



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE MOSTARDAS

DECRETO Nº 8095
de 10 de maio de 2019

**HOMOLOGA O PROCEDIMENTO OPERACIONAL
PADRÃO IMUNIZAÇÕES - POP**

MOISÉS BATISTA PEDONE DE SOUZA, Prefeito Municipal de Mostardas, no uso de suas atribuições legais e,
Considerando o Memorando nº 362/2019-SMS, oriundo da Secretaria Municipal de Saúde,

DECRETA:

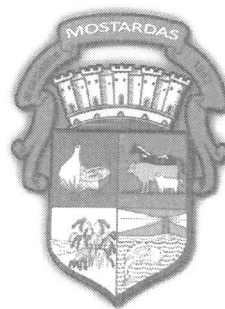
Art. 1º - Fica homologado o PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO IMUNIZAÇÕES - POP, 1ª versão, na forma do texto que segue em anexo, o qual fica fazendo parte integrante do presente decreto.

Art. 2º - Este decreto entra em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE MOSTARDAS, 10 de maio de 2019.


MOISÉS BATISTA PEDONE DE SOUZA
Prefeito Municipal

REGISTRE-SE E PUBLIQUE-SE



PREFEITURA MUNICIPAL DE MOSTARDAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PROCEDIMENTO OPERACIONAL

PADRÃO IMUNIZAÇÕES

1ª versão

MOSTARDAS
ANO 2019



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP

Nº 01

Data Emissão:

12/03/2019

Data de Vigência:

12/03/2019 à 12/03/2020

Próxima Revisão:

12/03/2020

Versão

Nº 01

Atividade: Rotina da sala de imunização

Executante: Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem

Resultados esperados:

- Padronizar a organização e funcionamento da sala de vacina a fim de otimizar o atendimento e acolhimento de seus usuários.
- Fornecer condições sanitárias ideais para a adequada administração de imunobiológico;
- Prover a sala com material necessário ao seu adequado funcionamento;
- Realizar registro adequado dos imunobiológicos administrados.

Materiais e Insumos necessários:

Imunobiológicos; Bancada ou mesa para o preparo dos imunobiológicos; Refrigerador; Câmara Fria; Ar condicionado; Armário com portas para guardar materiais; Gelo reciclável; Garrafas plásticas com água; Termômetro de momento, com máxima e mínima digital, com cabo extensor; Termômetro analógico de momento, máxima e mínima; Bandeja plástica perfurada; Caixas térmicas para conservação dos imunobiológicos (dia a dia, vacinação extramuros em campanhas, transporte de vacinas em caso de transferência por falta de luz); Seringas e agulhas descartáveis; Pia para a lavagem dos materiais; Pia para uso exclusivo da lavagem das mãos antes e depois o atendimento do usuário; Tomada exclusiva para cada equipamento elétrico; Algodão hidrófilo; Caixa coletora para descarte de material perfuro cortante; Cesto para lixo comum; Cesto para lixo contaminado; Álcool a 70% para limpeza de superfícies; Suporte para papel toalha e dispensador de sabão líquido; Papel toalha; Fichas de registro de imunobiológicos; Boletim de campanha de doses aplicadas; Mapa para controle diário da temperatura do refrigerador; Mesa tipo escrivaninha com gavetas; Lápis, canetas e borrachas, carimbo; Materiais de informática; Impressos Notas Técnicas ou salvas em uma pasta exclusiva; Calendário vacinal atualizado sempre em vista.

Principais atividades diárias:

