ou três doses de dT.

Gestantes com menos de três doses anteriores: completar 3 doses de dT.

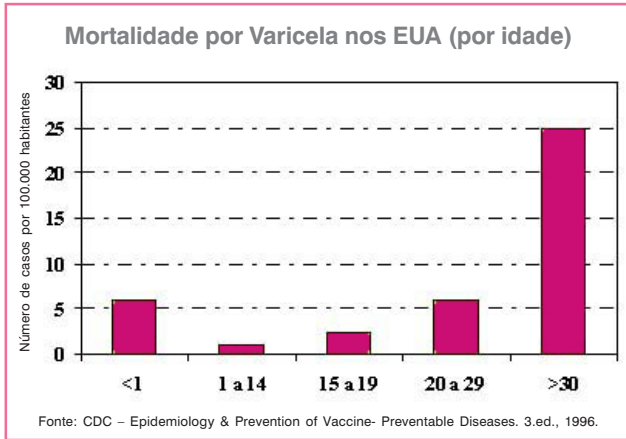
Gestantes com três doses anteriores:
Última dose há menos de cinco anos: não vacinar.
Última dose há mais de cinco anos: aplicar um reforço de dT.

Antivaricela

A incidência de complicações decorrentes da varicela é maior em adolescentes e adultos. A vacinação está indicada como rotina para crianças, mas, quando isso não ocorre e não há história prévia da doença, deve-se indicar a vacinação na adolescência ou na idade adulta. Além disso, a vacinação de mulheres em idade fértil também previne a possibilidade de varicela durante a gestação, situação de alto risco para o feto.

Antifebre amarela

Indicada para mulheres que residam ou estejam viajando para zonas endêmicas de febre amarela. Em princípio, contra-indicada para gestantes. Recomenda-se uma dose da vacina a cada dez anos.



Para a imunização de maiores de 13 anos são necessárias duas doses da vacina anti-varicela, com intervalo de um mês entre elas. A vacina está contra-indicada em gestantes e imunodeprimidos.

Antiinfluenza (gripe)

Nenhuma outra doença prevenível por vacinação é tão prejudicial às famílias e à sociedade, ou resulta em taxas tão elevadas de hospitalizações, óbitos e absenteísmo nas escolas e no trabalho. Além disso, o CDC considera as gestantes um grupo de risco para as complicações da gripe e indica a vacinação quando o segundo ou terceiro trimestres da gravidez coincidem com a temporada de gripe.

A vacina contra o Influenza é inativada e composta anualmente pelas cepas definidas pela OMS como as circulantes em nosso meio.

Antimeningocócica C conjugada

As adolescentes e adultas também estão em risco de contrair a doença meningocócica. Por esse motivo, devem, quando possível, ser vacinadas. Recomenda-se uma única dose da vacina.

Antipneumocócica 23 valente

Indicada para mulheres portadoras de doenças que a coloquem em risco para a infecção pneumocócica: diabéticas, asplênicas, imunodeprimidas, com doença pulmonar ou cardiovascular crônica grave, com insuficiência renal crônica, síndrome nefrótica, cirrose hepática, hemo-globinopatias ou portadoras do vírus HIV. Recomenda-se uma única dose da vacina com possível reforço cinco anos após. ■

CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO DA MULHER

SOCIEDADE BRASILEIRA DE IMUNIZAÇÕES (SBIIm)

VACINAS	ESQUEMAS
Tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola)	Dose única
Hepatites A, B ou A e B	Hepatite A Duas doses, com intervalo de seis meses
	Hepatite B Três doses, com intervalos de um mês entre a primeira e a segunda, e de cinco meses entre a segunda e a terceira
	Hepatites A e B Três doses, com intervalos de um mês entre a primeira e a segunda, e de cinco meses entre a segunda e a terceira
Vacinas contra difteria, tétano e coqueluche	Com vacinação básica completa Reforço de dez em dez anos com a vacina tríplice acelular do tipo adulto (dTpa)
	Com vacinação básica incompleta Uma dose da vacina tríplice bacteriana acelular do tipo adulto (dTpa) e duas doses da vacina dupla do tipo adulto (dT), com intervalos de dois meses
	Durante a gestação Para a gestante, mesmo que esteja com a vacinação em dia, mas que tenha recebido a última dose há mais de cinco anos: uma dose da vacina dupla bacteriana do tipo adulto (dT)
Varicela (catapora)	Um a 12 anos de idade: dose única Maiores de 13 anos de idade: duas doses com intervalo de dois meses
Influenza (gripe)	Dose única anual
Febre amarela	Uma dose de dez em dez anos
Vacina antimeningocócica C conjugada	Dose única

