



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO
JERÔNIMO DA SERRA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**POP
PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS
PADRÃO
PARA SALA DE VACINA**

São Jerônimo da Serra – PR
2022

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente à Deus pelo Dom da Vida, a nossa Secretária de Saúde Camila da Silva Pereira que nos apoiou e idealizou conosco este projeto, e a todos os colaboradores da Unidade Básica de Saúde de São Jerônimo da Serra que participaram direta ou indiretamente deste trabalho.


EQUIPE


Prefeito Municipal
Venícius Djalma Rosa

Secretária Municipal de Saúde
Camila da Silva Pereira

Enfermeiras Responsáveis pela Elaboração e Execução
Maria Gabriela Persequino e Ana Karla Faustino

SUMÁRIO

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Número: POP - 001	Data da validação: 30/06/2022	Data da Revisão: 30/06/2024
TÉCNICA DE LAVAGEM DAS MÃOS			
EXECUTANTE: Todos os profissionais da equipe de saúde			
ÁREA: Higienização e antissepsia			
OBJETIVO: Garantir a higienização das mãos, evitando a transmissão de infecções			
<p>Passos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Retirar relógios, jóias e anéis das mãos e braços (sob tais objetos acumulam-se bactérias que não são removidas mesmo com a lavagem das mãos); 2) Abrir a torneira com a mão dominante sem encostar na pia para não contaminar a roupa, quando na ausência de dispensador de pedal; 3) Molhar as mãos; 4) Colocar em torno de 3 a 5ml de sabão líquido nas mãos; 5) Ensaboar as mãos (proporcionar espuma), através de fricção por aproximadamente 30 segundos em todas as faces (palma e dorso das mãos), espaços interdigitais, articulações, unhas e extremidades dos dedos; 6) Com as mãos em nível baixo, enxaguá-las em água corrente, sem encostá-las na pia, retirando totalmente a espuma e os resíduos de sabão; 7) Enxugar as mãos com papel toalha descartável; em caso de torneira sem dispensador de pedal, fechar a torneira com o mesmo papel toalha; 8) Desprezar o papel toalha na lixeira. 			

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Número: POP - 004	Data da validação: 10/08/2018	Data da Revisão: 10/08/2020
TÉCNICA DE LIMPEZA E/OU DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIE			
EXECUTANTE: Todos os profissionais da equipe de saúde			
ÁREA: Higienização e antissepsia			
OBJETIVO: Realizar a limpeza e a higienização de superfícies			
Passos: <ol style="list-style-type: none"> 1- Lavar as mãos com água e sabão líquido e aplicar álcool glicerinado a 70% friccionando por 30 segundos: <ul style="list-style-type: none"> · antes de iniciar as tarefas de limpeza; · ao constatar sujidade; · antes e após uso de toalete; · após tossir, espirrar ou assoar o nariz; · antes de se alimentar; · após término das atividades. 2- Não comer ou fumar quando executar tarefas de limpeza; 3- Evitar o uso de bijuterias, jóias e relógios durante a execução do trabalho. 4- Usar uniforme durante o trabalho e o equipamento de proteção individual (EPI) de acordo com as circunstâncias de risco. 5- Preparar previamente todo o material necessário ao procedimento de limpeza e desinfecção a ser executado. 6- Remover o lixo do recinto, as roupas sujas e o material usado para os locais devidos, antes de iniciar a limpeza. 7- Não agitar peças de roupas, sacos de lixo, ou qualquer material contaminado, não espanar e não fazer varredura a seco nas áreas internas da Central de Material Esterilizado e Unidades de Saúde. 8 - Iniciar pelo mobiliário e/ ou paredes e terminar pelo piso. 9- Limpar com movimentos amplos, do lugar mais alto para o mais baixo e da parte mais distante para a mais próxima. 10- Começar a limpeza sempre do fundo dos recintos, salas e corredores e prosseguir em direção à saída. 11 - Limpar primeiro uma metade do recinto e depois a outra metade, deixando espaço livre para passagem de pessoas, remoção de equipamentos e mobiliários. 			



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

**Número:
POP - 004**

**Data da
validação:
10/08/2018**

**Data da Revisão:
10/08/2020**

ORGANIZAÇÃO DA SALA DE VACINA


EXECUTANTE: Técnicos e Enfermeiros


ÁREA: Sala de vacina


OBJETIVO: Padronizar a organização e funcionamento da sala de imunização


Passos:

1. Verificar se a sala está devidamente limpa e em ordem, diariamente;
2. Verificar a temperatura da geladeira, que tem que estar entre +2°C e +8°C, anotando no mapa de
3. controle diário, no início e no encerramento dos trabalhos (manhã e tarde);
Manter a temperatura da sala entre 18 e 20°C;
4. Preparar as vacinas na caixa térmica com bobinas recicláveis, para a jornada de trabalho, retirando
5. da geladeira de estoque a quantidade necessária de vacinas e seus respectivos diluentes, para o
6. consumo diário;
7. Verificar a data de validade (conforme especificações do produtor), usando primeiro as que estão
8. mais perto do vencimento;
9. Verificar a existência de materiais suficientes para todos os períodos de trabalho;
10. Usar EPI (jaleco, calçado fechado, máscara, gorro e luvas (quando necessário));
11. Desprezar a seringa na caixa coletora sem recolocar o protetor da agulha;
12. No momento de abertura do frasco anotar o horário e observar tempo de validade após aberto;
13. Ao final do expediente, guardar as vacinas na geladeira, nas bandejas de acordo com o tipo, fazer a leitura e registro da temperatura;
14. Manter a geladeira organizada e limpa com, no mínimo, 06 (seis) garrafas com água, na parte inferior;
15. Manter o refrigerador 20 cm afastado da parede;
16. Disponibilizar tomada exclusiva para o refrigerador;
17. Realizar fechamento do Boletim Mensal de Produção e Mapa de Inutilização de Insumos Biológicos do mês, e solicitar a supervisão da enfermeira responsável pela sala;
18. Requisitar vacinas e materiais seguindo as datas de solicitações conforme metas vacinais e resíduos dos meses anteriores;
19. Realizar anotações no sistema do Programa Nacional de Imunizações - PNI;
20. Manter o quadro com esquema básico de vacinação visível;
21. Manter a sala limpa e organizada.
22. Cuidados:
 - Manter a temperatura ideal para a conservação dos imunobiológicos (+2°C e +8°C);
 - Manter a temperatura ambiente de 18 a 20°C.