- Verificar se a sala está limpa e em ordem, se não estiver realizar a limpeza da sala (pias e balcão), limpar a bancada com álcool a 70% no início de cada turno e quando necessário;
- Verificar e anotar a temperatura da geladeira e câmara fria, no registro diário de temperatura;
- Ligar ar condicionado, se necessário;
- Lavar as mãos;
- Organizar a caixa térmica de uso diário com gelo e termômetro;
- Deixar a caixa fechada e aguardar atingir a temperatura ideal para acondicionar as vacinas;
- Retirar do refrigerador a quantidade de imunobiológicos necessário para o dia, conforme agendamentos e avaliação da demanda espontânea;
- Verificando sempre o prazo de validade dos imunobiológicos, usando sempre os de validade próximos;
- Trocar o gelo reciclável no início do turno seguinte;
- Supervisionar a sala diariamente verificando se há na pia: água, sabão líquido, papel toalha, cesto de lixo forrado com saco plástico branco e outro com saco preto com tampa de acionamento por pedal ou lixeira com tampa, caixa coletora para descarte de material perfuro cortante e se há vacina suficiente no refrigerador;
- Deverá ser realizada uma limpeza completa da sala quinzenalmente: limpar o teto, as paredes, as janelas, lâmpadas e portas; e semanalmente: lavar o chão com água e sabão e desinfetar os utensílios;
- A limpeza do refrigerador deverá ser realizada quinzenalmente ou quando a camada de gelo atingir 1,0 cm;
- Não mexer no termostato;
- Usar tomada exclusiva para o refrigerador;
- Instalar o refrigerador distante de fonte de calor, bem nivelado e afastado 20 cm da parede;
- Ajustar o alarme visual sonoro da câmara refrigerada (com mínimo de +3°C e máximo de +7°C), para possibilitar a adoção de condutas apropriadas;
- Manter a geladeira a uma temperatura de + 2°C a + 8°C, sendo o ideal +5°C;
- Manter gelo reciclável, na posição vertical, no congelador ocupando todo o

espaço;

- Manter no mínimo seis garrafas plásticas com água corada na parte inferior da geladeira mantendo a sua gaveta, pois elas contribuem para estabilizar a temperatura;
- Acondicionar as vacinas em bandejas plásticas perfuradas para permitir a circulação de ar da seguinte forma:
1ª prateleira: vacinas virais que podem ser congeladas (Febre Amarela, Tríplice Viral, Tetra Viral e Varicela);
2ª prateleira: vacinas bacterianas (Hepatite B, dT, DTP, Influenza, BCG, Pneumocócica 10V, Meningocócica C, Rotavírus, VIP, Raiva humana, HPV, Penta valente, VOP, as outras vacinas que não podem ser congeladas e o termômetro de máxima e de mínima na posição vertical;
3ª prateleira: soros, diluentes;
- Não acondicionar nada na porta do refrigerador ou qualquer outro tipo de material em seu interior;
- Repor diariamente como: algodão, álcool, agulhas, seringas, impressos, papel toalha e sabão líquido;
- Acondicionar seringas e agulhas em armários limpos e arejados;
- Utilizar maca ou mesa de apoio impermeabilizada para facilitar sua limpeza e/ou desinfecção;
- 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;
- Realizar registro dos imunobiológicos no cartão do cliente e anotar no mapa diário;
- Realizar o aprazamento dos imunobiológicos a serem administrados posteriormente
- Lavar as mãos antes e após a administração de cada imunobiológicos;
- 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;
- Desprezar a seringa na caixa coletora para descarte de material perfuro cortante

(que deve estar estrategicamente em local de fácil acesso), o material contaminado em lixeira com saco branco e o restante em lixo comum;

- Notificar reações adversas se houver;
- Ao final do dia desprezar as sobras de vacinas que ultrapassem o prazo estabelecido após abertura do frasco;
- Realizar limpeza da sala;
- Realizar relatórios e o consolidado mensal no final do mês em Sistema de Informação do Programa Nacional do Programa de Imunizações - SI-PNI Web.
- Realizar pedidos mensais de imunobiológicos entre os dias 20 e 24 de cada mês no Sistema de Informação de Insumos Especiais - SIES.
- Fazer busca ativa de faltosos conforme agendamento;

• **Cuidados:**

- Receber sempre o cliente com uma relação de confiança;
- Sempre passando as informações claras e precisas e orientando sobre o retorno;
- Certificar sobre o estado de saúde da pessoa, se não tem contraindicação vacinal e cuidar sobre as falsas contraindicações;
- Realizar uma pesquisa completa do cliente no SI-PNI Web, e se for o caso de não encontrar fazer a inclusão do mesmo;
- Observar rigorosamente as anotações do cartão de vacinas, no registro de espelho e no sistema de informação (SI-PNI Web);
- Deixar sempre apazado o próximo retorno do cliente;
- Observar rigorosamente, antes da administração: o cartão de vacinas, se o imunobiológico está correto, data de validade, via de administração, lote e a pessoa que vai receber o imunobiológico;
- Após a administração da vacina não se deve reencapar a agulha utilizada, pelo risco de acidente;
- É necessário que a equipe que compõe a sala de imunização seja composta por profissionais aptos para a administração e manejo dos imunobiológicos;
- Atentar para o quantitativo necessário de imunobiológicos para que não haja falta.