Não-gestante	Gestante	Puérpera
sim	não	sim
sim	sim	sim
sim	sim, para a dT e não, para a dTpa	sim
sim	não	sim
sim	sim	sim
sim	não	sim
sim	sim	sim

OBSERVAÇÕES:

Sempre que possível, evitar a aplicação de vacinas no primeiro trimestre da gravidez. Vacinas de vírus vivos (tríplice viral, varicela e febre amarela), se possível e de preferência, devem ser aplicadas pelo menos um mês antes do início da gravidez, e nunca durante a gestação.

Legislação

Vacinar é muito mais do que aplicar uma vacina. Implica no domínio de conhecimentos específicos e atualizados e no atendimento a dispositivos legais. A implantação de um Serviço de Vacinação exige infra-estrutura adequada e o gerenciamento de todo o processo: desde a compra da vacina e seu armazenamento, até a escolha da melhor técnica para aplicação no paciente e gerenciamento de eventos adversos. Qualquer erro ou descuido pode comprometer a eficácia esperada. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), responsável pela fiscalização e normatização da atividade, determina requisitos mínimos para que a vacinação possa ocorrer no âmbito privado e proporcionar a adequada imunização da população.

Regulação

A Portaria Conjunta Anvisa/Funasa n. 01, de 2 de agosto de 2000, estabelece a Parceria Público-privada em imunização e seus dispositivos legais. O serviço privado

de vacinação deve ser credenciado junto ao PNI e respeitar as recomendações da Anvisa. Entre as determinações está o informe periódico das doses de vacinas aplicadas. O objetivo desta exigência é facilitar o conhecimento da cobertura vacinal no país. Os eventos adversos graves que porventura ocorrerem também devem ser comunicados.

Além da Portaria Conjunta Anvisa/Funasa, o setor também é regulado pela RDC-50. Estas normas determinam as exigências para cada estrutura física da clínica de vacinação (metragem de salas

Vacinar é, antes de tudo, uma questão de responsabilidade. A informação do paciente sobre todas as vacinas disponíveis e a prescrição é intrínseca à atividade médica. O paciente também deve ser informado sobre:

1. as contra-indicações;
2. os eventos adversos;
3. como avaliar o estabelecimento de vacinação, se é registrado e capaz de assegurar-lhe uma prestação de serviços de qualidade.

etc.); pelo Conselho Regional de Medicina – todo serviço de vacinação deve ser registrado no CRM e apresentar um médico responsável-técnico, e pela secretaria de saúde municipal – em grande parte do território nacional, a fiscalização dos serviços de vacinação foi municipalizada. Uma vez expedida a licença pela Vigilância Sanitária local, o serviço deverá ser credenciado junto ao setor de imunizações de seu município e só então estará apto a funcionar.

Estabelecimento privado de vacinação

“Nenhum estabelecimento privado de vacinação pode funcionar sem estar devidamente licenciado pelo órgão competente de vigilância sanitária”

Portaria Conjunta Anvisa/Funasa n. 01, de 2 de agosto de 2000

Segundo a Portaria Conjunta Anvisa/Funasa é considerado ‘estabelecimento privado de vacinação’ a unidade assistencial de saúde que realize vacinação para prevenção de doenças imunopreveníveis e que não integre a rede de serviços estatais ou privados conveniados ao Sistema Único de Saúde. Este serviço – clínica, consultório, ambulatório, serviço médico ocupacional ou hospital – deve seguir obrigatoriamente as recomendações desta Portaria. A legislação brasileira determina que

apenas serviços autorizados podem adquirir vacinas junto aos distribuidores.