	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Número: POP - 004	Data da validação: 10/08/2018	Data da Revisão: 10/08/2020
AMBIENTAÇÃO DE BOBINAS DE GELO RECICLÁVEL			
EXECUTANTE: Técnicos de Enfermagem			
ÁREA: Sala de vacina			
OBJETIVO: Manter a estabilidade da temperatura das vacinas e prevenir o congelamento dos imunobiológicos para assegurar a qualidade dos produtos.			
Passos:			
1. Cuidados com a Bobina Reutilizável: <ul style="list-style-type: none"> • Caso o material plástico seja danificado, deixando vaziar seu conteúdo, no total ou em parte, a bobina deverá ser desprezada; • NUNCA USAR ÁGUA COM SAL OU OUTRA SUBSTÂNCIA para completar o volume das bobinas. O sal faz baixar o ponto de congelamento podendo submeter os imunobiológicos, em armazenamento, à temperatura negativa; • Ao serem retiradas das caixas térmicas, as bobinas deverão ser lavadas, enxugadas e congeladas; • A sala deverá possuir bobinas congeladas em quantidade necessária às suas atividades; • Verificar periodicamente o prazo de validade das bobinas a base de celulose vegetal; • Certificar que estas não apresentam depósitos ou resíduos no interior, o que representaria a contaminação do produto. Caso isso ocorra desprezar imediatamente; • Colocar as bobinas para congelar, na posição horizontal, para que o seu conteúdo se espalhe homogêneo; • Após congelamento das bobinas reutilizáveis, organizá-las na posição vertical. 			
2. Ambientação das Bobinas Reutilizáveis: <ul style="list-style-type: none"> • Retirar as bobinas reutilizáveis do freezer; • Colocá-las sobre a pia ou bancada, até que desapareça a “névoa” que normalmente cobre a superfície externa da bobina congelada; • Simultaneamente colocar sob uma das bobinas o sensor de um termômetro de cabo extensor, para indicação da temperatura mínima de 0°C; • Após o desaparecimento da “névoa” e a confirmação da temperatura (aproximadamente +1°C), por meio do termômetro de cabo extensor, secar as bobinas e organizá-las nas caixas térmicas; • Concomitantemente, recomenda-se mensurar a temperatura interna da caixa por meio de termômetro de cabo extensor, antes de colocar as vacinas em seu interior. 			
3. Particularidades: <ul style="list-style-type: none"> • As bobinas reutilizáveis são recipientes constituídos de material plástico (geralmente polietileno), contendo gel a base de celulose vegetal em concentração não tóxica e água, ou apenas água; • As preenchidas por água apresentam a vantagem adicional da possibilidade do esvaziamento do conteúdo interno, quando de tampa rosqueada, sendo recomendadas para o transporte em localidades de difícil acesso, pois diminuem o peso do material; • O tamanho da bobina deve ser adequado ao tamanho da caixa térmica; • A ambientação precede o acondicionamento de imunobiológicos em caixas térmicas, cuja temperatura de conservação está fixada na faixa entre +2°C e +8°C, para o transporte ou uso nas atividades de vacinação. 			
4. Cuidados: <ul style="list-style-type: none"> • Verificar com frequência as condições das bobinas data de validade e aspecto do conteúdo. 			



	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Número: POP - 001	Data da validação: 30/06/2022	Data da Revisão: 30/06/2024
ORGANIZAÇÃO DE CAIXAS TÉRMICAS			
EXECUTANTE: TÉCNICOS E ENFERMEIROS			
ÁREA: Sala de vacina			
OBJETIVO: Manter a temperatura de conservação dos imunobiológicos em temperatura adequada (+2°C e +8°C), por um determinado período, de acordo com o imunobiológico a ser armazenado ou transportado.			
Passos:			
1. Organização das Caixas Térmicas para uso diário:			
Na sala de vacinação, recomenda-se o uso de caixa térmica de poliuretano com capacidade mínima de 12 litros:			
<ul style="list-style-type: none"> • Colocar as bobinas reutilizáveis ambientadas (0° C) nas laterais internas da caixa; • Posicionar o sensor do termômetro no centro da caixa, monitorando a temperatura até atingir o mínimo de +1° C; • Acomodar os imunobiológicos no centro da caixa em recipiente plástico para melhor organização e identificação; • IMPRESCINDÍVEL O MONITORAMENTO CONTÍNUO DA TEMPERATURA; • Trocar as bobinas reutilizáveis sempre que necessário; • Manter a caixa térmica fora do alcance da luz solar direta e distante de fontes de calor; 			
No final do Expediente:			
<ul style="list-style-type: none"> • Devolver os imunobiológicos para as prateleiras conforme a organização de modo a garantir a temperatura ideal; • Retornar as bobinas para congelamento. • Lavar e secar cuidadosamente as caixas, mantendo-as abertas até que estejam completamente secas. • Guardá-las abertas e em local ventilado. 			
2. Orientações para Organização das Caixas para Atividades Extramuros			
<ul style="list-style-type: none"> • É indispensável caracterizar a população para definir a quantidade de vacinas a serem transportadas e o número de caixas térmicas e de bobinas reutilizáveis. • Recomenda-se que sejam utilizadas, no mínimo três caixas, uma para o estoque de vacinas, uma para bobinas e outra para as vacinas em uso. • Na organização dessas caixas, seguir as mesmas orientações descritas no item sobre organização de caixa para transporte. 			
3. Particularidades:			
<ul style="list-style-type: none"> • Na sala de vacinação, recomenda-se o uso de caixa térmica de poliuretano com capacidade mínima de 12 litros; 			
4. Cuidado:			
<ul style="list-style-type: none"> • Verificar com frequência as condições das caixas, observando se existem rachaduras e/ou furos. 			

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Número: POP - 001	Data da validação: 30/06/2022	Data da Revisão: 30/06/2024
PASSOS DA TRIAGEM ATE A APLICAÇÃO			
EXECUTANTE: Técnicos e Enfermeiros			
ÁREA: Triagem e identificação do paciente			
OBJETIVO: A finalidade deste POP é garantir a correta identificação do cliente, a fim de reduzir a ocorrência de incidentes. O processo de identificação do paciente deve assegurar que o cuidado seguro seja prestado na sala de vacina			
Passos: <ul style="list-style-type: none"> • A identificação de todos os clientes na sala de vacina deve ser realizada, antes dos procedimentos; • Sempre solicitar o documento de identificação pessoal com foto, Cartão de vacina e Cartão Nacional do SUS para preenchimento do cartão de vacina (caso não possua) e do atendimento; • Proceder à confirmação verbal da identificação devolvendo a pergunta ao paciente: “Confirme seu nome completo, nome da sua mãe e sua data de nascimento”. Demais informações necessárias, sempre devolvendo a pergunta ao paciente. Confirmar a identificação do cliente antes da administração dos imunobiológicos, nos seguintes momentos: <ul style="list-style-type: none"> • Atualização de dados dos clientes na recepção deste; • Abertura do cartão de vacina (caso o cliente não possua); • Administração das vacinas. Utilizar no mínimo dois identificadores para identificação do cliente, como: <ul style="list-style-type: none"> • Nome completo do cliente; • Nome completo da mãe do cliente; Identificação do paciente em outras situações: <ul style="list-style-type: none"> • Paciente deficiente auditivo deverá estar acompanhado de um intérprete ou o servidor poderá solicitar que o cliente escreva em um papel rascunho seu nome completo, nome da mãe e data de nascimento, se for possível. Caso não seja possível nenhuma das situações anteriores, a unidade de saúde ou o usuário e/ou acompanhante poderá entrar em contato com a Central de Interpretação de Libras (CIL) para solicitar o acompanhamento de um intérprete. Identificação do cliente na administração dos imunobiológicos: <ul style="list-style-type: none"> • Antes de iniciar a vacinação, é necessário realizar a checagem da identificação do cliente (nome completo, data de nascimento e nome completo da mãe); • O profissional de saúde deverá solicitar ao cliente e/ou acompanhante que confira os dados do cartão de vacina e verificar as condições de saúde do paciente (febre, alguma doença imunossupressora e alergias); • Checar as vacinas a serem administradas. 			

