

NOTA TÉCNICA CONJUNTA – SUB. VPS/ e SUB. PAS/ SES-MG

Nº 05/2018

Assunto: Verificação e atualização da situação vacinal nas escolas

Atualização em 18/05/2018

As vacinas são eficazes ferramentas no controle das doenças imunopreveníveis e na redução da morbimortalidade. Estima-se que mais de três milhões de vidas são salvas anualmente no mundo graças a elas. Esse sucesso está diretamente condicionado à qualidade dos imunobiológicos e aos índices de cobertura e homogeneidade vacinal satisfatórios. No Brasil, o Programa Nacional de Imunizações (PNI) configura-se como estratégia para promover a vacinação de rotina para toda a população, com destaque para a promoção da saúde das crianças e adolescentes. Ampliando o Calendário de Vacinação Nacional, o PNI disponibilizou as vacinas HPV e Meningite C para os adolescentes. Em 2017, publicou-se a Portaria Interministerial Nº 1.055, que redefiniu as regras e os critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola (PSE) de forma a reafirmar a importância de verificação e atualização da situação vacinal em âmbito escolar.

Nesse contexto, através de uma ação conjunta, a Secretaria de Estado de Saúde e a Secretaria de Estado de Educação fomentam a vacinação nas escolas públicas e privadas, afim de contribuir para o alcance e adesão das crianças e adolescentes na faixa etária de 09 a 14 anos, professores e demais componentes da comunidade escolar. Esta ação será desenvolvida nos dois semestres de 2018, sendo um período durante a Campanha Nacional de Vacinação contra Influenza (16 de abril a 25 maio, sendo o Dia de mobilização nacional (Dia D) – 12 de maio); e outro durante a Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite e Seguimento contra o Sarampo (06 a 24 de agosto, sendo o Dia de mobilização nacional (Dia D) – 11 de agosto).

É importante destacar que essas vacinas são seguras e eficazes na prevenção de doenças. Encontram-se disponíveis gratuitamente nas Unidades Básicas de Saúde durante todo o ano.

O esquema recomendado para o adolescente é o seguinte:

Vacina	Idade	Nº de doses	Intervalo (meses)
Hepatite B	Todas	3 doses	0, 2 e 6
Dupla Adulto (dT)	A partir de 7 anos	3 doses (Penta, Tetra, DTP, DTPa ou dT).	0, 2 e 4 Reforço, se última dose há mais de 10 anos
Tríplice Viral	A partir de 1 ano	2 doses	0 e 1
Febre Amarela	A partir de 9 meses	1 dose	-
Vacina HPV Quadrivalente	09 - 14 anos (Meninas) 11 - 14 anos (Meninos)	2 doses	0 e 6
Meningo C Conjugada	11 - 14 anos	1 dose	-

Fonte: Ministério da Saúde, 2018.

Destaca-se que a vacinação das crianças e adolescentes ocorre sem necessidade de autorização ou acompanhamento dos pais ou responsáveis. No entanto, os pais ou responsáveis que não autorizarem a vacinação do adolescente na escola deverão encaminhar o “termo de recusa”, devidamente preenchido e assinado (anexo I).

Todos os professores das escolas públicas e privadas, além das vacinas preconizadas para adultos, conforme o calendário básico de vacinação do PNI, foram definidos como grupo prioritário para receber a vacina da 20ª Campanha Nacional de Vacinação contra Influenza. Assim, recomendamos que a vacinação deste público seja realizada nas escolas, aproveitando a oportunidade de vacinar com todas as vacinas disponíveis no calendário do adulto (Hepatite B, dupla adulto, tríplice viral, febre amarela e influenza).

1. Planejamento da ação nas escolas

As ações de vacinação nas escolas deverão ser programadas conjuntamente entre os profissionais de saúde e educação do município, utilizando as estratégias a seguir:

- Realizar reuniões intra e intersetoriais com instituições e entidades diversas da Saúde e Educação (Diretorias Regionais de Educação e Escolas);
- Fomentar as ações através do Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal (GTI-M) para garantia da eficiência dos resultados, de modo a agregar valor no que tange

à organização dos trabalhos nas escolas e equipes de Atenção Básica aderidas ao PSE;