A Portaria Conjunta Anvisa/Funasa pode ser consultada na íntegra no *site*: www.anvisa.gov.br/legis/portarias/01_00conj.htm

Distribuidores

A atuação dos distribuidores de vacinas é regulada pela Portaria n. 802, de 8 de outubro de 1998, que estabelece que estes devem dispor do número da licença estadual/municipal do comprador, atualizada, e fornecer produtos farmacêuticos apenas a serviços autorizados/licenciados a aplicar estes produtos. Os distribuidores de vacinas, portanto, também devem ser credenciados pela Anvisa e atender às normas de conservação e transporte de imunobiológicos.

O serviço legalizado

Documentação

- Alvará de funcionamento – licença inicial.
- Registro junto ao CRM – renovação anual.
- Licença Sanitária – renovação anual.
- Registro junto ao setor de Imunizações da Secretaria de Saúde – estadual ou municipal.

- Cartão do CNPJ / Cartão de inscrição municipal.
- Protocolos ou renovações anuais da Licença Sanitária.
- Certificado de Responsabilidade Técnica (CRM).
- Anuidades do CRM / Coren pagas do serviço e de sua equipe.
- Notas fiscais de compras das vacinas.

Estrutura física

O estabelecimento deve respeitar as mínimas exigências e facilitar a administração e atendimento ao cliente, com:

- Recepção
- Banheiros
- Consultório – 7,5m²
- Sala de Vacinação – 6m²

As instalações devem levar em conta um mínimo de condições:

- as paredes e o piso devem ser laváveis;
- pia com torneira na sala de vacinação e no consultório;
- arejamento e iluminação adequados, evitando a incidência de luz solar direta;
- manutenção das condições de higiene e limpeza;
- exclusividade para a administração dos imunobiológicos.

Equipamentos

Alterações de temperatura comprometem a potência das vacinas e, portanto, para

êxito da vacinação são necessários equipamentos e rotinas que permitam o controle e respeito à rede de frio do produtor, passando pelo distribuidor até o serviço de vacinação.

Um manuseio inadequado, um equipamento com defeito, ou falta de energia elétrica podem interromper o processo de refrigeração, comprometendo a potência e eficácia dos imunobiológicos.

Refrigeradores

São equipamentos destinados ao armazenamento das vacinas na sala de vacinação, podem ser refrigeradores de uso doméstico adaptados ou, de preferência, refrigeradores especiais para armazenamento de vacinas.

Não é permitido o uso de refrigeradores duplex, pelo fato de o congelador/evaporador ser externo, ou do tipo “frigobar”.

Freezer

O *freezer* é usado para congelar as bobinas de gelo reciclável.

Termômetros

Recomenda-se a utilização de termômetro de máxima e mínima, analógico ou digital, preferencialmente de cabo extensor. A leitura da temperatura deve ser rápida, visto que os termômetros sofrem ligeiras alterações nos indicadores de leitura quando expostos à variação de temperatura.

O termômetro de cabo extensor digital evita esta alteração, uma vez que o mostrador fica fora da geladeira, indicando a temperatura Máxima e Mínima.

Termômetro digital de máxima e mínima, com cabo extensor

É constituído de dois mostradores de cristal líquido: um para temperatura da geladeira e outro para a temperatura do local. Ambos registram as temperaturas máxima, mínima e atual, além de dispor de alarme, caso seja alcançada uma temperatura alta demais.

Equipe

Em toda sala de vacinação deve haver um profissional de saúde devidamente qualificado e treinado no que se refere às técnicas de conservação, manipulação e administração de vacinas.

O profissional que for vacinar deve tomar todas as precauções necessárias para evitar riscos de transmissão ou aquisição de infecção, bem como acidentes evitáveis no ato da vacinação.

Para a aplicação da vacina BCG, o profissional deve ter recebido treinamento específico.

Procedimentos e Rotinas para a Vacinação

Fatores que interferem no sucesso de um serviço de imunização

- Qualidade dos imunobiológicos.
- Ambiente de trabalho: a sala de vacinação.
- Condições de armazenamento dos imunobiológicos.
- Controle de infecção na sala de vacinação.
- Organização do material de trabalho.
- Manuseio e técnicas de aplicação dos imunobiológicos.
- Rotinas do Serviço.
- Registros.

Qualidade dos imunobiológicos

Apenas as vacinas registradas no país podem ser utilizadas e devem ser adquiridas de distribuidores licenciados pela Anvisa. As notas fiscais de compra devem estar disponíveis para a fiscalização sanitária e conter dados da vacina adquirida (nome/lote/validade/apresentação/laboratório produtor).