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Número: POP - 001	Data da validação: 30/06/2022	Data da Revisão: 30/06/2024
ADMINISTRAÇÃO DE IMUNOBIOLOGICOS			
EXECUTANTE: Técnicos de enfermagem e Enfermeiros			
ÁREA: Sala de vacina			
OBJETIVO:			
<p>Passos:</p> <p>Higienizar as mãos conforme a técnica de higienização (POP 06);</p> <ul style="list-style-type: none"> • Supervisionar a sala diariamente verificando se há na pia: água, sabão líquido, papel toalha, cesto para resíduo forrado com saco plástico branco e outro com saco preto com tampa de acionamento por pedal, caixa coletora para descarte de material perfurocortante; • Verificar se há vacina suficiente no refrigerador; • Realizar limpeza da sala diariamente passando um pano limpo de dentro para fora; • Limpar a bancada com álcool a 70% no início de cada turno e quando necessário; • Não mexer no termostato; <p>20</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fazer leitura da temperatura diariamente no início da jornada de trabalho e no final do dia e anotar no mapa de temperatura; • Manter a geladeira a uma temperatura de + 2°C a + 8°C; • Manter gelo reciclável, na posição vertical, no congelador ocupando todo o espaço; • Acondicionar as vacinas em bandejas plásticas perfuradas para permitir a circulação de ar da seguinte forma: <ul style="list-style-type: none"> ✓ 1ª prateleira: vacinas que podem ser congeladas (Febre Amarela e Tríplice Viral); ✓ 2ª prateleira: Hepatite B, dupla adulto (dt), Influenza, e outras vacinas que não podem ser congeladas e o termômetro de máxima e de mínima na posição vertical; ✓ 3ª prateleira: soros, diluentes e saldos de vacinas; <ul style="list-style-type: none"> • Não acondicionar nada na porta do refrigerador ou qualquer outro tipo de material em seu interior; • Repor diariamente materiais como: algodão, álcool, agulhas, seringas, impressos, papel toalha e sabão líquido; • Acondicionar seringas e agulhas em armários limpos e arejados; • Utilizar mesa de apoio impermeabilizada para facilitar sua limpeza e/ou desinfecção; • Conferir o lote e o prazo de validade dos imunobiológicos em uso, anotar e colocar em local de fácil visualização; • Verificar as condições das caixas térmicas para uso diário; • Preparar as caixas térmicas para uso diário colocando gelo reciclável nas laterais da caixa (conforme POP 05); 			

- Deixar a caixa fechada e aguardar atingir a temperatura ideal para acondicionar as vacinas;
- Trocar o gelo reciclável no início do turno seguinte;
- Acondicionar os imunobiológicos nas caixas térmicas dentro de copo ou depósito de plástico resistente,
que funcionarão como barreira entre os imunobiológicos e o gelo reciclável;
- Após a abertura do frasco, registrar data e hora da abertura deste;
- A mesma seringa da diluição é a mesma da administração;
- Receber o cliente cordialmente, verificar seu cartão de vacina e orientar clientes e/ou acompanhantes
com relação ao imunobiológico que será administrado, reações adversas e ação dos mesmos;
- Identificar o cliente conforme o POP 07;
- Realizar a higienização das mãos antes e após a administração de cada imunobiológicos
(conforme POP 06);
- Orientar o cliente que posicione o membro onde a vacina será administrada ou solicite que o acompanhante o faça;
- Realizar a administração de acordo com o local recomendado para cada vacina;

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Número: POP - 001	Data da validação: 30/06/2022	Data da Revisão: 30/06/2024
Administração de Vacina Oral (VO)			
EXECUTANTE: Auxiliares de Enfermagem, Técnicos e Enfermeiros			
ÁREA: Sala de Vacina			
OBJETIVO: : Executar ação utilizando técnica correta que garanta à segurança na aplicação do produto e promoção do uso racional dos imunizantes, assim como, a diminuição dos eventos adversos pós-vacinação (EAPV).			
Passos: Principais atividades <ul style="list-style-type: none"> • Lavar as mãos antes e após o atendimento, conforme POP N° 13, e/ou higienizar com álcool 70%. • Verificar: cartão de vacinas, idade da criança, dose do esquema vacinal, data de validade. • Registrar a dose administrada no cartão de vacinas. Observações <ul style="list-style-type: none"> • A via oral é utilizada para a administração de substâncias que são absorvidas no trato gastrointestinal com mais facilidade. • O volume e a dose dessas substâncias são introduzidos pela boca e apresentados, geralmente, em gotas, drágeas, cápsulas e comprimidos. • As vacinas administradas por essa via são: a vacina oral contra a poliomielite e a vacina oral contra rotavírus. Cuidados <ul style="list-style-type: none"> • Não encostar o bico da bisnaga na boca da criança. • Se a criança vomitar ou regurgitar após administração da vacina pólio, administrar novamente. • Se a criança vomitar ou regurgitar após administração da vacina rotavírus, NÃO administrar novamente. • Não use vacina se o prazo de validade estiver vencido. Antes de usar observe o aspecto da vacina. Ações em caso de não conformidade <ul style="list-style-type: none"> • Se, no momento da administração da vacina da pólio oral, encostar o bico da bisnaga na boca da criança, descartar a bisnaga. 			

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Número: POP - 001	Data da validação: 30/06/2022	Data da Revisão: 30/06/2024
Administração de Vacina Intradérmica (ID)			
EXECUTANTE: TÉCNICOS e auxiliares de enfermagem E ENFERMEIROS			
ÁREA: Sala de vacina			
OBJETIVO: Executar ação utilizando técnica correta que garanta à segurança na aplicação do produto e promoção do uso racional dos imunizantes, assim como, a diminuição dos eventos adversos pós-vacinação (EAPV).			
Passos: Principais atividades Na utilização da via intradérmica, a vacina é introduzida na derme, que é a camada superficial da pele.			
Vacinação via intradérmica A via intradérmica é uma via de absorção muito lenta, utilizada para: <ul style="list-style-type: none"> • Administração da vacina BCG-ID. • Realização de prova de hipersensibilidade, como o PPD. • Administração da vacina raiva humana em esquema de pré-exposição. O local mais utilizado para injeção intradérmica é a face anterior do antebraço. O volume máximo indicado a ser introduzido por essa via é de 0,5 mL, sendo que para a vacina BCG o volume a ser administrado corresponde a 0,1 mL.			
Procedimentos para administração <ul style="list-style-type: none"> • Lavar as mãos antes e após o atendimento, conforme POP N° 13, e/ou higienizar com álcool 70%. • Fazer a limpeza da pele, caso necessário. • Verificar condições da criança para receber a vacinação (peso, ausência de lesão dermatológica no local, temperatura, outras sintomatologias). • Preparar a vacina no momento da administração. • Registrar a dose administrada no cartão de vacinas. 			
			
Observações <ul style="list-style-type: none"> • A limpeza da pele deve ser feita com algodão seco, se necessário utilizar água e sabão. 			


- O álcool comum não deve ser utilizado, pela sua baixa volatilidade (demora a secar) e pelo baixo poder antisséptico.
- Na injeção intradérmica, especialmente, o uso do álcool não é indicado, para evitar uma possível interação com o líquido injetável, em face da presença dos poros e pelo fato de o líquido ser depositado muito próximo da epiderme.
- Em situações excepcionais (vacinação na zona rural e em ambiente hospitalar) utilizar o álcool a 70%.
- Segurar firmemente com a mão o local, distendendo a pele com o polegar e o indicador.
- Introduzir a agulha, paralelamente à pele, com o bisel voltado para cima, até que o mesmo desapareça.
- Injetar a solução lentamente, com o polegar na extremidade do êmbolo, até introduzir toda a dose.
- Retirar o polegar da extremidade do êmbolo e a agulha da pele.
- Descartar o material utilizado na caixa coletora, e lavar as mãos.
- Imediatamente após a injeção da solução aparece no local uma pápula de aspecto esbranquiçado e poroso (tipo casca de laranja), com bordas bem nítidas e delimitadas.
- A pápula formada desaparece posteriormente.


