

DOCUMENTOS SALA DE VACINA¹

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Belo Horizonte — 2024

¹ Nota: Adaptado de “Documentos Sala de Vacina” (Anexo 8b) – Material de Apoio Atividade 8 – Matriz de gerenciamento e Tutoria – Etapa 2.2 – APS; Planifica SUS, SBIBAE (2019)

Governador do Estado de Minas Gerais

ROMEU ZEMA

Vice-Governador do Estado de Minas Gerais

MATEUS SIMÕES DE ALMEIDA

Secretário de Estado de Saúde

FÁBIO BACCHERETTI VITOR

Secretária de Estado Adjunta de Saúde

POLIANA CARDOSO LOPES

Chefia de Gabinete

MARINA QUEIRÓS CURY

Subsecretaria de Redes de Atenção à Saúde

CAMILA MOREIRA DE CASTRO

Subsecretaria de Vigilância em Saúde

EDUARDO CAMPOS PROSDOCIMI

Subsecretaria de Acesso a Serviços de Saúde

JULIANA ÁVILA TEIXEIRA

Superintendência de Atenção Primária

CAMILA HELEN DE ALMEIDA SILVA OLIVEIRA

COORDENAÇÃO

Christina Nunes Coelho – Diretora de Políticas de Atenção Primária em Saúde

Silvana Novaes Ferreira – Coordenadora de Qualificação de Processos de Trabalho de Atenção Primária à Saúde e Ações de Vigilância

ELABORAÇÃO E CONTRIBUIÇÃO

DIRETORIA DE POLÍTICAS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE – COORDENAÇÃO DE QUALIFICAÇÃO DOS PROCESSOS DE TRABALHO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E AÇÕES DE VIGILÂNCIA – CQPTAPS

Bruna de Castro Silva

Christina Coelho Nunes

Érika Guimarães Lage

Igor da Matta

Márcia Beatriz Sawaya A Ferreira

Silvana Novaes Ferreira

DIRETORIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E POLÍTICAS DE EQUIDADE

Nayara Resende Pena

Juliana Amorim Prosdocimi de Lima

Waleska Aparecida Vianna de Rezende

DIRETORIA DE ESTRUTURAÇÃO E FINANCIAMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Ana Luiza Pereira Silva

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SERVIÇOS DE SAÚDE

Cristiane Carla Correia Nogueira

Mateus Miranda

Nádia Aparecida Campos Dutra

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS E IMUNIZAÇÃO (DVDTI) / COORDENAÇÃO ESTADUAL DO PROGRAMA DE IMUNIZAÇÕES (CEPI)

Josianne Dias Gusmão

Aline Mendes Vímieiro

Denisiane Geralda Araújo

Natatia Santana Carvalho

Rosângela Aparecida de Azevedo

Maria Nazaré Marques Moreira

Roberta Barros da Silva

GRUPO DE ANÁLISE E MONITORAMENTO DA VACINAÇÃO (GAMOV)

