

## RELATO DE EXPERIÊNCIA: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA IMUNIZAÇÃO DA FEBRE AMARELA

ANDREZA COSTA DOS SANTOS<sup>1</sup>; DAÍSE FRANCISCA DE SOUZA  
SILVA<sup>2</sup>; ELAINE CRISTINA VARJÃO DA SILVA WERNEK<sup>3</sup>; HELOISA  
CHRISTINA ESTEVES DE OLIVEIRA<sup>4</sup>; VIVIANE DOS SANTOS BARROS  
MOREIRA<sup>5</sup> E SUZANA CURTINHAS DA CUNHA<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica de Enfermagem do 9º período da Universidade do Grande Rio  
“Professor José de Souza Herdy”. [enf.andrezacosta2015@gmail.com](mailto:enf.andrezacosta2015@gmail.com)

<sup>2</sup>Acadêmica de Enfermagem do 9º período da Universidade do Grande Rio  
“Professor José de Souza Herdy”. [izegomes@gmail.com](mailto:izegomes@gmail.com)

<sup>3</sup>Acadêmica de Enfermagem do 9º período da Universidade do Grande Rio  
“Professor José de Souza Herdy”. [elaine\\_werne@hotmail.com](mailto:elaine_werne@hotmail.com)

<sup>4</sup>Acadêmica de Enfermagem do 9º período da Universidade do Grande Rio  
“Professor José de Souza Herdy”. [helo.esteves29@gmail.com](mailto:helo.esteves29@gmail.com)

<sup>5</sup>Acadêmica de Enfermagem do 9º período da Universidade do Grande Rio  
“Professor José de Souza Herdy”. [vivianebarrosenf@gmail.com](mailto:vivianebarrosenf@gmail.com)

<sup>6</sup>Máster en Educación pela Universidad de Juán – Espanha; Professora Assistente  
do Curso de Enfermagem da UNIGRANRIO. [scurtinhas@unigranrio.edu.br](mailto:scurtinhas@unigranrio.edu.br)

**INTRODUÇÃO:** A febre amarela é uma doença viral que assola o nosso país desde o século XVIII, a partir do século XIX tornou - se uma questão sanitária nacional. É uma doença infecciosa aguda, viral, não contagiosa de pessoa para pessoa, transmitida pela picada do mosquito (*Haemagogus e Sabethes*) no ciclo silvestre onde o hospedeiro definitivo é o macaco, o mais acometido na América do Sul é o Símio Antropomorfo, já no ciclo urbano a transmissão ocorre pelo (*Aedes Aegypti*) onde o hospedeiro definitivo é o humano. O período de incubação varia de 3 a 6 dias após a picada do mosquito infectado, embora possa de estender por até 15 dias. Sua apresentação é tradicionalmente classificada como leve, moderada, grave e maligna. Novos casos de febre amarela surgiram no início de 2017, em Minas Gerais 88 casos confirmados é o maior surto desde 1980, no Rio de Janeiro temos 9 casos confirmados sendo 7 em Casemiro de Abreu com 1 morte e 2 casos confirmados em São Pedro da Aldeia (Região dos Lagos - RJ). (EBC – Agência Brasil). Mediante a essa epidemia o governo do estado do Rio de Janeiro começou nesta segunda, 27 de março de 2017 a campanha de vacinação da febre amarela. Os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e redes particulares serão