Cuidados

- Segurar o braço com delicadeza.
- Não use vacina se o prazo de validade estiver vencido. Antes de usar observe o aspecto da vacina.

Ações em caso de não conformidade

- Caso transfixar o local com a agulha: retirar a agulha do local, desprezar todo material e reiniciar o procedimento com o preparo de nova dose.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Número: POP - 001	Data da validação: 30/06/2022	Data da Revisão: 30/06/2024
Administração de vacina subcutânea (SC)			
EXECUTANTE: TÉCNICOS E ENFERMEIROS			
ÁREA: Sala de vacina			
OBJETIVO: Executar ação utilizando técnica correta que garanta à segurança na aplicação do produto e promoção do uso racional dos imunizantes, assim como, a diminuição dos eventos adversos pós-vacinação (EAPV).			
Passos: Materiais necessários: Seringas de 1, 2 ou 3mL; agulha pequena entre 13 e 20mm de comprimento, fina (entre 4 e 6dec/mm de calibre) e com bisel curto; luvas; cuba rim; algodão seco; água; sabão; papel toalha.			
Principais atividades <ul style="list-style-type: none"> • Administração de substância com absorção lenta. • A solução é introduzida na hipoderme, ou seja, na camada subcutânea da pele. • A via subcutânea é apropriada para a administração de soluções não irritantes. • Volume máximo de 1,5mL, absorção lentamente. • Escolher o local da administração. 			
Os locais mais utilizados para injeções subcutâneas são: <ul style="list-style-type: none"> • Região do deltoide no terço proximal. • Face superior externa do braço. • Face anterior e externa da coxa. • Face anterior do antebraço. 			
Locais mais utilizados para injeção subcutânea.			
Procedimentos para administração <ul style="list-style-type: none"> • Lavar as mãos antes e após o atendimento, conforme POP N° 13, e/ou higienizar com álcool 70%. • Fazer a limpeza da pele, caso necessário, com água e sabão. • O álcool comum não deve ser utilizado por sua baixa volatilidade (demora a secar) e pelo baixo poder antisséptico. • Em situações excepcionais (vacinação na zona rural e em ambiente hospitalar) utilizar o álcool a 70%. • Pinçar o tecido do local da administração com o dedo indicador e o polegar, mantendo a região firme. • Introduzir a agulha com bisel para baixo, com firmeza. • Retirar a seringa com a agulha, em movimento único e firme. • Fazer leve compressão no local com algodão seco. • Não é necessário aspirar (região pouco vascularizada). 			
Cuidados <ul style="list-style-type: none"> • Injetar o líquido lentamente. • Não use vacina se o prazo de validade estiver vencido. Antes de usar observe o aspecto da vacina. 			

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Número: POP - 001	Data da validação: 30/06/2022	Data da Revisão: 30/06/2024
Administração de vacina intramuscular (IM)			
EXECUTANTE: TÉCNICOS E ENFERMEIROS			
ÁREA: Sala de vacina			
OBJETIVO: Executar ação utilizando técnica correta que garanta à segurança na aplicação do produto e promoção do uso racional dos imunizantes, assim como, a diminuição dos eventos adversos pós-vacinação (EAPV).			
Passos: Materiais necessários: Seringa com volume entre 1,0 e 5,0 mL; agulha entre 20 e 40mm de comprimento e 5,5 a 9dec/mm de calibre; bisel longo; luvas; cuba rim; algodão seco; água; sabão; papel toalha.			
Principais atividades <ul style="list-style-type: none"> • A solução é introduzida dentro do tecido muscular. • Via apropriada para a administração de soluções irritantes (aquosas ou oleosas). • Volume máximo de 5 mL; absorção rápida, efeitos mais imediatos. Os locais selecionados devem estar distantes dos grandes nervos e vasos sanguíneos, sendo os mais utilizados: <ul style="list-style-type: none"> • O músculo vasto lateral da coxa, no terço médio da coxa, medido entre o joelho e o trocanter maior. • O músculo deltoide. Nota: A região glútea é uma opção para a administração de determinados tipos de soros (antirrábico) e imunoglobulinas (antihepatite B e varicela).			
Procedimentos gerais para administração <ul style="list-style-type: none"> • Lavar as mãos antes e após o atendimento, conforme POP N° 13, e/ou higienizar com álcool 70%. • Escolher o local da administração. • Fazer a limpeza da pele com água e sabão, caso necessário. • O álcool comum não deve ser utilizado por sua baixa volatilidade (demora a secar) e pelo baixo poder anti-séptico. • Em situações excepcionais (vacinação na zona rural, em ambiente hospitalar e/ou posto de saúde) utilizar o álcool a 70%. 			
Notas: Administração de duas vacinas na mesma região muscular (vasto lateral). <ul style="list-style-type: none"> • Os locais das injeções devem ser sobre o eixo da coxa, separados por pelo menos 2,5 cm de distancia. • Registre na caderneta de vacinação o lado direito (D) ou esquerdo (E) do respectivo membro em que as vacinas foram administradas, a fim de identificar a ocorrência de evento adverso local e associá-lo com a respectiva vacina. • Administração de múltiplas vacinas em um mesmo músculo não reduz o seu poder imunogênico nem aumenta 			

a frequência e a gravidade dos eventos adversos.

- Deve-se aproveitar a mesma visita ao serviço de vacinação e vacinar o usuário conforme esquema preconizado para os grupos e/ou a faixa etária, oferecendo proteção contra as doenças imunopreveníveis e minimizando as oportunidades perdidas de vacinação.
- No adulto, deve-se evitar a administração de duas vacinas no mesmo deltóide, exceto se os imunobiológicos forem administrados por diferentes vias (uma subcutânea e outra intramuscular, por exemplo). Procedimentos para administração no vasto lateral da coxa: menores de 2 anos.
- Coloque a criança no colo do acompanhante com a perna fletida (dobrada) e solicite ajuda na contenção para evitar movimentos bruscos.
- Introduza a agulha em ângulo reto (90°) e aspire. O ângulo da introdução da agulha pode ser ajustado conforme a massa muscular do usuário a ser vacinado.



Procedimentos para administração no deltoide

- Colocar a pessoa na posição sentada ou em decúbito lateral, para maior conforto.
- Localizar o músculo deltoide e traçar um triângulo imaginário com a base voltada para cima;
- Administrar a injeção intramuscular no centro do triângulo imaginário, conforme procedimentos gerais descritos neste item.


Cuidados

- Aspirar observando se atingiu algum vaso sanguíneo.
- Injetar o líquido lentamente.
- Retirar a seringa com a agulha, em movimento único e firme.
- Fazer leve compressão no local com algodão seco.
- Observe a ocorrência de eventos adversos imediatos.
- Caso a criança esteja em aleitamento materno, oriente a mãe para amamentá-la durante a vacinação, para maior relaxamento da criança e redução da agitação.

Não use vacina se o prazo de validade estiver vencido. Antes de usar observe o aspecto da vacina.

