

INSTRUÇÃO TÉCNICA: VACINAÇÃO DOMICILIAR REALIZADA POR PROFISSIONAIS MÉDICOS E ENFERMEIROS

**A ENTREGA SERÁ SOMENTE SOB AGENDAMENTO PRÉVIO.
A LIBERAÇÃO DA VACINA SERÁ FEITA CONFORME DISPONIBILIDADE.**

Objetivo:

- Vacinar prioritariamente, em domicílio, Indivíduos de 60 anos ou mais
- Vacinar profissionais de saúde, caso exista oportunidade, durante a atividade

Processo:

- O profissional médico ou enfermeiro poderá retirar em um dos Serviços de Vigilância em Saúde (SVS), lista em anexo, doses da Vacina contra Influenza para ser aplicada em seus clientes 60 anos ou mais, de forma domiciliar;
- O profissional médico ou enfermeiro deve preencher um formulário Google Drive <https://forms.gle/sEeYrLhC3nBFQUT49> informando nome completo, número do conselho ao qual faz parte, email, telefone de contato, local da ação de vacinação.
- Será feito contato via telefone, pelo SVS, com o solicitante, para agendamento da retirada.
- Apresentar solicitação por escrito, conforme formulário padrão, vide anexo, devidamente assinado e carimbado. Solicitação ficará retida no SVS para controle do setor de distribuição, juntamente com uma cópia do documento do conselho do solicitante.
- O solicitante comparecerá ao SVS, apresentando documento do conselho (original e cópia), portando: caixa térmica, em boas condições, conforme número de frascos a retirar (01 frasco contém 05 ml, sendo 0,5 ml cada volume a ser aplicado) + bobinas de gelo em quantidade compatível com o número de frascos e com garantias de manutenção da temperatura interna entre +2º a +8ºC;
- O SVS fornecerá as doses solicitadas (de 10 a 50 doses) da Vacina contra Influenza, insumos para aplicação (seringas e agulhas) e comprovantes de vacinação. Outros insumos necessários serão de responsabilidade do solicitante: recipientes para perfurocortantes de paredes rígidas, algodão para aplicação.
- A realização da Vacinação deverá ser ágil, preferencialmente no mesmo dia, com utilização plena das doses fornecidas, obedecendo normas de biossegurança, contidas na Orientação Técnica da CPI/SVS;
- O solicitante terá até 24 horas para enviar ao SVS, via email, a lista dos vacinados, devidamente preenchida, a combinar com o SVS;
- Os resíduos perfurocortantes poderão ser entregues, no SVS de origem ou processados em suas próprias unidades de atuação médica ou de enfermagem;
- Caberá ao SVS a consolidação dos dados em mapa de apuração e digitação no Sistema Municipal de doses aplicadas (SRV), incluindo como um Externo MED/ENF;
- A listagem nominal ficará sob guarda dos SVS de referência, que enviará cópia para CPI/SVS, via email: imunizaovs@gmail.com