Resultados esperados:

Orientar corretamente sobre a técnica de vacinação visando assim à diminuição de EAPV e contaminação do frasco da vacina.

Ações em caso de não conformidade:

- Registrar e comunicar a coordenação quanto à falta dos insumos necessários ao bom funcionamento da sala;
- Registrar e comunicar a enfermeira da área de abrangência sobre eventuais recusas a administração de algum imunobiológico.
- Em caso de eventual mudança de temperatura nas redes de frio, chegando a alcançar +7°C seja por falta de energia ou falha de equipamento:

Avisar a enfermeira da unidade.

- Registrar a temperatura do momento no relatório de registro.
- Entrar em contato com o Hospital do município, que no caso possui gerador próprio, para que seja feito o acondicionamento dos imunobiológicos quando houver necessidade, por alguma falha na energia que cause aquecimento na temperatura.
- Neste local (hospital) está instalada pela Secretaria Municipal de Saúde uma geladeira que serve para dar suporte nesses casos.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP Nº 02		
Data Emissão: 12/03/2019	Data de Vigência: 12/03/2019 à 12/03/2020	Próxima Revisão: 12/03/2019	Versão Nº 01
Atividade: Limpeza da sala de vacinas Executante: Auxiliares de serviços gerais.			
Resultados esperados: Prevenir infecções cruzadas; proporcionar conforto e segurança à clientela e à equipe de trabalho e manter um ambiente limpo e agradável.			
Materiais necessários: Balde 10 litros; Calçado fechado; Desinfetante (hipoclorito de sódio a 1% ou água sanitária); Escova de mão; Esponja; Luva para limpeza; Pano de chão (limpos); Pano de limpeza; Pá para lixo; Rodo; Roupas apropriadas para limpeza (avental); Sabão; Saco			

descartável para lixo; Sapólio; Vassoura de pelo.

Principais atividades:

1. Procedimentos de limpeza

Para executar a limpeza da sala de vacinação, o funcionário deve:

- Usar roupa apropriada e calçado fechado;
- Lavar as mãos;
- Calçar as luvas para iniciar a limpeza;
- Organizar os necessários;
- Preparar a solução desinfetante para a limpeza, colocando para cada litro de água 10ml de desinfetante;

Observação 1: .

- Recolher o lixo do chão com a pá, utilizando vassoura de pelo envolvida em pano úmido;
- Recolher o lixo do cesto, fechando o saco corretamente;

Observação 2:

- O saco de lixo é descartável e nunca deve ser reutilizado;
- Limpar os cestos de lixo com pano úmido em solução desinfetante;
- Iniciar a limpeza pelo teto, usando vassoura de pelo envolvida em pano seco;
- Limpar as luminárias e lavá-las com sabão, secando-as em seguida;
- Limpar janelas, vitraux basculante e esquadrias com pano molhado em solução desinfetante; continuar a limpeza com pano úmido e finalizar com pano seco;
- Lavar externamente janelas, vitraux basculante e esquadrias com vassoura de pelo (ou escova) e solução desinfetante, enxaguando-os em seguida;
- Limpar as paredes (revestidas com azulejos ou pintadas a óleo) com pano molhado em solução desinfetante e completar a limpeza com pano úmido e secar em seguida;
- Lavar a pia e torneira da seguinte forma:
- Pia de inox, com esponja e solução desinfetante;
- Pia de louça, com esponja, água e sapólio;
- Enxaguar e passar um pano úmido em solução desinfetante;
- Limpar o chão com vassoura de pelo envolvida em pano úmido com solução desinfetante e, em seguida, passar pano seco.

Observações 3:

- Não varrer o chão para evitar a dispersão do pó no ambiente;
- Fazer a limpeza do fundo para a saída, tantas vezes quantas forem necessárias, até que o ambiente fique limpo (três vezes no mínimo).