Ações em caso de não conformidade

- Caso algum vaso seja atingido, retirar a agulha do local, desprezar todo material e reiniciar o procedimento com o preparo de nova dose.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Número: POP - 001	Data da validação: 30/06/2022	Data da Revisão: 30/06/2024
Administração da vacina BCG			
EXECUTANTE: TÉCNICOS E ENFERMEIROS			
ÁREA: Sala de vacina			
OBJETIVO: Executar ação utilizando técnica correta que garanta à segurança na aplicação do produto e promoção do uso racional dos imunizantes, assim como, a diminuição dos eventos adversos pós-vacinação (EAPV).			
Passos: Materiais necessários: Ampola da vacina; saco plástico que acompanha a ampola; algodão; álcool gel a 70%; suporte de plástico ou madeira; seringa de 1mL; agulhas: 13x4,5 ou 13x3,8; seringa de 3mL; agulha 25x7; caixa coletora; óculos de proteção; máscara; luvas; água, sabão líquido, papel toalha.			
Procedimentos para administração <ul style="list-style-type: none"> • Lavar as mãos antes e após o atendimento, conforme POP N° 13, e/ou higienizar com álcool 70%. • Fazer a limpeza da pele, caso necessário, verificar condições da criança para receber a vacinação (peso, ausência de lesão dermatológica no local, temperatura, outras sintomatologias). • Preparar a vacina no momento da administração. • Registrar a dose administrada no cartão de vacinas. 			
Observações <ul style="list-style-type: none"> • A limpeza da pele deve ser feita com água e sabão. • O álcool comum não deve ser utilizado pela sua baixa volatilidade (demora a secar) e pelo baixo poder antisséptico. • Em situações excepcionais (vacinação na zona rural e em ambiente hospitalar) utilizar o álcool a 70%. • Na injeção intradérmica, especialmente, o uso do álcool não é indicado para evitar uma possível interação com o líquido injetável, em face da presença dos poros e pelo fato de o líquido ser depositado muito próximo da epiderme. • Segurar firmemente com a mão o local, distendendo a pele com o polegar e o indicador. • Introduzir a agulha, paralelamente à pele, com o bisel voltado para cima, até que o mesmo desapareça. • Injetar a solução lentamente, com o polegar na extremidade do êmbolo, até introduzir toda a dose. • Retirar o polegar da extremidade do êmbolo e a agulha da pele. 			



Observações

- Imediatamente após a injeção da solução aparece no local uma pápula de aspecto esbranquiçado e poroso (tipo casca de laranja), com bordas bem nítidas e delimitadas.
- A pápula formada desaparece posteriormente.

Principais atividades

Esquema

- Administrar dose única, o mais precocemente possível, preferencialmente nas primeiras 12 horas após o nascimento, ainda na maternidade.

Dose: 0,1mL em qualquer idade.

Via de aplicação: Rigorosamente intradérmica (ID), no braço direito, na altura da inserção inferior do músculo deltoide.

Nota: Para facilitar a identificação da cicatriz vacinal, recomenda-se no Brasil que a vacina BCG seja administrada na inserção inferior do músculo deltoide direito. Na impossibilidade de se utilizar o deltoide direito para tal procedimento, a referida vacina pode ser administrada no deltoide esquerdo.

Composição: Vacina BCG liofilizada, preparada com bacilos vivos de cepas de *Mycobacterium bovis* atenuadas com glutamato de sódio.

Diluição

Reconstituição da vacina

- Bater levemente a ampola com os dedos para que o pó vacinal se deposite no fundo.
- Limpar o local de abertura da ampola com uma gaze ou algodão seco.
- Verificar se o local de abertura está seco.
- Envolver a ampola com o saco plástico que a acompanha, quebrando-a no ponto de ruptura.
- Retirar o plástico lentamente, a fim de permitir que o ar penetre na ampola gradualmente.
- Injetar lentamente o diluente pela parede da ampola e homogeneizar com suaves movimentos circulares para que a suspensão se torne uniforme.

Nota: Como a vacina BCG é fechada a vácuo, quando o ar entra bruscamente no interior da ampola, o líófilo pode ser expulso sob a forma de aerossol e contaminar o ambiente.

Conservação da vacina

Em geladeira, entre +2°C e +8°C. A vacina inativa-se rapidamente quando exposta a raios solares diretos, entretanto, a luz artificial não causa danos.

Nota: Após reconstituição, deve ser utilizada no mesmo dia de trabalho (até seis horas), desde que mantida em temperatura adequada (entre +2°C e +8°C), inutilizando-se as sobras no final do expediente.

Descarte da vacina: Após este período, a vacina diluída e não utilizada deve passar por processo de esterilização em estufa (120°C por 30min), ou autoclave (127°C por 15min). Em

seguida deve ser descartada em recipiente para acondicionar material perfurocortante e recolhido pelo lixo hospitalar para posterior encaminhamento ao destino final dentro das normas de biossegurança.

Tempo de validade: 6 horas após reconstituição.

Contraindicações: Seguir as recomendações em relação às contraindicações gerais das vacinas. Embora não constituam contraindicação absoluta, recomenda-se adiar a vacinação nos seguintes casos:

- afecções dermatológicas extensas, em atividade;
- criança com peso inferior a 2.000g;
- gestantes

Particularidades

- Na rotina dos serviços, a vacina é disponibilizada para crianças até 4 (quatro) anos 11 meses e 29 dias ainda não vacinadas.
- Crianças vacinadas na faixa etária preconizada que não apresentam cicatriz vacinal após 6 (seis) meses da administração da vacina, revacinar apenas uma vez.
- A prova tuberculínica pode ser interpretada como sugestiva de infecção por *M. tuberculosis* quando igual ou superior a 5mm em crianças não vacinadas com BCG, crianças vacinadas há mais de dois anos, ou com qualquer condição imunodepressora. Em crianças vacinadas há menos de dois anos, considera-se sugestivo de infecção PT (prova tuberculínica) igual ou superior a 10mm.

Contatos prolongados de portadores de hanseníase: vacinação seletiva, nas seguintes situações:

Menores de 1 (um) ano de idade

- Não vacinados: administrar 1 (uma) dose de BCG.
- Comprovadamente vacinados: não administrar outra dose de BCG.
- Comprovadamente vacinados que não apresentem cicatriz vacinal: administrar uma dose de BCG seis meses após a última dose.

A partir de 1 (um) ano de idade

- Sem cicatriz: administrar uma dose.
- Vacinados com uma dose: administrar outra dose de BCG, com intervalo mínimo de seis meses após a dose anterior.
- Vacinados com duas doses: não administrar outra dose de BCG.

Indivíduos expostos ao HIV

- Crianças filhas de mãe HIV positiva podem receber a vacina o mais precocemente possível até os 18 meses de idade, se assintomáticas e sem sinais de imunodeficiência.
- Crianças com idade entre 18 meses e 4 (quatro) anos 11 meses e 29 dias, não vacinadas, somente podem receber a vacina BCG após sorologia negativa para HIV; para estes indivíduos, a revacinação é contraindicada.
- A partir dos 5 (cinco) anos de idade, indivíduos portadores de HIV não devem ser vacinados mesmo que assintomáticos e sem sinais de imunodeficiência.
- Os RN que tiveram contato com pessoas com tuberculose bacilífera não deverão ser vacinados com BCG. Farão, previamente, o tratamento da infecção latente ou quimioprofilaxia primária.

Evolução normal da lesão vacinal

- Da 1^a à 2^a semana: mácula avermelhada com endureção de 5 a 15 mm de diâmetro.
- Da 3^a à 4^a semana: pústula que se forma com o amolecimento do centro da lesão, seguida pelo aparecimento de crosta.
- Da 4^a à 5^a semana: úlcera com 4 a 10 mm de diâmetro.