Anexo 1 – Lista de endereços de SVS

SVS	UNIDADE DE SAÚDE	ENDEREÇO	BAIRRO	TELEFONES	HORARIO DE FUNCIONAMENTO
I	CMS JOSÉ MESSIAS DO CARMO	RUA WALDEMAR DUTRA Nº55	SANTO CRISTO	2233-1706	SEGUNDA A SEXTA 7 ÀS 18HS
II	CMS OSWALDO CRUZ	RUA HENRIQUE VALADARES Nº151	CENTRO	98909-2609/2224-4335	SEGUNDA A SEXTA 7 ÀS 17HS
III	CMS MARCOLINO CANDAU	RUA LAURA DE ARAUJO Nº36	CIDADE NOVA	98082-6053/2293-0873	SEGUNDA A SEXTA 7 ÀS 17HS
VII	CMS ERNESTO ZEFERINO TIBAU JR.	AVENIDA DO EXÉRCITO Nº01	SÃO CRISTOVÃO	3895-8661/3894-8662	SEGUNDA A SEXTA 7 ÀS 17HS
XXI	UISMAV	PRAÇA BOM JESUS Nº40	PAQUETÁ	99281-4936/3397-0123	SEGUNDA A SEXTA 7 ÀS 17HS
XXIII	CMS ERNANI AGRICOLA	RUA CONSTANT JARDIM Nº08	SANTA TERESA	2224-7965	SEGUNDA A SEXTA 7 ÀS 17HS
IV	CMS MANOEL JOSE FERREIRA	RUA SILVEIRA MARTINS,161	CATETE	2225-3864	SEGUNDA A SEXTA 8 ÀS 18HS
V	CMS JOÃO BARROS BARRETO	TRAVESSA TENREIRO ARANHA, S/N	COPACABANA	3208-5367	SEGUNDA A SEXTA 8 ÀS 18HS
VI	CMS PÍNDARO DE CARVALHO RODRIGUES	AVENIDA PADRE LEONEL FRANCA,S/N	GÁVEA	2274-2796	SEGUNDA A SEXTA 8 ÀS 18HS
XXVII	CF RINALDO DE LAMARE	AV. NIEMAYER, 776	SÃO CONRADO	98501-8087	SEGUNDA A SEXTA 8 ÀS 18HS
VIII	CMS HEITOR BELTRÃO	RUA DESMBARGADOR IZIDRO, 144	TIJUCA	2288-4382	SEGUNDA A SEXTA 7 ÀS 17HS
IX	CMS MARIA AUGUSTA ESTRELLA	RUA VISCONDE DE SANTA ISABEL, 56	VILA ISABEL	31116101/99638-4142	SEGUNDA A SEXTA 7 ÀS 17HS
XX	CMS NECKER PINTO	EST. RIO JEQUIÁ, 428	ZUMBI	3367-5304	SEGUNDA A SEXTA 7 ÀS 17HS
3.1	CENTRAL 3.1	RUA SÃO GODOFREDO, 51	PENHA	3105-9582	
XIII	CMS MILTON FONTES MAGARÃO	AVENIDA AMARO CAVALCANTE, 1387	ENGENHO DE DENTRO	3111-6710	SEGUNDA A SEXTA 7 ÀS 18HS
XII	CMS RODOLPHO ROCCO	RUA LARGO VERDE, S/N	INHAÚMA	2088-1105/1122	SEGUNDA A SEXTA 7 ÀS 17HS
XIV	CMS CLEMENTINO FRAGA	Rua CAIÇARAS, 514	IRAJÁ	99246-3944	SEGUNDA A SEXTA 7 ÀS 18HS
XV 1	CF SOUZA MARQUES	PRAÇA DO PATRIARCA , S/N	MADUREIRA	99246-3944	SEGUNDA A SEXTA 7 ÀS 20HS
XV 2	CMS CARMELA DUTRA	AV. DOS ITALIANOS 480	ROCHA MIRANDA	97019-6192	SEGUNDA A SEXTA 7 ÀS 18HS
XXII	CMS AUGUSTO AMARAL PEIXOTO	RUA JORNALISTA HERMANO REQUIÃO, 447	GUADALUPE	3015-2732	SEGUNDA A SEXTA 7 ÀS 18HS
XVI	CMS JORGE SALDANHA BANDEIRA DE MELO	AV. GEREMÁRIO DANTAS, 135	TANQUE	3392-7224	SEGUNDA A SEXTA 7 ÀS 18HS
XXIV	CMS HARVEY RIBEIRO FILHO	AV. GUIOMAR NOVAES, 133	RECREIO DOS BANDEIRANTES	3418-0611	SEGUNDA A SEXTA 7 ÀS 18HS
XXXIV	CMS HAMILTON LAND	AV. EDGARD WERNECK ,1601	CUIDADE DE DEUS	3342-3693	SEGUNDA A SEXTA 7 ÀS 17HS
XVII/XXXIII	CENTRAL VACINAS 5.1 (POLICLÍNICA MANOEL GUILHERME DA SILVEIRA)	AV RIBEIRO DANTAS, 571	BANGU	96463-4929	SEGUNDA A SEXTA 7 ÀS 18HS
XVIII	CF SÔNIA MARIA FERREIRA MACHADO	ESTRADA DA POSSE, S/N	SANTÍSSIMO	2412-0662	SEGUNDA A SEXTA 7 ÀS 18HS
XIX	POL LINCOLN DE FREITAS	RUA ÁLVARO ALBERTO, 601	SANTA CRUZ	3395-1351	SEGUNDA A SEXTA 8 ÀS 17HS
4.0	RIOCENTRO – PAVILHAO 1 - Portão 1B pela Av. Abraao Jabour	AV. SALVADOR ALLENDE, 6555	BARRA DA TIJUCA	3418-0611 9958-6198 (FLAVIO) 99949-8185 (ANA)	SEGUNDA A SEXTA 7 ÀS 18HS

Anexo 2 – Mapa Nominal de Apuração



SUBSECRETARIA DE PROMOÇÃO, ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
COORDENAÇÃO DO PROGRAMA DE IMUNIZAÇÕES

CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO CONTRA A INFLUENZA 2020

MAPA DE APURAÇÃO DA VACINAÇÃO FEITA POR PROFISSIONAIS MÉDICOS E ENFERMEIROS

SOLICITANTE: _____ Nº DO CONSELHO: _____

LOCAL: () DOMICILIO () OUTROS

DATA: ____/____/2020

TEL.: _____

ENDEREÇO DO LOCAL DE VACINAÇÃO: _____

Nº	NOME COMPLETO (SEM ABREVIATURA)	ENDEREÇO	CNS ou CPF **	D. NASCIMENTO	SEXO
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