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP

Nº 03

Data Emissão:

12/03/2019

Data de Vigência:

12/03/2019 à 12/03/2020

Próxima Revisão:

12/03/2020

Versão

Nº 01

Atividade: Administração de vacina Oral (VO)

Executante: Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem

Materiais necessários:

Bisnaga da vacina (pólio oral) ou seringa contendo a vacina (Rotavírus); cuba rim; luvas; água; sabão; papel toalha.

OBS: o uso de luvas não é obrigatório, a não ser que o profissional tenha algum problema nas mãos ou unhas (EX: fungos, dermatite). Neste caso, trocar as luvas a cada administração. O uso das luvas não dispensa a lavagem das mãos, antes e depois de cada procedimento.

Principais atividades:

- Lavar as mãos;
- Verificar: cartão de vacinas, idade da criança, dose do esquema vacinal, data de validade;
- Registrar a dose administrada no cartão de vacinas e no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SIPNI);
- Aprazar no cartão de vacina a próxima dose se for o caso;

Observações:

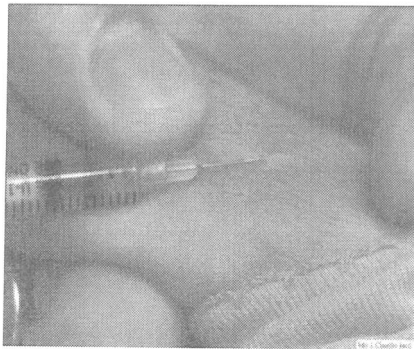
- A via oral é utilizada para a administração de substâncias que são absorvidas no trato gastrointestinal com mais facilidade;
- O volume e a dose dessas substâncias são introduzidos pela boca e apresentados, geralmente, em gotas, drágeas, cápsulas e comprimidos;
- As vacinas administradas por essa via são: a vacina oral contra a poliomielite e a vacina oral contra Rotavírus.

Cuidados:

- 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.

Ações em caso de não conformidade:

- Se, no momento da administração da vacina da pólio oral, encostar o bico da bisnaga na boca da criança, descartar a bisnaga.

 Programa Nacional de Imunização	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP Nº 04		
Data Emissão: 12/03/2019	Data de Vigência: 12/03/2019 à 12/03/2020	Próxima Revisão: 12/03/2020	Versão Nº 01
Atividade: Administração de vacina Intradérmica (ID) Executante: Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem			
Resultados esperados: Orientar corretamente sobre a técnica de vacinação visando assim à diminuição de EAPV.			
Materiais necessários: Seringa para a injeção intradérmica é de 1 ml, que possui escalas de frações em mililitros (0,1 ml); Agulha entre 10 e 13 mm de comprimento, fina (entre 3,8 e 4,5 dec/mm de calibre) e com bisel curto; Luvas; Cuba rim; Algodão seco; Água; Sabão; Papel toalha. OBS: o uso de luvas não é obrigatório, a não ser que o profissional tenha algum problema nas mãos ou unhas (EX: fungos, dermatite). Neste caso, trocar as luvas a cada administração. O uso das luvas não dispensa a lavagem das mãos, antes e depois de cada procedimento.			
Principais atividades: Na utilização da via intradérmica a solução é introduzida na camada superficial da pele, chamada derme:  A via intradérmica é uma via de absorção muito lenta, utilizada para:			

- Administração da vacina BCG-ID;
- Realização de prova de hipersensibilidade, como o PPD.

O local mais utilizado para injeções intradérmicas 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. (ANEXO 2)

Procedimentos para administração:

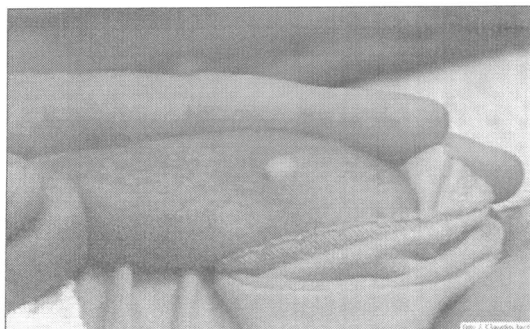
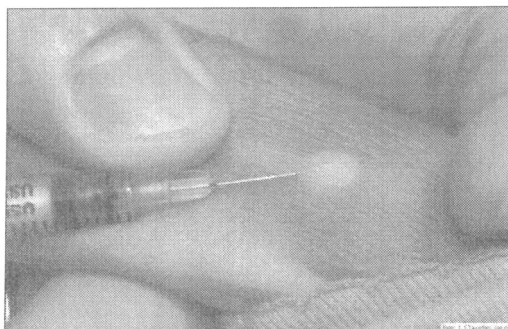
- Lavar as mãos;
- Conversar e tranquilizar os pais e acompanhantes sobre o procedimento à ser realizado;
- Orientar sobre cuidados após vacinação;
- Registrar a dose administrada no cartão de vacinas;
- Fazer a limpeza da pele, caso necessário;
- Verificar condições da criança para receber a vacinação (peso, ausência de lesão dermatológica no local, temperatura, outras sintomatologias);
- Preparar a vacina no momento da administração;

Observações:

- 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;
- Lavar as mãos.

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.

**Cuidados:**

- Segurar o braço da criança com delicadeza;
- Orientar para a pessoa que está ajudando a segurar a criança em proteger os olhos da mesma no momento da aplicação, para prevenir no caso de expelir um pouco de líquido para fora.

Particularidade:

Após 6 meses da aplicação e não aparecer nenhuma marca vacinal não se revacina.

 Programa Nacional de Imunização	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP Nº 05		
Data Emissão: 12/03/2019	Data de Vigência: 12/03/2019 à 12/03/2020	Próxima Revisão: 12/03/2020	Versão Nº 01
Atividade: Administração de vacina Subcutânea (SC)			
Executante: Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem.			
Resultados esperados: Orientar corretamente sobre a técnica de vacinação visando assim à diminuição de EAPV.			

Materiais necessários:

Seringas de 1 ou 3 ml; Agulha pequena entre 13 e 20 mm de comprimento, fina (entre 4 e 6 dec/mm de calibre) e com bisel curto; Luvas; Cuba rim; Algodão seco; Água; Sabão; Papel toalha.

OBS: o uso de luvas não é obrigatório, a não ser que o profissional tenha algum problema nas mãos ou unhas (EX: fungos, dermatite). Neste caso, trocar as luvas a cada administração. O uso das luvas não dispensa a lavagem das mãos, antes e depois de cada procedimento.

Principais atividades:

- 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 1,5 ml, absorção lentamente;
- Vacinas: varicela, tríplice viral, contra a febre amarela e tetra viral.

Os locais mais utilizados para injeções subcutâneas são:

- Região do deltoide no terço proximal;
- Face superior externa ou posterior do braço;
- Face anterior da coxa;

Procedimentos para administração

- Lavar as mãos;
- Escolher o local da administração;
- Fazer a limpeza da pele, caso necessário.

Observações:

- A limpeza da pele deve ser feita com água e sabão (se necessário);
- 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 cima, com rapidez e firmeza;

- **Não é necessário aspirar** (região pouco vascularizada).

Cuidados:

- Injetar o líquido lentamente;
- Retirar a seringa com a agulha, em movimento único e firme;
- Fazer leve compressão no local com algodão seco;
- Lavar as mãos.

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.

 Programa Nacional de Imunização	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP Nº 06		
Data Emissão: 12/03/2019	Data de Vigência: 12/03/2019 à 12/03/2020	Próxima Revisão: 12/03/2020	Versão Nº 01
Atividade: Administração de vacina Intramuscular (IM) Executante: Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem			
Resultados esperados: Orientar corretamente sobre a técnica de vacinação visando assim à diminuição de EAPV.			
Materiais necessários: Seringa com volume entre 1,0 a 5,0 ml; Agulha entre 20 x 5,5; 25 x 6 ou 25 x 7; Bisel longo; Luvas; Cuba rim; Algodão seco; Água; Sabão; Papel toalha. OBS: o uso de luvas não é obrigatório, a não ser que o profissional tenha algum problema nas mãos ou unhas (EX: fungos, dermatite). Neste caso, trocar as luvas a cada administração. O uso das luvas não dispensa a lavagem das mãos, antes e depois de cada procedimento.			
Principais atividades: • A solução é introduzida dentro do tecido muscular; • Via apropriada para a administração de soluções irritantes (aquosas ou oleosas); • Volumes superiores a 1,5 ml até, no máximo 5 ml, sendo que na região deltoidiana o volume máximo deve ser 4ml, absorção rápida e efeitos imediatos;			

- Vacinas tríplice bacteriana (DTP), dupla infantil e adulto (DT e dT), vacina contra a pneumonia, vacina contra a hepatite B, contra a raiva de vírus inativados, contra a poliomielite de vírus inativados, entre outras.