• Da 6ª à 12ª semana: cicatriz com 4 a 7 mm de diâmetro, encontrada em cerca de 95% dos vacinados. Não se deve cobrir a úlcera ou colocar qualquer tipo de medicamento. O tempo dessa evolução é de 6 a 12 semanas, podendo prolongar-se raramente até a 24ª semana. Eventualmente pode haver recorrência da lesão, mesmo depois de ter ocorrido a completa cicatrização.

Cuidados Com a lesão

- Não cubra a úlcera que resulta da evolução normal da lesão vacinal.
- Não faça uso de compressas.
- O local deve ser sempre limpo.
- Não é necessário colocar qualquer medicamento nem realizar curativo.

Eventos adversos

A vacina BCG-ID pode causar eventos adversos locais, regionais ou sistêmicos, que na maioria das vezes são decorrentes do tipo de cepa utilizada, da quantidade de bacilos atenuados administrada, da técnica de aplicação e da presença de imunodepressão congênita ou adquirida.

- Úlcera com diâmetro maior que 1 cm; abscesso subcutâneo frio ou quente; linfadenopatia regional supurada ou cicatriz quelóide. Nas 12 primeiras semanas, sem cicatrização, tratar com Isoniazida, na dose de 10mg/kg/dia, dose máxima de 300mg, até regressão completa da lesão. Nos casos de surgimento de gânglios estes não devem ser incisados, e não fazer exérese.
- Reação lupóide, lesões graves ou generalizadas (acometimento de mais de um órgão) a indicação do tratamento deve ser com o esquema a seguir: isoniazida (10mg/kg/dia) + rifampicina (10mg/kg/dia) + etambutol (25mg/kg/dia) por 02 meses; a seguir isoniazida (10mg/kg/dia) + rifampicina (10mg/kg/dia) durante 04 meses, totalizando 06 meses o período **de tratamento**.

Obs.: Os eventos adversos locais e regionais (úlceras com diâmetro maior que 1cm, abscesso e linfadenopatia regional supurada) são decorrentes, na maioria dos casos, de técnica incorreta na aplicação da vacina.

Uso simultâneo com outras vacinas: BCG é vacina de antígenos vivos atenuados, pode ser administrada simultaneamente, ou com qualquer intervalo, com vacina de antígeno não vivo. A administração com vacinas de antígenos vivos deverá ser feita simultaneamente ou com intervalo de 15 dias entre elas.

Ações em caso de não conformidade

Acidentes com profissionais de saúde

- **Nas situações de contato acidental com a vacina BCG na mucosa ocular, lavar com:** Soro fisiológico ou água o olho acometido. Solicitar avaliação do oftalmologista após o acidente e retornar em 30 dias para reavaliação, caso necessário. O uso dos óculos é obrigatório para administração da vacina BCG.
- **Nas situações de acidente perfurocortante com a vacina BCG, recomenda-se:** Limpeza local com água ou soro fisiológico. Procurar assistência médica, se necessário.
- Caso não haja condições de administrar a vacina no braço direito (Ex: lesão, dermatite, etc...), a vacina poderá ser administrada no braço esquerdo. Fazer a observação no cartão de vacinas.

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO****Número:**
POP - 001**Data da validação:**
30/06/2022**Data da Revisão:**
30/06/2024**EVENTOS ADVERSOS POS VACINAÇÃO****EXECUTANTE: TÉCNICOS DE ENF, MÉDICOS E ENFERMEIROS****ÁREA: Sala de vacina****OBJETIVO:**

Saber reconhecer, notificar e encaminhar corretamente todos os casos de eventos adversos relacionados com a vacinação.

Materiais necessários:

Ficha de notificação de eventos adversos pós-vacinação; maca; cadeira; computador; Formulário próprio; Manual de Vigilância de Eventos Adversos Pós Vacinação; Sistema informatizado SI-EAPV.

Principais atividades:

- Reconhecer os sinais e sintomas, e a gravidade do EAPV;
- Notificar e investigar quando recomendado;
- Realizar a conduta correta em cada caso;
- Solicitar a presença do médico conforme gravidade do caso;
- Saber encaminhar adequadamente;
- Notificação e Investigação (quem faz):
- Notificação (unidades básicas, pronto atendimento e hospital);
- Investigação (vigilância epidemiológica local ou municipal);
- Seguir fluxograma:
 - UAPS/UPA/HOSPITAL – SMS - CRES – SESA – CGPNI

EAPV**1. MANIFESTAÇÕES LOCAIS:**

- Abscesso geralmente encontra-se associado com infecção secundária e erros na técnica de aplicação;
- Hiperestesia se produz pela irritação dos terminais nervosos locais;
- Eritema se deve à vasodilatação reativa, que favorece a absorção;
- Prurido e pápulas urticariformes são consequências da liberação de histamina, serotonina e outras substâncias vasoativas;
- Enfartamento ganglionar revela a atividade das células retículo endoteliais e dos macrófagos para eliminar os restos da vacina.

Conduta:

- Notificar e investigar todos os casos;
- Analgésico, se necessário;
- Compressas frias, nas primeiras 24 / 48 horas após a aplicação, nos casos de dor e reação locais intensas;
- Os abscessos devem ser submetidos à avaliação médica, para a conduta apropriada.

Contraindicação para doses subsequentes:

- Não existe.

2. FEBRE

Conduta

- Notificar e investigar se detectada com intensidade maior ou igual a 39,0°C;
- Manter a pessoa em repouso, em ambiente bem ventilado, administrar água e outros líquidos apropriados, tais como o leite materno, terapia de reidratação oral e considerar o uso de antitérmico;

OBS: Usar antitérmico profilático **quando na dose anterior** houve febre elevada ou história prévia de convulsão febril. Administrar no momento da vacinação e depois repetir de 6/6 horas durante 24 a 48 horas. Usar de preferência o paracetamol, conforme prescrição médica.

Contraindicação para doses subsequentes:

- Não existe.
- Considerar a conveniência de antitérmico profilático.

3. CONVULSÃO

3.1. Febril: Notificar e investigar todos os casos

Conduta

- Colocar o paciente em decúbito lateral, com o corpo inclinado, de modo que a cabeça fique abaixo do nível do restante do corpo (Trendelenburg);
- Aspirar secreções;
- Afrouxar as roupas;
- Proteger a língua, com gaze dobrada entre os dentes;
- Aplicar anticonvulsivante: solicitar presença do (a) médico (a)
- Oxigênio úmido, se necessário (cianose, mesmo após aspiração);
- É comum a criança dormir, após a crise, mesmo sem medicação; não se deve acordá-la;
- Encaminhar para avaliação neurológica, se for o primeiro episódio de crise convulsiva.

Contra indicação para doses subsequentes

- Quando a convulsão for associada à vacina tríplice DTP/Tetavalente, completar o esquema vacinal com a vacina tríplice acelular (DTPa) - CRIE;
- Administração de antitérmico profilático;
- Demais precauções indicadas.

3.2. Afebril: É rara em associação com vacina e necessita de avaliação e acompanhamento neurológico. O tratamento da fase aguda é semelhante ao da convulsão febril, com exceção do uso do antitérmico.