Ambiente de trabalho: a sala de vacinação

Por ser o local destinado à administração dos imunobiológicos, é importante que todos os procedimentos desenvolvidos garantam a máxima segurança, prevenindo infecções. O ambiente deve ser acolhedor e inspirar confiança. As áreas de conservação e aplicação devem transmitir a imagem de qualidade em todos os aspectos:

- Paredes revestidas de material lavável.
- Piso de material lavável.
- Móveis revestidos de material lavável.
- Pia com torneira e bancada lisa e lavável.
- Interruptor exclusivo para cada equipamento elétrico.
- Arejamento e iluminação adequados, evitando a incidência de luz solar direta.
- Maca.
- Cadeira.
- Armários exclusivos para armazenamento de material de apoio: seringas, agulhas, algodão.
- Lixo descartável para material contaminado.

- Lixeira com pedal (para caixas vazias, algodão e outros) e saco leitoso.
- Suporte para sabonete líquido na pia
- Papel-toalha para secar as mãos.

Material de escritório ou de uso pessoal deve ser guardado de preferência fora da sala de vacinação. Caso não seja possível, providenciar armários destinados exclusivamente para essa finalidade. O mesmo vale para o material de limpeza.

Condições de armazenamento das vacinas

É necessário um rigoroso controle da rede de frio e, para isso, dispor de equipamentos adequados (ver p.9), rotinas de manutenção, técnicas apropriadas e registros.

As vacinas são acondicionadas em refrigerador exclusivo para isso, com controle de temperatura máxima e mínima e equipado com alarme e discadora para situações de falta de luz e ou alterações de temperatura.

Quando são usados refrigeradores domésticos adaptados, recomenda-se equipá-los com termostato digital para prefixação da temperatura em 4°C.

As temperaturas máxima e mínima e a do momento devem ser verificadas e anotadas em gráfico próprio duas vezes por dia.

Os mapas de temperatura devem ser guardados por seis meses e estar à disposição da fiscalização sanitária.

Os refrigeradores especiais para armazenamento de vacinas têm, em geral, as seguintes características:

- Porta de vidro, permitindo a visualização das vacinas sem precisar abri-la.
- Isolamento térmico especial
- Paredes de espessura que permitem estabilidade de refrigeração interna.
- Termostato formatado para temperatura prefixada em 4°C.
- Prateleiras de aço-carbono.
- Sistema de circulação interna de ar frio.
- Painel de comando superior com mostrador digital de temperatura, alarmes sonoros e visuais.

Por segurança, as tomadas e disjuntores devem ser exclusivos para os refrigeradores destinados ao armazenamento de imunobiológicos.

Padronização e arrumação das vacinas conforme as normas do PNI

Os imunobiológicos devem ser armazenados por ordem alfabética segundo o nome do imunobiológico e separados por:

1. Laboratório produtor
2. Número do lote
3. Prazo de validade
4. Enfrascagem (monodose ou multidoses)

Quando utilizados refrigeradores domésticos, recomenda-se a seguinte organização interna:

- No evaporador (congelador) colocar gelo reciclável, na posição vertical, ocupando todo o espaço (no caso das câmaras de conservação não existe o evaporador).
- Ao receber vacinas, verificar a validade e organizar na geladeira de forma que as mais novas fiquem atrás (ou embaixo) e as mais antigas mais acessíveis ao vacinador.
- Na 1ª prateleira: vacinas vivas atenuadas (poliomielite, tríplice viral, febre amarela, varicela, rotavírus), colocadas em bandejas perfuradas para permitir a circulação de ar ou nas próprias embalagens do laboratório produtor.
- Na 2ª prateleira: vacinas inativadas, toxóides, hepatite A e B, meningocócicas, também em bandejas perfuradas ou nas próprias embalagens do laboratório produtor.
- Ainda na 2ª prateleira, no centro: colocar o sensor do termômetro de máxima e mínima.

ESTABILIDADE DAS VACINAS

- Varia de acordo com as características de cada produto (verificar junto ao produtor os estudos de termoestabilidade).
- Vacinas de vírus vivos atenuados são mais sensíveis ao calor e à luz.
- Vacinas que contêm derivados de alumínio, toxóides, vacinas subunitárias toleram mais o calor, mas o congelamento pode inativá-las.