Os locais selecionados devem estar distantes dos grandes nervos e vasos sanguíneos, sendo os mais utilizados:

- O músculo vasto lateral da coxa, no terço médio da coxa, medido entre o joelho e o trocanter maior;
- O músculo deltoide.

a) Procedimentos gerais para administração

- Lavar as mãos;
- Escolher o local da administração;
- Fazer a limpeza da pele com água e sabão, caso necessário;

Observações:

- Introduzir a agulha com o bisel lateralizado
- A limpeza da pele deve ser feita 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, em ambiente hospitalar e/ou posto de saúde) utilizar o álcool a 70%;
- Firmar o músculo, utilizando o dedo indicador e o polegar (Fig.1);



- Introduzir a agulha em ângulo reto 90°;
- Colocar a pessoa em decúbito dorsal, decúbito lateral ou sentada (Fig. 2);



- Localizar o terço médio da face externa da coxa;
- Administrar a injeção intramuscular, conforme procedimentos gerais descritos neste item, na letra a (figura 3);

- 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, na letra a.

- Em crianças com pouca massa muscular utilizar angulação de 60°, em sentido podálico (para os pés);
- 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;
- Lavar as mãos.

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



Atividade: Descarte de material biológico e resíduo da sala de vacinas.

Resultados esperados:

Padronizar o descarte de lixo comum, biológicos e não biológicos e perfuro cortantes da sala de vacinas.

Equipamentos necessários:

EPI's (máscara, gorro, óculos, luvas, etc.), coletor de material perfuro cortante, saco plástico de cor branco-leitosa.

Principais atividades:

- Os resíduos com microrganismos **vivos ou atenuados**, seringas utilizadas ou frascos de imunobiológicos com expiração do prazo de validade, com conteúdo inutilizado, vazios ou com restos do produto, devem ser submetidos a tratamento antes da disposição final;
- Os resíduos perfuro cortantes necessitam serem acondicionados em recipientes resistentes, que obedeçam a NBR ABNT 13853/97 e que estejam devidamente identificados com a inscrição PERFURO CORTANTE;
- Os resíduos provenientes de campanhas e vacinação extramuros ou intensificações, devem ser recolhidos e devolvidos à Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) competente, em recipientes rígidos, resistentes à punctura, ruptura, vazamento, com tampa e devidamente identificados, de forma a garantir o transporte seguro até a unidade de tratamento.
- O lixo da sala de vacinação é caracterizado como lixo perigoso e lixo comum.

1.1. Lixo perigoso:

- O material biológico: sobras diárias de imunobiológicos ou produtos que sofreram alteração de temperatura, ou com prazo de validade vencido;
- Os resíduos perfurantes: agulhas, ampolas de vacinas ou vidros que se quebram facilmente; e os outros resíduos infectantes: seringas descartáveis, algodão e papel absorvente.

OBS: O lixo perigoso, por conta de sua composição, recebe cuidados especiais na separação, no acondicionamento, na coleta, no tratamento e no destino final.

1.2. Lixo comum:

- Os demais resíduos da sala de vacinação são considerados

OBS: O responsável pela limpeza da sala de vacinação faz, também, a identificação e a separação dos resíduos, bem como o tratamento (realizado na própria sala) das sobras diárias de imunobiológicos ou daqueles que sofreram alteração de temperatura, ou que estão com prazo de validade vencido, além do tratamento dos outros resíduos perfurantes e infectantes.