4. REAÇÕES DE HIPERSENSIBILIDADE

4.1. Tipo I (imediate): São as reações mediadas por IgE, alérgicas, também denominadas anafilaxia e reações anafiláticas:

- Dermatológicas (prurido, angioedema, urticária generalizada e/ou eritema);
- Cardiocirculatórias (hipotensão, arritmias, choque, etc.);
- Respiratórias (edema de laringe com estridor, dificuldade respiratória, tosse, espirros, dispneia, sibilos, sintomas nasais ou oculares: congestão nasal, rinorréia, congestão conjuntival);
- Gastrointestinais (náuseas, vômitos e diarreia).

4.1.1. Manifestações alérgicas graves: choque anafilático: Geralmente menos de duas horas após a aplicação de vacinas e soros (ou medicamento), principalmente na primeira meia hora, sendo extremamente raras em associação com as vacinações:

- Instalação súbita de sinais de colapso circulatório;
- Diminuição do tônus muscular;
- Palidez;
- Cianose;
- Resposta diminuída ou ausente aos estímulos;
- Depressão ou perda do estado de consciência;
- Hipotensão ou choque;

- Parada cardíaca associada ou não a alterações respiratórias.

Conduta

- Notificar e investigar todos os casos;
- Entrar em contato com o serviço de emergência (SAMU);
- Colocar o paciente em local apropriado em posição de Trendelenburg, se possível;
- Solicitar a presença do (a) médico (a);
- Manter as vias aéreas desobstruídas;
- O₂ sob máscara ou âmbu ou intubação, segundo indicado e possível;
- Encaminhar para ambiente hospitalar e deixar em observação por 24 horas devido ao risco de recorrência.

OBS: Quando houver o risco aumentado de reação de hipersensibilidade (história prévia de hipersensibilidade após uso de um imunobiológico ou algum de seus componentes), recomenda-se a administração em ambiente hospitalar.

Contraindicação para doses subsequentes

- Sim, de todos os componentes vacinais do imunobiológico causador.

4.1.2. Manifestações alérgicas menos graves: São reações alérgicas sem sinais de insuficiência respiratória e ou colapso circulatório.

Conduta

- Notificar e investigar todos os casos;
- Anti-histamínico via oral no caso de urticária ou exantema pruriginoso;
- Corticosteroides, na dependência da intensidade e tipo das manifestações alérgicas;
- Solicitar a presença do (a) médico (a).

Contraindicação para doses subsequentes

- As doses subsequentes devem ser aplicadas com precauções, preferencialmente em ambiente hospitalar (CRIE).

4.2. Tipo II (citotóxica): É uma reação imunológica anômala e indesejável, em que anticorpos fixam-se a células do próprio corpo (autoimunidade), provocando sua destruição. Nos eventos neurológicos pós-vacinais, como por exemplo, na Síndrome de GuillainBarré, provavelmente esse mecanismo imunológico está envolvido.

Conduta

- Notificar e investigar todos os casos;
- Encaminhar para o especialista.

Contra indicação para doses subsequentes

- Sim.

4.3. Tipo III (por complexo imune): Denomina-se reação de Arthus. Ocorre quando o antígeno injetado forma complexos imunes com anticorpos pré-existentes no local de aplicação. Surgem: eritema, edema, endureção e petéquias que podem aparecer cerca de duas horas após a injeção, alcançam máxima intensidade entre 4 e 6 horas e em geral diminuem progressivamente.

Conduta

- Notificar e investigar todos os casos;
- Anti-histamínicos, e nos casos mais graves corticosteroides;
- Solicitar a presença do (a) médico (a);
- Oferecer líquidos com frequência.

Contra indicação para doses subsequentes

- Não administrar dose de reforço até dez anos depois dessa última dose;
- Acompanhar o paciente nos 10 dias seguintes.

4.4. Tipo IV (tardia):

4.4.1. Doenças desmielinizantes: Reações de hipersensibilidade em que linfócitos T citotóxicos atacam a bainha de mielina dos nervos, com a

participação de outros mecanismos imunológicos, como anticorpos. Pode ocorrer raramente, após o uso de algumas vacinas, como a vacina contra raiva preparada em tecido nervoso (Síndrome de Guillain Barré), ou mesmo a tríplice viral (encefalomielite aguda disseminada).

Conduta

- Notificar e investigar todos os casos;
- O neurologista deve participar da investigação e orientar o tratamento.

Contraindicação para doses subsequentes

- Sim.

4.4.2. Alergia de tipo tardia local: Caso uma pessoa tenha alergia cutânea ao timerosal, pode apresentar após a vacinação um discreto aumento do processo inflamatório local nos primeiros dias após a vacinação. A alergia à neomicina, contida em algumas vacinas, em geral segue o mesmo padrão da alergia ao timerosal.

Conduta

- Desnecessárias a notificação e investigação;
- Orientar a família.

Contraindicação para doses subsequentes

- Não existe.

6. EVENTOS ADVERSOS DE NATUREZA MAL DEFINIDA

6.1. Episódio hipotônico-hiporresponsivo: Reação sistêmica inflamatória exagerada a componentes vacinais, especialmente à endotoxina, que existe principalmente na vacina celular contra coqueluche. A endotoxina também pode existir por problemas de contaminação de qualquer vacina por germes gram-negativos. Ocorre nas primeiras horas após a aplicação da vacina e o seu prognóstico é benigno.

Conduta

- Notificar e investigar todos os casos; (ANEXO 4)
- Oferecer água e leite materno, ambiente ventilado;
- Evitar bronco aspiração;
- Antitérmicos, se necessário, conforme prescrição médica; • Observação rigorosa, até a resolução do quadro.

Contra indicação para doses subsequentes

Utilizar preferencialmente a vacina DTP acelular em dose subsequente (CRIE).

Cuidados:

- Observação rigorosa do paciente antes e depois da administração;

O usuário que entra na sala apresentando sinais de nervosismo poderá desencadear uma síncope. Deixar se acalmar antes de administrar a vacina.

Ações em caso de não conformidade:

- Prestar os primeiros socorros;

Entrar em contato com o serviço de emergência (SAMU).

Preparado por:

Revisado por:

Aprovado:



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Número:
POP - 001


Data da validação:
30/06/2022

Data da Revisão:
30/06/2024

BUSCA ATIVA DE FALTOSOS

EXECUTANTE: TÉCNICOS E ENFERMEIROS E ACS

ÁREA: Sala de vacina
OBJETIVO: Melhorar cobertura vacinal
<p>Principais atividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diariamente no início da manhã, entrar no ESUS, abrir o campo de Relatórios, onde aparecem as opções de relatórios e selecionar Listagem de Vacinados; - Após selecionar a Lista de Faltosos; - Selecionar o grupo de pretendidos – pode - se optar por todos ou por um único; - Selecionar o período desejado; - Em seguida clicar em Gerar o Relatório; - Encaminhar para os ACS e enfermeiro (a) o relatório de faltosos; - ACS iniciar a busca ativa, imediatamente ao receber o relatório; - Enfermeiro (a) monitorar semanalmente. <p>Cuidados:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tornar o procedimento como rotina na sala de vacina

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Número: POP - 001	Data da validação: 30/06/2022	Data da Revisão: 30/06/2024
MANEJO COM RESIDUOS SOLIDOS			
EXECUTANTE: Auxiliar de Serviços Gerais e Técnica (o) de enfermagem			

ÁREA: Sala de vacina

OBJETIVO: Minimizar a produção de resíduos gerados e proporcionar um encaminhamento seguro, de forma eficiente, visando a proteção dos trabalhadores, a preservação da saúde pública, dos recursos naturais e do meio ambiente.