Nome do responsável pelo preenchimento:



SUBSECRETARIA DE PROMOÇÃO, ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE IMUNOBIOLOGICOS AO SVS

Apresentar no dia da retirada das vacinas

IDENTIFICAÇÃO DO SOLICITANTE

NOME DO PROFISSIONAL:

TELEFONES PARA CONTATO:

PROFISSÃO:

Nº DO CONSELHO:

EMAIL:

DATA DA SOLICITAÇÃO (dd/mm/aa):

QUANTIDADE SOLICITADA:

NOTA: O profissional aqui identificado se compromete e responsabiliza no cumprimento de todas as normas de biossegurança e rede de frio para garantir oferta GRATUITA e conforme boas práticas de Vacinação.

CARIMBO E ASSINATURA:

NÚMERO DO CRM | COREN:



SUBPAV/SVS/Coordenação do Programa de Imunizações

ORIENTAÇÃO TÉCNICA PARA VACINAÇÃO VACINA INFLUENZA -2020

COMPOSIÇÃO DA VACINA INFLUENZA 2020:

- VÍRUS INATIVADOS, CONTENDO ANTÍGENOS (H1N1, H3N2 E INFLUENZA B – TRIVALENTE)
- POSSUI **TIMEROSAL 2MCG**, SOLUÇÃO FISIOLÓGICA TAMPONADA A PH = 7,2 (CLORETO DE SÓDIO, CLORETO DE POTÁSSIO, FOSFATO DE SÓDIO DIBÁSICO, FOSFATO DE POTÁSSIO MONOHIDRATADO E ÁGUA PARA INJETÁVEIS;
- PODE CONTER ATÉ 30 µG DE FORMALDEÍDO, **TRAÇOS DE NEOMICINA**, TRITON X-100 (OCTOXINOL 9) E DE **OVOALBUMINA**.

DOSE E VIA DE ADMINISTRAÇÃO: 0,5 ML POR VIA **INTRAMUSCULAR**

PACIENTES COM DISCRASIAS SANGUÍNEAS OU USO DE ANTICOAGULANTES - SUBCUTÂNEA

INSUMOS: SERINGA 3 ML + AGULHA 25x7 PARA ASPIRAÇÃO E APLICAÇÃO DA DOSE (MESMO CONJUNTO).

NÃO REALIZAR TROCA DA AGULHA PARA APLICAR.

PROCEDIMENTOS PARA APLICAÇÃO:

REALIZAR HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS E ASPIRAR O VOLUME DE 0,5 ML
NÃO UTILIZAR ÁLCOOL PARA REALIZAR DESINFECÇÃO DA PELE, ANTES DA APLICAÇÃO;
INTRODUZIR AGULHA, EM ÂNGULO 90º, NO DELTOIDE DIREITO, PREFERENCIALMENTE;
INJETAR TODO O VOLUME, RETIRAR A AGULHA E REALIZAR COMPRESSÃO COM ALGODÃO SECO;
DESCARTAR TODO O CONJUNTO EM RECIPIENTE COM PAREDES RÍGIDAS PARA ESTE FIM;
REALIZAR HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS.

PRECAUÇÃO PARA VACINAÇÃO:

- EM DOENÇAS AGUDAS FEBRIS: ADIAR A VACINAÇÃO ATÉ A RESOLUÇÃO DO QUADRO;
- COM HISTÓRIA DE ALERGIA GRAVE À OVO, COM ANAFILAXIA: RECEBER A VACINA DA INFLUENZA MEDIANTE ADOÇÃO DE MEDIDAS DE SEGURANÇA NOS CENTROS DE REFERÊNCIA, COM AGENDAMENTO PRÉVIO;
- COM HISTÓRIA DE SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ ATÉ 06 SEMANAS APÓS UMA DOSE ANTERIOR: REALIZAR AVALIAÇÃO MÉDICA CRITERIOSA SOBRE BENEFÍCIO E RISCO DA VACINA;

CONSERVAÇÃO: MANTER EM TEMPERATURA +2º A +8ºC, COM MONITORAMENTO DE TEMPERATURA POR TERMÔMETRO DE MÁXIMA, MÍNIMA E MOMENTO.

CONTATO: - COORDENAÇÃO DO PROGRAMA DE IMUNIZAÇÕES - IMUNIZACAOVS@GMAIL.COM.