Janaina Fonseca Almeida Souza

REDE DE FRIO

Fernanda Luiza Francisco

Jeniffer Carolina Q. Rocha

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACS – Agente Comunitário de Saúde
ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APS – Atenção Primária à Saúde
BNCC – Base Nacional Comum Curricular
CEMIG – Companhia Energética de Minas Gerais S.A
CNS – Cartão Nacional de Saúde
CRIE – Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais
DML – Depósito de Material de Limpeza
EPI – Equipamento de Proteção Individual
ESAVI – Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização
FOET-UF – Formulário de Ocorrência de Excursão de Temperatura – Unidade Federada
GTI-M – Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal
IRAS – Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
PEC – Prontuário Eletrônico do Cidadão
PGRSS – Programa de Gerenciamento de Resíduos em Serviços de Saúde
PNI – Programa Nacional de Imunizações
POP – Procedimento Operacional Padrão
PSE – Programa Saúde na Escola
RDC – Resolução da Diretoria Colegiada
SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SES – Secretaria Estadual de Saúde
SBIBAE – Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein
SCIH – Serviço de Controle de Infecção Hospitalar
UAPS – Unidade de Atenção Primária à Saúde
UBS – Unidade Básica de Saúde
UPA – Unidades de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	6
POP nº 01 – FLUXOGRAMA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (UAPS) SALA DE VACINA	7
POP nº 02 – INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DOS PROCESSOS DE TRABALHO NAS SALAS DE VACINA	9
POP nº 03 – LIMPEZA SALA DE VACINA	13
POP nº 04 – HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS	18
POP nº 05 – MONITORAMENTO E CONTROLE DE TEMPERATURA	22
POP nº 06 – LIMPEZA CÂMARA DE VACINA	25
POP nº 07 – ORGANIZAÇÃO DE IMUNOBIOLOGICOS NA CÂMARA DE VACINA	27
POP nº 08 – MANEJO DA CAIXA TÉRMICA	29
POP nº 09 – PLANO DE CONTINGÊNCIA EMERGENCIAL EM CASO DE FALTA DE ENERGIA ELÉTRICA	31
POP nº 10 – IMUNOLÓGICO SOB SUSPEITA	33
POP nº 11 – ADMINISTRAÇÃO DE IMUNOBIOLOGICOS	35
POP nº 12 – FLUXO DE ENCAMINHAMENTO PARA O CENTROS DE REFERÊNCIA PARA IMUNOBIOLOGICOS ESPECIAIS (CRIE)	37
POP nº 13 – MANEJO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE	41
POP nº 14 – BUSCA ATIVA DE FALTOSOS	45
POP nº 15 – REGISTRO DOS IMUNOBIOLOGICOS NO E-SUS APS[1]	47
POP nº 16 – EVENTOS SUPOSTAMENTE ATRIBUÍVEIS À VACINAÇÃO OU IMUNIZAÇÃO (ESAVI)	50
POP nº 17 – PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE) – VERIFICAÇÃO DA SITUAÇÃO VACINAL – VACINAÇÃO	56

INTRODUÇÃO

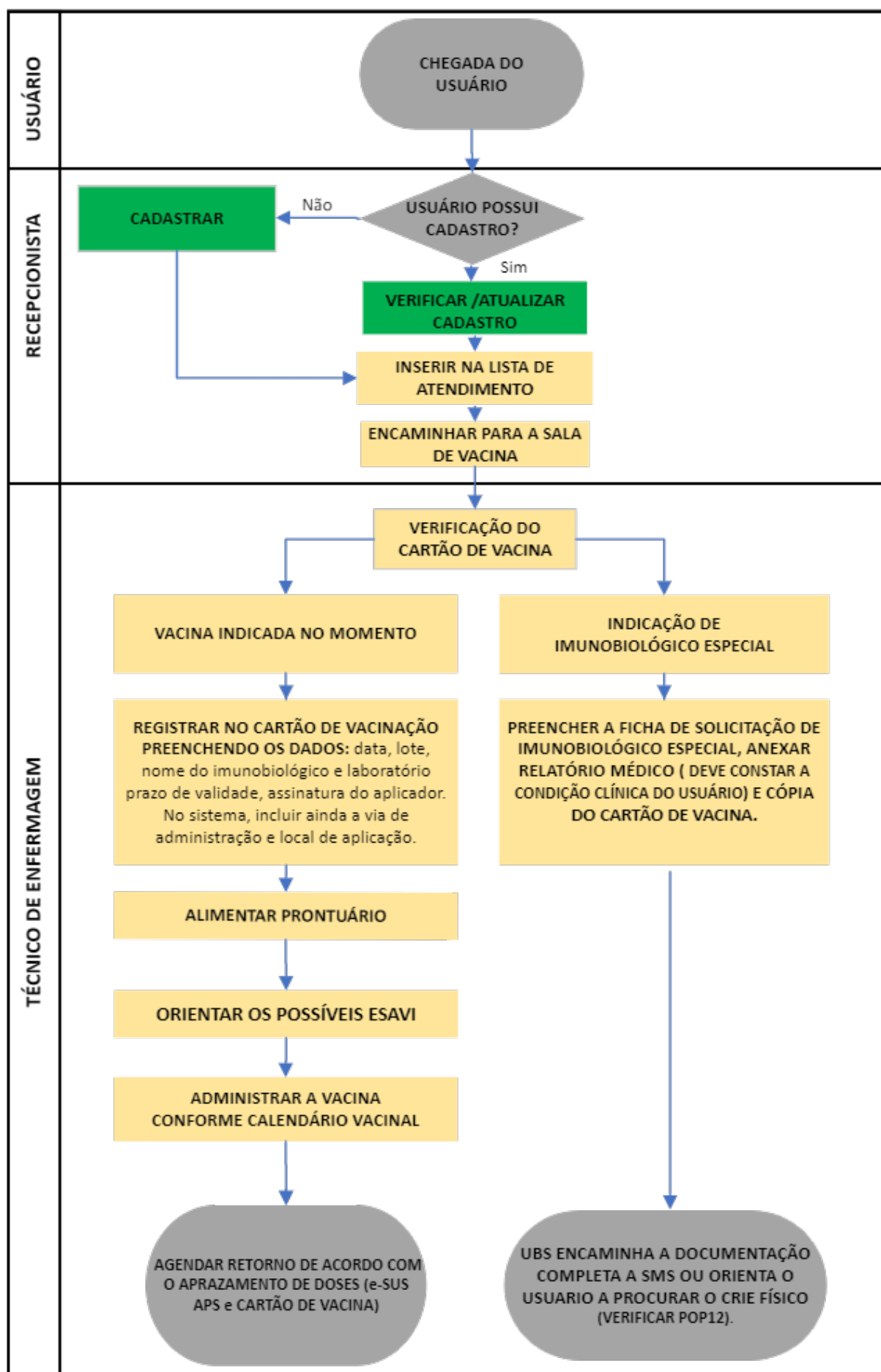
As vacinas têm contribuído para prevenir, controlar , eliminar e erradicar enfermidades imunopreviníveis, bem como reduzir a morbimortalidade por certos agravos¹. A administração de imunobiológico confere imunização ativa ou passiva ao indivíduo. Contudo, para que esse processo seja efetivo, é fundamental que a atividade de imunização seja acompanhada de cuidados, sendo adotados procedimentos adequados antes, durante e após a administração dos imunológicos².