Principais atividades:

Os resíduos classificados no Grupo **A1**

São aqueles resultantes da administração de imunobiológicos que contém na formulação Resíduos com micro-organismos vivos atenuados, incluindo frascos de imunobiológicos - com expiração do prazo de validade, frascos vazios com restos do produto ou conteúdo inutilizado. Estes devem ser submetidos a tratamento, antes da disposição final.

Os resíduos classificados no Grupo **E**

Os perfuro cortantes, necessitam ser acondicionados em recipientes resistentes, que atendam aos parâmetros referenciados na NBR ABNT: 13853:1997, que estejam devidamente identificados com a inscrição perfuro cortante e devem ser submetidos a tratamento antes da disposição final.

*Acondicionar os resíduos classificados em A1 e E em caixas coletoras de material perfuro cortante;

*O trabalhador deve observar a capacidade de armazenamento da caixa coletora, definida pelo fabricante, independentemente do número de dias trabalhados.

* Quando atingir o limite recomendado pelo fabricante lacrar a caixa;

* Acondicionar as caixas coletoras em saco branco leitoso (que deve ser realizado com dois nós);

* O transporte interno até o local de armazenamento é responsabilidade da equipe de limpeza da unidade;

* O Auxiliar de serviços gerais deverá acompanhar a pesagem do lixo juntamente com o funcionário da empresa responsável pela coleta;

A empresa responsável pela coleta de lixo infectante:

* Fará o recolhimento e conforme estabelece a resolução nº 358/2005 no Conama fará a destinação final, inativando os resíduos. antes da disposição final, conforme contrato de prestação de serviço.

Armazenamento temporário:


Consiste na guarda temporária dos recipientes contendo os resíduos acondicionados, na sala de utilidades (expurgo) ou sala destinada a este fim, visando agilizar e facilitar a coleta dentro do estabelecimento. Não ser feito armazenamento temporário com disposição direta dos sacos sobre o piso, sendo obrigatória a conservação dos sacos em recipientes de acondicionamento (lixeiras). As salas utilizadas para o armazenamento temporário de resíduos e as lixeiras devem ser lavadas diariamente e, quando necessário, submetidas à desinfecção com hipoclorito de sódio a 1%.

Os resíduos classificados no Grupo D

Quanto a outros resíduos gerados a partir de atividades da Rede de Frio, como as caixas de poliuretano e/ou poliestireno expandido (isopor), as bobinas reutilizáveis, os papéis e

derivados, destinados da reciclagem e coleta de lixo. Por se tratar de substância atóxica, o conteúdo interno das bobinas reutilizáveis preenchidas com gel pode ser descartado na rede de esgoto local, antes do acondicionamento para a reciclagem.

- Acondicionar o lixo na sala de vacina em lixeira com tampa e pedal preferencialmente de inox;
- Retirar nos horários pré-estabelecidos para limpeza da sala de vacina conforme POP No 01- Limpeza da Sala de Vacina, ou sempre que necessário;

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Número: POP - 001	Data da validação: 30/06/2022	Data da Revisão: 30/06/2024
MONITORAMENTO E CONTROLE DE TEMPERATURA			
EXECUTANTE: TÉCNICOS E ENFERMEIROS			
ÁREA: Sala de vacina			
OBJETIVO: Garantir a qualidade e o potencial imunizante das vacinas.			
<p>Materiais necessários: caneta, ficha de controle de temperatura da câmara de vacina e da caixa térmica, termômetro digital de máxima e mínima em °C e display de câmara de vacina.</p> <p>Principais atividades</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Manuseio do termômetro de máxima e mínima digital com cabo extensor: ● Abrir o compartimento da bateria/pilha na parte posterior do termômetro. Alguns modelos são fornecidos com a bateria, porém envoltos com a fita isolante, que necessita ser retirada para acionar o termômetro. ● Colocar etiqueta, na parte posterior, com a data de instalação da bateria. ● Considerando que muitos modelos utilizados são fabricados fora do país, verificar se existe uma pequena chave para comutação da leitura em F° (Fahrenheit) ou C° ● (Celsius) e posicioná-la em °C. ● Verificar se existe algum protetor plástico sobre os visores e retirá-los. ● Posicionar o termômetro na parte externa da caixa térmica e/ou câmara de vacina, introduzir o cabo extensor na caixa térmica e/ou câmara de vacina, introduzir o cabo extensor na caixa/equipamento, posicionando o sensor encapsulado em seu interior, sem que haja qualquer contato dele com os imunobiológicos armazenados ou da estrutura de caixa/equipamento ou com as bobinas reutilizáveis, evitando imprecisão da medição. ● Identificar, no visor do instrumento, a temperatura de momento. ● Verificar, por meio de comandos orientados no manual do usuário, a temperatura máxima indicada pela sigla MAX e a mínima pela sigla MIN, registradas no período de tempo desde o último RESET do registrador. ● Utilizar o formulário de mapa de controle diário de temperatura para registro das temperaturas nos equipamentos. ● Pressionar o botão RESET (reinicialização) para iniciar um novo ciclo de medição (monitoramento), apagando os registros relativos ao ciclo anterior. 			



Fonte: PNL

Registro da temperatura na ficha de controle da temperatura.

Início da jornada para câmara de vacina:

- Anote o horário na ficha de controle de temperatura.
- Verifique, no termômetro, a temperatura máxima.
- Verifique, no termômetro, a temperatura mínima.
- Verifique, no termômetro, a temperatura atual (do momento).
- Anote as temperaturas máxima, mínima e atual na ficha de controle de temperatura da câmara de vacina e da caixa térmica.
- Pressionar o botão RESET (reinicialização) para iniciar um novo ciclo de medição (monitoramento), apagando os registros relativos à noite anterior.

Término da jornada para câmara de vacina: repetem-se todos os passos do início da jornada.

Início da jornada para caixa térmica:

- Quando atingir a faixa de temperatura recomendada entre +2°C e +8°C, pressionar o botão RESET (reinicialização) para iniciar um novo ciclo de medição (monitoramento), apagando os registros da noite.
- Verificar a temperatura do momento atual, ou seja, a temperatura do momento em que colocou as vacinas na caixa térmica. No caso da caixa térmica relevância a temperatura MAX e MIN do período da noite anterior.
- Anotar apenas a temperatura atual na ficha de controle de temperatura da câmara de vacina e da caixa térmica.

Término da jornada para caixa térmica:

- Antes de desmontar a caixa, registre as temperaturas.
- Anote o horário na ficha de controle de temperatura.
- Verifique, no termômetro, a temperatura máxima.
- Verifique, no termômetro, a temperatura mínima.
- Verifique, no termômetro, a temperatura atual (do momento).
- Anote as temperaturas (atual, mínima e máxima) na ficha de controle de temperatura da câmara de vacina e da caixa térmica.
- Pressionar o botão RESET (reinicialização) para iniciar um novo ciclo de medição (monitoramento), apagando os registros relativos ao expediente.
- Fazer rubrica do responsável pela leitura.

Cuidados:

- Desejável que a temperatura esteja sempre no limite mínimo de +3°C e máximo de +7°C.
- A temperatura deve ser verificada a cada 2 horas.
- A temperatura deve ser registrada na ficha de controle de temperatura da câmara de vacina e da caixa térmica no início e no final da jornada.

- Nos casos de unidades que funcionam nos três turnos (manhã, tarde e noite) repetir esse procedimento ao final de cada turno.