- Promover a participação da Referência Técnica Municipal de Saúde do Adolescente, de modo a fortalecer a utilização da Caderneta de Saúde do Adolescente enquanto documento de saúde;
- Realizar levantamento do número de escolas públicas e privadas que serão visitadas;
- Avaliar local mais adequado para vacinação nas escolas;
- Realizar sensibilização dos pais para importância da vacinação;
- Levantar o número de crianças, adolescentes e professores que serão vacinados;
- Comunicação social efetiva para divulgar e informar a população de crianças e adolescentes, e seus pais e responsáveis sobre a vacinação e doenças imunopreveníveis, afim de sensibilizar os não vacinados;
- Realizar capacitação para assegurar que os profissionais das instituições de saúde (e de outros setores participantes da campanha) estejam aptos a desenvolver um adequado planejamento e implementação da campanha, garantindo a eficácia e a segurança da vacina e calcular o número de profissionais necessários para realizar a ação;
- Realizar estimativa do número de doses de vacinas necessárias que serão utilizadas;
- Realizar previsão e provisão de insumos necessários para desenvolver a atividade;
- Garantir registro nominal dos vacinados no SIPNI;
- Garantir que os profissionais da Atenção Básica registrem as ações referentes à verificação da situação vacinal na Ficha de Atividade Coletiva do Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica (SISAB), de modo a identificar o código INEP da escola contemplada.
- Definir a logística para a vacinação, considerando aspectos como: meio de transporte, armazenamento das vacinas, etc.

2. **Equipe**

A equipe deve ser composta, no mínimo, por um coordenador, um vacinador e um registrador. O primeiro tem, entre outras funções, de exercer a liderança e supervisionar o controle de infecção, de modo a garantir que os profissionais do atendimento administrem as vacinas adequadamente, com o emprego de práticas seguras de injeção. Vale salientar que é responsabilidade do enfermeiro supervisionar as ações dos profissionais da equipe de enfermagem.

Toda a equipe deve dominar os procedimentos da aplicação e conhecer os imunobiológicos a serem administrados, suas contraindicações e possíveis eventos adversos pós-vacinação; estar apta a executar o que é de sua responsabilidade, intervir nas ocorrências que requeiram urgência no atendimento e a responder corretamente às perguntas da população.

3. **A escolha do local**

Para eleger o local ideal para a ação de vacinação devem ser observados alguns fatores:

- Facilidade de estabelecer um fluxo unidirecional de pessoas;
- Garantir condições mínimas para execução da atividade com segurança (ambiente limpo, arejado, preferencialmente com refrigeração e protegido da luz solar);
- Existência de área privada para avaliação e tratamento de pessoas com eventos adversos pós-vacinação ou que venham a apresentar alguma intercorrência;
- Facilidade de acesso por cadeirantes e outras populações com necessidades especiais;
- O local deve contar com: mesa, bancada para apoio, cadeiras para o atendimento de crianças e adolescentes que não se sintam bem após a aplicação da vacina ou que apresentem sinais de medo e grande ansiedade (sintomas que aumentam a chance de síncope).

4. **Transporte**

O transporte da vacina deverá ser feito em veículo climatizado de forma a garantir a qualidade e integridade das vacinas até o seu destino, devendo:

- Garantir número de caixas térmicas adequada para acondicionamento das vacinas, bobinas de gelo reciclável e caixa para aplicação;

- Orientar o pessoal que transporta vacina sobre cuidados especiais para a manutenção da qualidade dos imunobiológicos;
- Lacrar as caixas com fita adesiva e identificá-las externamente;
- Transportar as vacinas em caixas térmicas, com termômetro de cabo extensor que mantenham temperaturas entre +2°C a +8°C;
- Monitorar constantemente a temperatura ao longo do deslocamento;
- Acondicionar as caixas térmicas de forma que evitem o deslocamento das mesmas no interior do veículo (nunca as transportar no porta malas do veículo).

5. Administração para Vacinação segura

A vacinação segura é um conjunto de diretrizes adotadas com o objetivo de garantir a qualidade da vacinação para que se alcance o máximo de proteção com o menor risco de danos à saúde. A eficácia da vacina e a segurança do vacinado estão também relacionadas com a técnica de administração. Destacam-se como aspectos fundamentais:

- Adotar os procedimentos seguros no manuseio, preparo e administração das vacinas. Para cada imunobiológico há uma via de administração recomendada que deve ser obedecida rigorosamente;
- Prover pia/lavatório com água potável corrente provida de sabonete líquido e papel toalha e/ou dispenser de álcool gel;
- Promover a organização e monitorar a limpeza da sala de vacinação;
- Utilizar instrumentos para o controle de temperatura interna, como termômetro de cabo extensor, com temperatura máxima, mínima e de momento, para as caixas de uso diário e para controle de estoque;
- Manter os imunobiológicos na temperatura adequada (entre +2°C a +8°C, sendo ideal +5°C) e protegido da luz solar direta;
- Manter as condições preconizadas de conservação das vacinas;
- Utilizar caixas térmicas com volume de acordo com a quantidade de imunobiológicos a ser utilizado para o acondicionamento e transporte de vacinas, sendo no mínimo:
 - Uma (01) caixa térmica para acondicionar os frascos de vacinas abertos e em uso;

- Uma (01) caixa térmica para acondicionar os frascos de vacinas fechados e em estoque;
 - Uma (01) caixa térmica para acondicionar o estoque de gelo reciclável;
- Organizar as caixas para o transporte e estoque das vacinas da campanha, seguir as orientações abaixo:
 - Ambientar as bobinas reutilizáveis, em quantidade suficiente;
 - Dispor as bobinas no fundo e paredes internas, formando uma barreira para reduzir a velocidade de troca de calor com o meio externo;
 - Posicionar o sensor do termômetro no centro da caixa térmica, monitorando a temperatura até atingir o mínimo de +1°C para certificar-se da adequada climatização no interior da caixa;
 - Organizar os imunobiológicos no interior da caixa de maneira segura para que não fiquem soltos e, eventualmente, se desloquem sofrendo impactos mecânicos durante o deslocamento e potenciais fissuras;
 - Posicionar o registrador de temperatura no centro da carga organizada, garantindo a medição de temperatura precisa dos imunobiológicos, para monitoramento da temperatura ao longo do deslocamento;
 - Dispor as bobinas reutilizáveis cobrindo os imunobiológicos;
- Manter as condições preconizadas de conservação das vacinas;
- Avaliar o esquema de cada vacina, volume, número de doses, intervalo entre elas, via e local de administração, de acordo com o Calendário Nacional de Vacinação;
- Classificar as vacinas de acordo com sua composição (constituídas por agentes infecciosos inativados, vivos atenuados, por organismos modificados em laboratórios ou por componentes (produtos, frações ou subunidades) dos agentes infecciosos);
- Realizar a triagem de cada pessoa a ser vacinada, avaliando criteriosamente a caderneta de vacinação para identificar possíveis atraso e realizar o aprazamento das doses seguintes;
- Conhecer a técnica correta para cada via de aplicação, o local indicado nas diferentes faixas etárias e as condições do indivíduo;
- Conferir a vacina a ser aplicada, sua validade e o preparo no momento da aplicação, observando os cinco “Certos” da vacinação:
 - Paciente Certo: Confirmar o nome evitando a aplicação em pessoa errada;

- Vacina Certa: Conferir pelo menos 3x qual vacina deve ser preparada para a administração;
- Momento Certo: Analisar cuidadosamente o cartão de vacinação para ter certeza que é o momento correto para administrar determinada vacina;
- Dose Certa: Administrar a dose correta. O cuidado deve ser redobrado quando a apresentação da vacina for multidose;
- Preparo e administração certos: Preparar a vacina de acordo com sua apresentação. Ex: diluir o pó da vacina com o conteúdo inteiro do diluente; Não agitar a vacina com força após a diluição; Aspirar todo conteúdo quando a vacina for monodose e a dose correta quando essa for multidose;e, Utilizar a agulha correta e escolher a melhor área/sítio para aplicação da vacina;
- Avaliar a administração da vacinação simultânea;
- Avaliar as precauções e as contraindicações de cada vacina;
- Informar ao paciente sobre possíveis eventos adversos que podem ocorrer;
- Manipular adequadamente o frasco, a seringa e a agulha, evitando ocorrência de contaminação do produto ou dos insumos;
- Utilizar de dispositivo perfuro cortante para descarte das seringas e dos frascos vazios de vacinas para posterior descarte;
- Realizar o registro das doses aplicadas no cartão de vacina, anotando a vacina, dose, lote, data em que a mesma foi administrada e assinatura do vacinador e marcar retorno quando necessário;
- Prezar pelo compromisso com a qualidade e a segurança do paciente.

6. **Descarte**

O gerenciamento de resíduos de serviços de saúde deve estar em conformidade com as definições estabelecidas na RDC Anvisa nº222, de 22 de março de 2018, que regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento de Serviços de Saúde e a Resolução Conama nº 358, de 29 de abril de 2005, que dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos Resíduos dos Serviços de Saúde (RSS).