A implantação de protocolos assistenciais são capazes de propiciar qualidade ao trabalho do profissional da saúde ao padronizar a prática, facilitando o aprimoramento das ações de imunização. Dessa forma, as ações das equipes de enfermagem podem ser padronizadas por meio de procedimentos seguros, atualizados e baseados em evidências científicas³.

O Procedimento Operacional Padrão (POP) é um tipo de protocolo assistencial que detalha, de forma sistematizada, cada etapa dos procedimentos que devem ser realizados pelos membros da equipe. O uso do POP auxilia na qualificação dos profissionais para o manuseio e aplicação da técnica correta minimizando os riscos diante do procedimento. A validação de um POP traz credibilidade científica para os serviços de saúde que visam a segurança do paciente por meio da redução de eventos adversos e pode ser considerado uma importante ferramenta na gestão da qualidade¹.

Dessa forma para auxiliar a reorganização das salas de imunizações local destinado à administração dos imunobiológicos, é primordial adotar o uso de POP's com o objetivo de orientar os profissionais dos serviços de saúde e uniformizar os procedimentos, visando a promoção da qualidade e segurança para o usuário e equipe técnica.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP nº 01 FLUXOGRAMA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (UAPS) SALA DE VACINA		Elaborado: Adaptado de Planifica SUS, SBIBAE por CEPI Validado: Aline, Denísiane Revisado: Érika, Ana Luiza Márcia, Aline, Denísiane	
Atividade: Fluxograma de encaminhamento e/ou atendimento na sala de vacina Executante: Enfermeiro (a) e técnico (a)/auxiliar de enfermagem				
Resultados esperados: Apresentar de modo ordenado a sequência do fluxo de atendimento e encaminhamento desde a chegada até a saída do usuário da UAPS no que se refere à vacinação.				
Materiais Necessários: Não se aplica.				
Referências: (BRASIL, 2014, 2021a, 2023a; 2023b)^{2,4,5,6}				
Data de Emissão <u>27 / 02 / 24</u>	Data de Vigência <u>27 / 02 / 24</u> a <u>27 / 02 / 25</u>		Próxima Revisão Anual ou de acordo com a atualização das normas vigentes	Versão nº 2