- Na 3ª prateleira: podem ser colocados soros e caixas com vacinas inativadas, devendo-se ter o cuidado de permitir a circulação do ar entre as mesmas.
- Caso existam gavetas plásticas, retirá-las, preenchendo toda parte inferior com garrafas de água, pois isto contribui para estabilizar a temperatura.

Evitar falhas na rede de frio, pois cada exposição de uma vacina a alterações de temperatura resulta em alguma perda de potência, tendo por consequência um efeito cumulativo irreversível na eficácia vacinal.

Rotinas básicas na sala de vacinação para controle de infecção

- A sala deve ser exclusiva para a vacinação.
- Revestimento de paredes, piso e superfícies devem permitir a lavagem fácil.
- Limpeza e desinfecção das superfícies (inclusive parte externa das geladeiras e freezer) devem ocorrer diariamente.
- Limpeza e desinfecção das geladeiras devem ocorrer quinzenalmente.
- A lavagem das mãos é obrigatória.
- Não é necessário o uso de luvas para vacinação (caso sejam utilizadas será para proteção do profissional e não do cliente).
- Uso de material descartável.
- A área a ser vacinada deve ser limpa com álcool 70 ou água estéril.

Organização do material de trabalho

Material a ser utilizado

- Medicamentos para emergência (adrenalina e corticosteróide injetável).
- Álcool a 70°.
- Recipiente para algodão hidrófilo.
- Seringas descartáveis nas seguintes especificações:
 - 1 ml, tipo tuberculina, graduada em centésimos de mililitro, acoplada a agulhas.
 - 3 ml, com graduação de 0,1 ml e numeração a cada 0,5 ml.
- Agulhas utilizadas para vacinação:
 - Uso intradérmico: 13 x 4,5
 - Uso subcutâneo: 13 x 4,5; 20 x 6; 20 x 5,5
 - Uso intramuscular: 20 x 5,5 (recém-nascidos); 25 x 7, 25 x 6 (bebês e crianças), 30 x 7 ou 25 x 7 para adultos.
 - Para diluição: 25 x 8 ou 30 x 8

Registros obrigatórios

- De pacientes em fichas individualizadas:
 - Nome / data de nascimento / endereço / telefones
 - Histórico médico
 - Histórico vacinal
 - Vacinas aplicadas: data / dose / identificação da vacina / local de aplicação
 - Reações adversas apresentadas

- Das vacinas aplicadas na carteira de vacinação com: data, vacina, lote e rubrica
- Registros para Vigilância Sanitária
 - Entrada de vacinas
 - Vacinas inutilizadas e destino das mesmas
 - Prescrições médicas

Em todos os registros, a vacina deve ser identificada: nome / lote / validade / apreensão / laboratório produtor.

O calendário do PNI deve estar afixado no serviço privado. Apenas o médico pode prescrever vacinas não constantes no PNI. A receita médica deve ser respeitada.

(Portaria Conjunta Anvisa/Funasa n. 01, de 2 de agosto de 2000)

Notificações obrigatórias

- Eventos adversos
- Aplicações mensais por faixa etária de acordo com padronização do PNI.

Todo serviço deve apresentar seu programa de atuação à Vigilância Sanitária: fornecedores de vacinas, rotinas de limpeza, rotinas da sala de vacinação, rotinas para a falta de energia, rotinas para a rede de frio, eventos adversos, entre outros.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde MANUAL DE PROCEDIMENTOS PARA VACINAÇÃO. 4ª ed. Brasília, 2001.

FARHAT, Calil Kairalla et al. IMUNIZAÇÕES – Fundamentos e Práticas. 4ª ed. São Paulo, Editora Atheneu, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. MANUAL DE REDE DE FRIO. 3ª ed. Brasília, 2001.

Williams WW, Hickson MA, Kane MA, Kendal AP, Spika JS, Hinman AR. Immunization policies and vaccine coverage among adults: the risk for missed opportunities. Ann Intern Med 1988;108:616-25.

CDC - www.cdc.gov

Organização Mundial da Saúde - <http://www.who.int>

Ministério da Saúde – <http://portal.saude.gov.br/portal/svs/default.cfm>

Sociedade Brasileira de Imunizações – www.svim.org.br