imunizados em Clínicas da Família ou Unidade Básica de Saúde (UBS). A vacina da febre amarela (atenuada) é uma vacina de vírus vivo atenuado, obtida por atenuação da subcepa 17DD do vírus da febre amarela, cultivado em ovos de galinha embrionados livres de germes patogênicos ela é produzida no Brasil desde 1937, pelo Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos Bio-Manguinhos a mesma é apresentada na forma farmacêutica de pó liofilizado injetável, suas apresentações são: Frasco-ampola de vidro incolor com 5 doses + ampola com 2,5 ml de diluente acondicionado em cartucho contendo 1, 10 ou 50 frascos. Frasco-ampola de vidro âmbar com 10 doses + ampola com 5,0 ml de diluente acondicionado em cartucho contendo 10 frascos. Em sua composição temos em cada dose de 0,5 ml da vacina reconstituída contém no mínimo de 1000LD50 do Vírus vivo atenuado da Febre Amarela da Cepa 17 DD ou o equivalente em PFU (Unidade Formadora de Placa). Seus excipientes são: Sacarose, glutamato de sódio, sorbitol, gelatina bovina hidrolisada, eritromicina e canamicina e seu diluente é água para injeção. (FIOCRUZ, 2002). **OBJETIVO:** Relatar a assistência de enfermagem realizada a população que foi vacinada colocando em prática o processo de aprendizagem acadêmica. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência vivenciado por acadêmicas de enfermagem da Universidade do Grande Rio Prof. José de Souza Herdy – UNIGRANRIO cursado o 9º período, realizado durante a disciplina Estágio Supervisionado Integralizador I em uma Clínica da Família do Município do Rio de Janeiro onde o público alvo foi à população do bairro Jardim Novo – Realengo no período de 13 de fevereiro de 2017 a 12 de junho de 2017. **RESULTADOS E DISCUSÃO:** O seguinte relato começou mediante a divisão da professora orientadora do Estágio Supervisionado Integralizador I, o nosso grupo foi designado a atender a sala de vacinação de febre amarela em usuários no período escolar até a fase adulta. Ao chegar à sala designada para o atendimento observamos que a mesma era adequada para o serviço prestado. Sala refrigerada, pia para a higienização das mãos e papel toalha descartável. A vacina estava armazenada em container com gelo, com boa vedação e termômetro verificando a temperatura que deve ser de 2°C a 8°C (FIOCRUZ, 2002). O atendimento era realizado por três profissionais de saúde o primeiro um agente de saúde que registrava o nome e conferia a idade dos usuários utilizando a identidade, o segundo profissional uma agente de saúde que marcava na caderneta a vacina administrada e a técnica de enfermagem que realizava a aplicação da vacina. Percebemos que o trabalho da equipe era muito dinâmico e eficiente, mas quando surgiam os questionamentos dos usuários como: até que idade a pessoa poder receber a vacina? Quais são as contraindicações da vacina? Pode fazer associação da vacina com as medicações tomadas regularmente como anti – hipertensivos e hipoglicemiantes no dia da aplicação? Podemos perceber a necessidade que o usuário tem de informação, podemos retirar suas dúvidas de forma clara e orientar de acordo com o que o Ministério da Saúde preconiza. Assim sendo dividimos a dinâmica de trabalho de forma que todos pudessem participar orientando os usuários e participar de forma prática, que no caso foi aplicando a vacina da febre amarela, durante o período da

manhã as acadêmicas Andreza, Heloisa e começaram a orientar os usuários com dúvidas em relação às questões pertinentes citadas acima e também foi esclarecido que para ser ter a imunidade da vacina faz se necessário aguardar um prazo de 10 dias, para as pessoas que forem viajar para áreas endêmicas, terão que esperar o tempo preconizado pelo Ministério da Saúde, 2002, concomitantemente as acadêmicas Daíse, Elaine e Viviane administraram a vacina nos usuário. No período da tarde as acadêmicas Andreza e Heloisa participaram de forma prática e as acadêmicas Daíse, Elaine e Viviane orientaram os usuários. Segundo o Ministério da Saúde, (2002) os usuários que devem ser vacinados sem restrição são: lactente a partir de 9 meses até os 59anos e 29 dias, quem deve tomar a vacina, com restrições são: lactente acima de 6 meses, adultos acima de 60 anos deverão ser vacinadas somente se residirem ou forem se deslocar para áreas com transmissão ativa da febre amarela e que não tiverem alguma contraindicação para receber a vacina sempre com uma declaração pediátrica/médica, gestantes (em qualquer período gestacional) e mulheres amamentando só deverão ser vacinadas se residirem em local próximo onde ocorreu a confirmação de circulação do vírus (epizootias, casos humanos e vetores na área afetada) e que não tiverem alguma contraindicação para receber a vacina, mulheres amamentando devem suspender o aleitamento materno por 10 dias após a vacinação e procurar um serviço de saúde para orientação e acompanhamento a fim de manter a produção do leite materno e garantir o retorno à lactação, pessoa vivendo com HIV/AIDS desde que não apresentem imunodeficiência grave (Contagem de LT-CD4+<200 células/mm3). Poderá ser utilizado o último exame de LT-CD4 (independente da data), desde que a carga viral atual (menos de seis meses) se mantenha indetectável. Já os usuários que não devem tomar a vacina são: Usuários com doença febril aguda, com comprometimento do estado geral de saúde, pessoas com imunossupressão secundária à doença ou terapias, imunossupressoras (quimioterapia, radioterapia, corticoides em doses elevadas), pacientes em uso de medicações anti - metabólicas ou medicamentos modificadores do curso da doença (Infliximabe, Etanercepte, Golimumabe, Certolizumabe, Abatacept, Belimumabe, Ustequinumabe, Canaquinumabe, Tocilizumabe, Ritoximabe), transplantados e pacientes com doença oncológica em quimioterapia, pessoas que apresentaram reação de hipersensibilidade grave ou doença neurológica após dose prévia da vacina, pessoas com reação alérgica grave ao ovo, pacientes com história pregressa de doença do timo (miastenia gravis, timoma). Para viajantes e turistas que forem se dirigir a uma área com recomendação de vacina - tanto estrangeiros quanto brasileiros – e que não nunca receberam nenhuma dose da vacina, a recomendação é que seja vacinado pelo menos dez dias antes da viagem, que é o tempo que a vacina leva para criar anticorpos e a pessoa estar devidamente protegida. Quem tomou a vacina em algum momento da vida, não precisa de nova dose e crianças que tiver alguma dose do Calendário Nacional de Vacinação em atraso, ela pode ser aplicada ao mesmo tempo com a febre amarela, com exceção vacina tríplice viral (que protege contra sarampo, rubéola e caxumba) ou tetra viral (que protege contra