	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP nº 02 INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DOS PROCESSOS DE TRABALHO NAS SALAS DE VACINA	Elaborado: Adaptado de Planifica SUS, SBIBAE por CEPI Revisado e Validado: Nazaré, Rosângela, Aline e Denisiane	
Data de Emissão <u>27 / 02 / 24</u>	Data de Vigência <u>27 / 02 / 24</u> a <u>27 / 02 / 25</u>	Próxima Revisão Anual ou de acordo com a atualização das normas vigentes	Versão nº 2
Atividade: Instrumento de Avaliação dos processos de trabalho das Salas de Vacina. Executante: Enfermeiro (a) e técnico (a)/auxiliar de enfermagem.			
Resultados esperados: Avaliar as atividades desenvolvidas nas salas de vacina durante a jornada de trabalho.			
Materiais Necessários: Material para o registro das atividades: lápis, caneta, borracha, carimbo, almofada e outros; Mapa mensal de controle de estoque dos imunobiológicos e Mapa Controle temperatura.			
Referências: (BRASIL 2014, 2021a, 2023c)^{2,4,7}			
Atividades: ORIENTAÇÕES: Trata-se de instrumento de avaliação dos procedimentos desenvolvidos nas Salas de Vacina, realizado pelo (a) enfermeiro (a) semanalmente, durante o início, término da jornada de trabalho e durante a aplicação de imunobiológicos. Metodologia da avaliação: ● Registrar o nome da unidade, data e nome do profissional responsável pela avaliação; ● Seguir o roteiro e os itens listados abaixo: ● Registrar para os itens de avaliação “C” se estiver conforme ou “NC” se não estiver conforme, de acordo com a verificação correspondente. Ao final da avaliação, deverão ser identificados os itens NC (Não conforme) e elaborado o plano de ação para a capacitação dos técnicos. Enviar o resultado da avaliação dos procedimentos desenvolvidos nas Salas de Vacina para a Coordenação de APS, Coordenação de Vigilância em Saúde/Coordenação de Vigilância Epidemiológica ou Imunização conforme fluxo do município.			

INÍCIO DA JORNADA

ITEM	CONFORME (C)	NÃO CONFORME (NC)
Sala de vacina limpa e organizada.		
Temperatura de câmara fria verificada e registrada no Mapa de temperatura.		
Higienização das mãos conforme técnica.		
Realizada a ambientação da bobina reutilizável.		
Realizada contagem de estoque de imunobiológicos.		
Verificada a data de validade dos imunobiológicos.		
Verificada a lista dos pacientes de busca ativa solicitados para vacinação.		
Caixa térmica organizada segundo padrão.		
Insumos organizados para o dia de trabalho.		
Imunobiológicos separados conforme a demanda.		
Imunobiológicos abertos: estão identificados com data, horário de abertura e validade após abertura do frasco.		
Câmara refrigerada organizada por imunobiológico e por data de vencimento.		

TÉRMINO DA JORNADA

ITEM	CONFORME (C)	NÃO CONFORME (NC)
Realizada contagem do estoque dos imunobiológicos.		
Doses aplicadas conferem com número de doses movimentadas.		
Mapa de registro de temperatura preenchido corretamente.		

Desprezados frascos multidoses e liofilizados que ultrapassam prazo de validade.		
Realizada limpeza da caixa térmica e bobina reutilizável.		
Bobinas colocadas no freezer.		
Verificada lista de faltosos e realizado encaminhamento para a busca ativa.		
Sala limpa e organizada.		

EXECUTAR IMUNIZAÇÃO

PROCEDIMENTO	CONFORME (C)	NÃO CONFORME (NC)
Avaliação do cartão de vacina ou histórico vacinal no sistema de informação (caso o cidadão não tenha cartão) para definir o imunobiológico a ser administrado de acordo com a recomendação do Calendário Nacional de Vacinação.		
Orientar o usuário, os pais e/ou os responsáveis sobre a evolução e cuidados de possíveis eventos que possam ocorrer.		
Higienização das mãos antes da realização da administração da vacina.		
Avaliação da seringa e agulha apropriadas para a via de administração conforme o imunobiológico, manter protegida até o momento de administração.		
Verificado líófilo* ¹ , diluente, agulha e seringa se adequados para diluição e a validade dos produtos.		
O diluente deve ser inserido lentamente pela parede do frasco que contém o líófilo. Fazer movimento rotatório em sentido único para que a suspensão fique homogênea.		
Checado a aparência do imunobiológico (número do lote, prazo de validade do produto e validade após abertura do frasco).		
Frasco multidose retornado para a caixa térmica logo após aspirar o volume da dose.		
Volume da dose do imunobiológico aspirado de acordo com a recomendação do Calendário		
Nacional de Vacinação e/ou Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE).		
Posicionamento adequado do usuário conforme imunobiológico a ser administrado.		
Imunobiológico administrado conforme a técnica recomendada.		
Seringas/agulhas utilizadas e os frascos vazios ou vencidos, desprezados na caixa coletora de material perfurocortante (ver POP 13).		