Os resíduos provenientes de vacinação extramuros, quando não puderem ser submetidos ao tratamento nos locais de geração, devem ser acondicionados em recipientes rígidos com tampa, resistentes a punctura, ruptura, vazamento e devidamente identificados, de

forma a garantir o transporte seguro até a unidade de tratamento. E posteriormente, dando o destino adequado aos resíduos da ação de vacinação.

7. Registro das Informações

O registro de doses aplicadas se constitui em uma etapa fundamental para monitorar o êxito das ações de vacinação. Todos os dados referentes às atividades de vacinação devem ser registrados nos impressos adequados para a manutenção, o do histórico vacinal do indivíduo e a alimentação dos sistemas de informação do PNI. As doses aplicadas devem ser registradas no Sistema de Informação nominal que está sendo utilizado em cada município (SIPNI ou similar).

Realizar relatório das experiências exitosas com foto e enviar para a regional de saúde, conforme roteiro no anexo II.

8. Eventos adversos pós-vacinação (EAPV)

Todos os profissionais da saúde que tiverem conhecimento da suspeita de EAPV deverão notificá-los às autoridades de saúde. Devem ser notificados:

- Todos os eventos graves, raros e ou inusitados;
- Eventos relacionados a erros de imunização;
- Eventos que ocorrem em grupos de pessoas;
- Eventos inesperados e sua relação com a vacinação não é clara (30 dias após vacinação);
- Rumores e sinais, ou seja, informação sobre possível causalidade entre um evento adverso e uma vacina.

OS EVENTOS ADVERSOS GRAVES OBSERVADOS APÓS A VACINAÇÃO DEVEM SER NOTIFICADOS IMEDIATAMENTE (EM ATÉ 24 HORAS) E INVESTIGADOS EM ATÉ 48 HORAS APÓS A NOTIFICAÇÃO.

Para a notificação e a investigação do EAG é necessário preencher a FICHA DE NOTIFICAÇÃO/INVESTIGAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAÇÃO, podendo ser obtida através do link: <http://sipni.datasus.gov.br/si-pni-web/faces/inicio.jsf>.

Após o preenchimento da ficha, esta deverá ser inserida no módulo evento adverso do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI).

REFERÊNCIAS:

Brasil. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 1.533, de 18 de agosto de 2016**. Redefine o Calendário Nacional de Vacinação, o Calendário Nacional de Vacinação dos Povos Indígenas e as Campanhas Nacionais de Vacinação, no âmbito do Programa Nacional de Imunizações (PNI), em todo o território nacional. Publicada em 18 de agosto de 2016. Brasília, DF, 2016. Disponível em: <http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/download/portaria-1533-de-18082016-redefine-calendario-nacional-de-vacinacao-para-2016/>

Brasil. Ministério da Saúde. **Nota Informativa n. 135 de 2017/CGPNI/DEVIT/SVS/MS**. Informa as mudanças no Calendário Nacional de Vacinação para o ano de 2018. Publicada em 26 de dezembro de 2017. Brasília, DF, 2017. Disponível em: http://cosemspb.org/wp-content/uploads/2018/01/Nota-Informativa_135_2017_CGPNI.pdf

Brasil. Ministério da Educação; Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial nº 1.055 de 25 de abril de 2017**. Redefine as regras e os critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola – PSE por estados, Distrito Federal e municípios e dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro para custeio de ações. Brasília, DF, 2017. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/abril/25/25-04-17-Coletiva-Programa-Saude-na-Escola.pdf>.

Brasil. Ministério da Saúde. **Informe Técnico: 20ª Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza**. Publicada em 01 de março de 2018. Brasília, DF, 2018. Disponível em: http://www.cosemssp.org.br/wp-content/uploads/2018/03/Informe_Cp_Influenza_-_01-03-2018.pdf

Brasil. Ministério da Saúde. **Informe Técnico: Campanha Nacional de Multivacinação para Atualização da Caderneta de Vacinação da Criança e do Adolescente**. Publicada



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO À SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

em 10 de agosto de 2017. Brasília, DF, 2017. Disponível em:
<http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/vacinacao/publicacoes>

Santos, Evelin Plácido dos; Oliveira, Mayra Martho Moura de. **Vacinação extramuros: O compromisso com a qualidade e a segurança do paciente.** Imunizações, V. 10, N. 2, 2017. Disponível em: <https://sbim.org.br/images/revistas/revista-imuniz-sbim-v10-n2-2017.pdf>