sarampo, caxumba e rubéola e varicela). Se a criança que não recebeu a vacina para febre amarela nem a tríplice viral ou tetra viral e for atualizar a situação vacinal, a orientação é receber a dose de febre amarela e agendar a proteção com a tríplice viral ou tetra viral para 30 dias depois. Salientando que faz necessário o cuidado para não proliferação do mosquito *Aedes aegypti* evitando sua disseminação: como eliminar qualquer recipiente que possa acumular água, manter o quintal bem limpo e seco, manter as caixas d'água bem tampadas, usar repelentes, roupas que cubram os braços e pernas e mosquiteiros nas casas. ([Bio-Manguinhos/Fiocruz, 2014](#)).

**CONSIDERAÇÕES FINAIS:** No papel de discentes podemos perceber que a enfermagem necessita cada vez mais orientar os usuários incansavelmente, dessa forma promovemos educação continuada a outras pessoas com simples informações, destacando sempre a necessidade de começar qualquer trabalho de enfermagem com Sistematização de Assistência de Enfermagem mesmo que esse trabalho seja simplesmente sanar dúvidas dos usuários, uma vez que nós quanto acadêmicos conseguimos colocar em prática a SAE em uma simples campanha de vacinação iremos conseguir sistematizar em outros trabalhos mais complexos de forma eficaz.

**PALAVRAS – CHAVES:** Arbovírus; Assistência de Enfermagem; Atenção Primária.

## REFERÊNCIAS

BENCHIMOL, JL., coord. **Febre amarela: a doença e a vacina, uma história inacabada**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2001. 470 p. ISBN 85-85676-98 1. Disponível em: <http://static.scielo.org/scielobooks/4nktq/pdf/benchimol-9788575413951.pdf> Acesso em: 30 mar. 2017. 20h00min.

Boletim da Sociedade Brasileira de Infectologia, FEV 2017. Disponível em: [https://www.infectologia.org.br/admin/zcloud/125/2017/02/FA\\_-\\_Profissionais\\_13fev.pdf](https://www.infectologia.org.br/admin/zcloud/125/2017/02/FA_-_Profissionais_13fev.pdf) 30 mar. 2017. 20:28 Acesso em 30 mar. 2017. 20h35min.

EBC – Agência Brasil. **Minas Gerais tem 109 casos confirmados de febre amarela**. Disponível em: <http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2017-01/minas-gerais-tem-109-casos-confirmados-de-febre-amarela>. Acessado em: 05 de maio de 2017. 13h00min.

Fundação Oswaldo Cruz Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos – Bio Manguinhos. Disponível em: [https://www.bio.fiocruz.br/en/images/stories/pdfs/bulas/fa/BM\\_BUL\\_045\\_00\\_V\\_1907\\_02\\_FA10Nacional.pdf](https://www.bio.fiocruz.br/en/images/stories/pdfs/bulas/fa/BM_BUL_045_00_V_1907_02_FA10Nacional.pdf) Acesso em: 09 maio 2017. 22h00min.

Lima CA; Rocha JFD; Leite MTS, et al. **A teoria em prática: interlocução ensino-serviço no contexto da atenção primária à saúde na formação do(a) enfermeiro(a)**. DOI: 10.9789/2175-5361. 2016. v8i4.5002-5009. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4645/pdf> Acesso em: 12 de maio de 2017 23h50min.

[Portal Brasileiro de Dados. http://dados.gov.br/dataset/unidades-basicas-de-saude-ubs](http://dados.gov.br/dataset/unidades-basicas-de-saude-ubs) Acesso em: 08 abr. 2017. 13h20min.

Portal Saúde. Orientações quanto à vacinação contra a febre amarela. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/427-secretaria-svs/vigilancia-de-a-a-z/febre-amarela/l1-febre-amarela/10771-vacinacao-febre-amarela> Acesso em: 11 de maio de 2017. 09h30min.

Guia de Vigilância Epidemiológica, MS/2016. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_vigilancia\\_epidemiologica\\_7ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidemiologica_7ed.pdf) Acesso em: 30 mar. 2017. 20h45min.

Manejo Clínico de Febre Amarela da Secretaria de Estado em Saúde de Minas Gerais, Disponível em: [http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Manejo%20Clinico%20Febre%20Amarela%20SES-MG\\_03-02-2017.pdf](http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Manejo%20Clinico%20Febre%20Amarela%20SES-MG_03-02-2017.pdf) Acesso em: 30 mar. 2017. 21h00min.

Sílvia Hees de Carvalho; Jerson Soares Antunes Júnior. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE MINAS GERAIS. **Protocolo de Febres Hemorrágicas**. Disponível em <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4627.pdf> Acesso em: 30 mar. 2017. 21h33min.

Instituto de Tecnologia em Imunológicos Bio – Manguinhos. Disponível em: <https://www.bio.fiocruz.br/index.php/febre-amarela-sintomas-transmissao-e-prevencao> Acesso em: 25 mai. 17.