Mãos higienizadas após a realização do procedimento.		
--	--	--

Nota: *1: Liófilo – Produto sólido resultante do processo de secagem e de retirada de substâncias voláteis realizado em temperatura baixa e sob pressão reduzida.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO

Retirar o relatório de faltosos dentro do Módulo de busca ativa de vacinação no e-SUS APS, acesso por qualquer profissional que tenha esse módulo habilitado. Busca habilitada apenas para criança e adolescentes (verificar POP 14 – Busca ativa de faltosos).

PROCESSO	CONFORME (C)	NÃO CONFORME (NC)
Registrar a vacinação no Sistema de Informação utilizado pelo Estabelecimento de Saúde (e-SUS APS ou Sistema Próprio/Terceirizado) antes da administração do imunobiológico. OBS: Garantir o máximo de informações possíveis tanto do indivíduo (nome completo, CNS, CPF, nome da mãe, endereço de residência) como também do imunobiológico (estratégia, vacina, nº do lote, laboratório, tipo de dose, via de administração, local de aplicação, vacinador e aprazamento da dose) e caso haja alguma observação registrar no campo observação. É extremamente importante o preenchimento do cartão SUS no registro da vacinação para garantir ao cidadão que seu cartão de vacinas digital (ConecteSUS) esteja atualizado.		
Avaliado no final do dia o quantitativo de faltosos através da consulta aos arquivos rotativos, cartão espelho e/ou relatório do módulo de busca ativa e-SUS APS.		
Ações em caso de conformidade: Em todos os casos a(o) enfermeira(o) deverá desenvolver atividade educativa provendo a atualização dos profissionais envolvidos e aplicação deste POP.		

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP nº 03 LIMPEZA SALA DE VACINA	Elaborado: Adaptado de Planifica SUS, SBIBAE por CEPI Revisado e Validado: Aline, Denisiane	
Data de Emissão <u>27 / 02 / 24</u>	Data de Vigência <u>27 / 02 / 24</u> a <u>27 / 02 / 25</u>	Próxima Revisão Anual ou de acordo com a atualização das normas vigentes	Versão nº 2
Atividade: Limpeza Sala de Vacina Executante: Auxiliar de serviços gerais e técnicos de enfermagem.			
Resultados esperados: Assegurar a correta limpeza da sala de vacina de acordo com as normas estabelecidas. Garantindo assim a segurança dos usuários e dos profissionais de saúde.			
Materiais Necessários: Baldes, solução desinfetante, rodo, pano de chão ou esfregão, álcool 70%, luvas para limpeza, pá, calçado fechado impermeável, pano de limpeza superfície, sacos de lixo.			
Referências: (ANVISA, 2010; BRASIL,2014; DE FREITAS et al,2019)^{2,8,9}			
Atividades: O Serviço de Limpeza e Desinfecção de Superfícies em Serviços de Saúde (mobiliários, pisos, paredes, divisórias, portas e maçanetas, tetos, janelas, equipamentos para a saúde, bancadas, pias, macas, divãs, suporte para soro, balança, computadores, instalações sanitárias, grades de aparelho de condicionador de ar, ventilador, exaustor, luminárias, bebedouro, aparelho telefônico e outros) compreende a limpeza, desinfecção e conservação das superfícies fixas e equipamentos permanentes das diferentes áreas. Tem a finalidade de preparar o ambiente para suas atividades, evitando principalmente a disseminação de microrganismos responsáveis pelas infecções relacionadas à assistência à saúde 8. Principais Atividades: Limpeza Concorrente É a limpeza que deve ser realizada para redução da carga microbiana nas			

superfícies mais tocadas pela equipe, remoção de poeira no mobiliário e demais superfícies, além disso, repor materiais de consumo diário (papel toalha, sabonete líquido). Recolher os resíduos, de acordo com a sua classificação de acordo com POP nº 13 – Manejo dos Resíduos Sólidos.