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO À SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Deise Aparecida dos Santos
Superintendente de Vigilância
Epidemiológica, Ambiental e Saúde do
Trabalhador
Superintendência de Vigilância
Epidemiológica, Ambiental e Saúde do
Trabalhador
Subsecretário de Vigilância e Proteção à
Saúde
Secretaria Estadual de Saúde de Minas
Gerais
SVEAST/Sub.VPS/SES MG

Ana Paula Medrado de Barcellos
Superintendente de Atenção Primária à
Saúde
Superintendência de Atenção Primária à
Saúde
Subsecretaria de Políticas e Ações de
Saúde
Secretaria de Estado de Saúde
SAPS/SUBPAS/SES-MG

Rodrigo Fabiano do Carmo Said
Subsecretário de Vigilância e Proteção à
Saúde
Subsecretaria de Vigilância e Proteção à
Saúde
Secretaria Estadual de Saúde de Minas
Gerais
Sub.VPS/SES MG

Homero Cláudio Rocha Souza Filho
Subsecretário de Políticas e Ações de
Saúde
Subsecretaria de Políticas e Ações de
Saúde
Secretaria de Estado de Saúde
SAPS/SUBPAS/SES-MG



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO À SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Anexo I

Modelo: TERMO DE RECUSA DE VACINA

Eu _____ (nome do pai, da mãe ou do responsável), inscrito(a) sob RG nº _____ e inscrito(a) sob CPF nº _____, NÃO AUTORIZO meu(minha) filho(a) a tomar as vacinas a serem administradas na escola em que estuda.

Estou ciente de que, ao não enviar este Termo devidamente preenchido e assinado à escola, os profissionais de saúde poderão administrar a vacina em meu (minha) filho(a).

Anexo II

ROTEIRO: IDENTIFICAÇÃO DE EXPERIÊNCIAS EXITOSAS

TEMÁTICA: IMUNIZAÇÃO

MUNICÍPIO:

BLOCO 1 – INFORMAÇÕES A RESPEITO DA EXPERIÊNCIA.

DADOS DOS RESPONSÁVEIS

Nome:

E-mail:

Telefones de contato: ()

Perfil:

() Profissional de saúde/educação

() Gestor

Nome:

E-mail:

Telefones de contato: ()

Perfil:

() Profissional de saúde/educação

() Gestor

ATORES/PARTICIPANTES DA ATIVIDADE

NOMES:

INFORMAÇÕES DA EXPERIÊNCIA

1. Onde a experiência acontece/aconteceu?
2. Qual é o nome da experiência?
3. A experiência ainda está sendo realizada?
() Sim. Há quanto tempo?
() Não. Quanto tempo durou?
4. Qual é/foi o público envolvido na experiência? Quantas pessoas?
5. Quais os atores participaram da construção da experiência?

BLOCO 2 - DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

6. Descreva objetivamente a experiência conforme sugestões que se seguem: (200-400 palavras)

Sugestões de pontos a serem abordados no relato:

- Qual o objetivo da experiência? Como ela funciona?
- Como foi a organização para realizar a experiência?
- Houve planejamento da experiência?
- Quais foram as etapas do trabalho realizado?
- Houve apoio de outros níveis de gestão (distrital, município, região, estado), de parceiros locais e da comunidade?
- Os educandos se envolveram na ação?
- Os aspectos regionais e culturais foram considerados?
- Houve articulação com outras secretarias?
- Houve articulação com a comunidade? Como?
- Houve articulação com outros níveis da rede de atenção à saúde?

7. Quais as possíveis inovações que a experiência trouxe? (Até 400 palavras)

Caso se aplique, incluir:

- Quais estratégias de ação que foram sendo formuladas/produzidas durante o percurso da experiência?
- Quais os desafios e os principais avanços em relação à realização da experiência?
- O que a experiência traz de diferencial para os educandos e para o território de responsabilidade compartilhada?
- Quais os resultados da experiência?

8. Considerando que a experiência poderá ser replicada em outra localidade, quais os limites e lições aprendidas pelos responsáveis? (até 400 palavras)

BLOCO 3 - ANEXOS – BANCO DE FOTOS.

Sugerimos que para cada experiência sejam anexadas fotos das atividades realizadas (no máximo 4 fotos). As fotos deverão ser representativas do desenvolvimento da ação nos Estados/Municípios e deverão seguir as recomendações específicas da legislação referente à cessão de direitos de imagem.