1.2.1. Separação:

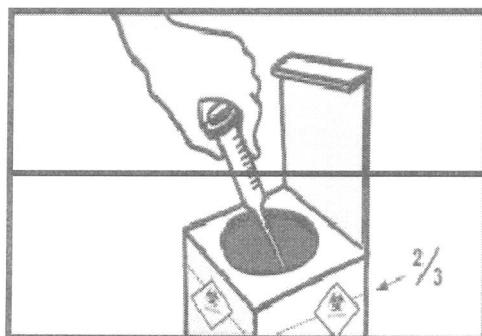
- A separação entre o lixo perigoso e o lixo comum, feita no local de origem, ou seja, na própria sala de vacinação, apresenta as seguintes vantagens:

- Permite o tratamento específico e de acordo com as necessidades de cada categoria; Impede a contaminação do lixo como um todo;
- Permite que as medidas de segurança sejam adotadas ainda na sala de vacinação; Facilita a ação em caso de acidentes ou de emergência.

1.2.2. Acondicionamento e armazenamento:

- Acondicionar em recipiente de material resistente os resíduos especiais, ou lixo perigoso, como seringas e agulhas descartáveis (figura 1);
- Usar o recipiente de material resistente até completar dois terços de sua capacidade, independente do número de dias;
- Acondicionar os frascos contendo restos de vacina, após tratamento adequado, no mesmo recipiente de material resistente usado para as seringas e agulhas;
- Acondicionar em saco plástico, cor branca leitosa, o recipiente rígido onde foram colocadas as seringas e agulhas, os vidros das sobras diárias de imunobiológicos ou daqueles que sofreram alteração de temperatura, ou que estão com prazo de validade vencido, bem como as ampolas quebradas;
- Acondicionar em sacos plásticos, na cor azul ou verde, os resíduos sólidos ou semissólidos e os resíduos comuns.

Figura 1 - Caixa para descarte de resíduos perfurantes e infectantes como seringas, agulhas, sobras de vacinas bacterianas, soros:



Cuidados:

Todo resíduo infectante a ser transportado é acondicionado em saco plástico branco e Impermeável;

Para garantir a segurança não misturar os vários tipos de lixo;

Fechar e vedar completamente os sacos plásticos antes de encaminhá-los para o transporte.

Ações em caso de não conformidade:

Em caso de acidente com material contaminado, verificar tipo de material e procurar atendimento médico em hospital especializado.

 PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP Nº 08			
Data Emissão: 12/03/2019	Data de Vigência: 12/03/2019 à 12/03/2020	Próxima Revisão: 12/03/2020	Versão Nº 01

Atividade: Eventos Adversos Pós-vacinação (EAPV)

Executante: Enfermeiros, Médicos e Técnicos de Enfermagem.

Resultados esperados:

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-PNI Web.

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);
- Após envia-se via sistema para SI-PNI Web-EAPV;
- Seguir fluxograma:

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:

- Após realizada a notificação se espera a resposta da investigação online em sistema:

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 e prescrição médica.

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.

Contraindicação para doses subsequentes:

- Quando a convulsão for associada à vacina tríplice DTP/Tetravalente ou Pentavalente, completar o esquema vacinal com a vacina tríplice acelular (DTPa) - CRIE;
- Realizar pedido de Imuno Especial para a mesma;
- 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 Ambú 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 Guillain Barré, provavelmente esse mecanismo imunológico está envolvido.

Conduta

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

Contraindicação 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, enduração 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.

Contraindicação 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 agredem 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;
- Oferecer água e leite materno, ambiente ventilado;
- Evitar bronco aspiração;
- Antitérmicos, se necessário, conforme prescrição médica; • Observação rigorosa, até a resolução do quadro.

Contraindicação 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).



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP
Nº 09

Data Emissão: 12/03/2019	Data de Vigência: 12/03/2019 à 12/03/2020	Próxima Revisão: 12/03/2020	Versão Nº 01
Atividade: Imunizações - Epidemiologia e vigilância Executante: Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem e ACS			
Resultados esperados: Preenchimento correto dos dados referentes à imunização. Captar os faltosos e aumentar a cobertura vacinal.			
Material necessário: Material para o registro das atividades: lápis, caneta, borracha, carimbo, almofada e outros; Cartão de controle (cartão espelho) e Mapa mensal de controle de estoque dos imunobiológicos.			
Principais atividades: • O técnico ou enfermeiro deverá somar as doses administradas registradas transferindo para o consolidado e enviar para a Sistema de Informação no ultimo dia útil da cada mês; • O enfermeiro e técnico de enfermagem deverão fechar o Mapa de Controle de Estoque dos Imunobiológicos; • Fazer a revisão do arquivo do cartão espelho, separando os faltosos para convocá-los a comparecer à Unidade de Saúde; • Utilizar o SINASC como instrumento para conhecimento das crianças menores de 1 ano, residentes na área de abrangência da Estratégia Saúde da Família (ESF); • A Gerência de Epidemiologia do município deverá encaminhar mensalmente, para todas as unidades a listagem por área de abrangência das crianças nascidas no ano; • Fazer um comparativo entre a listagem do SINASC, o cadastro dos ACS's e o arquivo de 2ª via de vacinas, buscando validar a informação sobre as crianças menores de 1 ano residentes na área de abrangência da ESF; • Definida as crianças, localizá-las na 2ª via do cartão de vacina, verificando a			

situação vacinal de cada uma delas;

- Crianças em atraso vacinal, residentes em áreas de elevado e muito elevado risco, devem ser visitadas pelos ACS responsáveis por aquela área, verificando se de fato aquela criança está com atraso do esquema vacinal. Retornar com as informações obtidas para a unidade;
- Sensibilizar os pais para que no menor espaço de tempo atualizem a situação vacinal de seu filho, caso se confirme o atraso vacinal;
- Caso a criança esteja com as vacinas em dia, anotar os dados sobre as doses recebidas e atualizar na unidade a 2ª via do cartão da criança;
- Caso a criança esteja vacinando em outra unidade ou em clínica privada, fazer o cartão espelho com as informações contidas no cartão da criança. Solicitar um telefone de contato para que o cartão espelho seja regularizado periodicamente;
- O arquivo de 2ª via deve ser organizado de forma que fique mais fácil de realizar a busca ativa dos faltosos;
- Para facilitar a busca de faltosos, pode-se marcar o cartão espelho com a cor da equipe do PSF responsável por aquela criança;
- Avaliar mensalmente as metas alcançadas, lembrando que para a análise de cobertura vacinal deve-se levar em consideração a situação vacinal de todas as crianças residentes na área de abrangência da sua unidade, inclusive daquelas que não vacinam na unidade.
- Deve ser feita mensalmente a avaliação de perdas técnicas se tiver, o controle de lotes e movimentação de imunobiológicos no Sistema de Informação;
- Controlar juntamente com a coordenadoria os pedidos realizados de Imunos Especiais -CRIE;
- Realizar estratégias de campanhas para melhor atender a população e com isso atingir metas estabelecidas pelo Ministério;

Ações em caso de não conformidade:

- Em caso de baixas coberturas, montar estratégias para resgate das doses residuais.

Preparado por: Clésia da Costa Alves Machado	Revisado por: Ana Lúcia da Cunha Lopes Ildamara dos Santos Morales	Aprovado:
--	---	------------------



Estado do Rio Grande do Sul
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

RESOLUÇÃO Nº 11/2019

Mostardas, 24 de Abril de 2019.

O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MOSTARDAS, no uso de suas atribuições que lhe confere a legislação vigente e no uso das prerrogativas conferidas pela Lei Federal n.º 8.080, de 19/09/90, Lei Federal n.º 8.142, de 28/12/90

Considerando as prerrogativas e atribuições estabelecidas pela Lei Complementar n.º 141, de 13/01/2012;

Considerando o inciso IV, do art. 4.º, da Lei Federal n.º 8.142, de 28/12/90, o qual determina que para receber os recursos de que trata o art. 3.º dessa mesma lei, os municípios deverão elaborar o Relatório de Gestão; e

Considerando o § 4.º do art. 33, da Lei Federal n.º 8.080, de 19/09/90, Lei Orgânica da Saúde e decreto nº 5839, de 11 de julho de 2006.

RESOLVE:

Aprovar o POP- Programa Operacional Padrão Sala de Vacinas, para ser utilizados em todas as salas de vacinas do município de Mostardas de forma padrão para qualificar a assistência prestada à população.

Jéssica Pereira Terra
Presidente do Conselho Municipal de Saúde