Auxiliar de Serviços Gerais deve:

- Usar roupa apropriada e calçado fechado;
- Usar Equipamentos de Proteção Individual (EPI) recomendados:
 - **Luas de borracha** confeccionadas em material resistente;
 - **Máscara cirúrgica** deverá ser usada sempre que houver possibilidade de respingos de material biológico ou produtos químicos em mucosas do nariz e em áreas nas quais a utilização seja recomendada pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), como em ambientes com odor fétido, limpeza e desinfecção de superfícies em áreas de construção, e reformas para evitar a inalação do pó;
 - **Óculos de proteção** devem ser utilizados durante o preparo de diluição não-automática quando da limpeza de áreas que estejam localizadas acima do nível da cabeça, e que haja risco de respingos, poeira ou impacto de partículas;
 - **Botas** confeccionadas em material impermeável, com cano alto e de solado antiderrapante e estão recomendadas para a proteção dos pés e parte das pernas durante atividades com água e produtos químicos e, ainda, para evitar quedas;
 - **O Avental** deve ser utilizado durante a execução de procedimentos que possam provocar contaminação da roupa com sangue e fluidos corpóreos e produtos químicos ou contaminados. O avental deve ser impermeável, podendo ser usado por cima do uniforme, é recomendado para a realização de atividades com risco de respingos.
- Dispor dos materiais de limpeza necessários e realizar as seguintes atividades:
 - Recolher o lixo do chão com a pá, utilizando esfregão ou rodo envolvido em pano úmido;
 - Recolher o lixo do cesto, fechando o saco corretamente;
 - Levar o lixo até o depósito temporário;
 - Retirar as luvas;
 - Higienizar as mãos com água e sabão, conforme orientação do POP nº 04 – Higienização das Mãos;
 - Calçar luvas antes de iniciar a limpeza;
 - Realizar a desinfecção com álcool 70% (friccionar pano com álcool a

70% por 3 vezes na superfície a ser desinfetada e esperar secar), mesa, computador, câmara de vacina (parte externa), bancadas, macas e cadeiras. Considerar limpeza sempre do menos para o mais contaminado, de cima para baixo em movimento único de dentro para fora, do fundo para frente;

- Realizar a limpeza do chão utilizando a técnica dos 2 baldes. Em um dos baldes água limpa, no outro sabão/detergente;

- Umedecer o pano com sabão/detergente e iniciar a limpeza do fundo para a saída em sentido único;

- Enxaguar no balde com água limpa e retirar o sabão/detergente;

- Colocar no balde, solução de hipoclorito de sódio a 1% (já diluído, pronto para utilização). Em caso de concentração a 1%, o hipoclorito deverá ser diluído 10 ml para cada 1 litro de água;

- Umedecer o pano na solução de hipoclorito de sódio a 1% e aplicar no piso com auxílio de rodo ou esfregão, do fundo da sala para a saída, em um único sentido;

- Deixar agir por 10 minutos para a realização da desinfecção e após esse tempo, passar um pano úmido em água e secar;

- Recolher o material utilizado no local, repor os produtos de higiene como: papel higiênico, papel toalha, sabonete líquido e outros, quando necessário, e deixar o ambiente organizado;

- Encaminhar todo material utilizado para serem higienizados no Depósito de Material de Limpeza (DML);

- Desprezar a água dos baldes, lavá-los e colocá-los para secar de boca para baixo;

- Higienizar os EPI reutilizáveis (luvas de segurança, óculos, etc.), podendo ser utilizado álcool a 70% ou o hipoclorito 1%*, ao término das atividades e guardá-los em local apropriado;

- Realizar a desinfecção (friccionar pano com álcool a 70% por 3 vezes e esperar secar) nas maçanetas e interruptor de luz, diariamente;

- Realizar a desinfecção (friccionar pano com álcool a 70% por 3 vezes e esperar secar) do telefone, diariamente, quando houver. Na presença de sujidade, limpar com pano úmido em água limpa e secar;

- Higienizar as mãos seguindo o POP nº 04 – Higienização das Mãos.

Técnica (o) de enfermagem deve:

- Realizar limpeza da caixa térmica, bobina de gelo (gelox), utilizando água e sabão;

- Realizar a desinfecção da maca entre um paciente e outro, utilizando pano com álcool a 70% (friccionar por 3 vezes e esperar secar). Se houver sujidades, deve ser realizada a limpeza com água e sabão e após secar, friccionar álcool 70% por 3 vezes. Esperar secar. Na presença de matéria orgânica na sala de

vacina: desprezar a matéria orgânica, líquida, no esgoto sanitário (tanque do expurgo ou vaso sanitário). Caso a matéria orgânica esteja no estado sólido, acondicionar em saco plástico, conforme Programa de Gerenciamento de Resíduos em Serviços de Saúde (PGRSS). Utilizar EPI apropriado. Proceder à limpeza, utilizando a técnica de dois baldes;

- Realizar a limpeza da câmara de vacina conforme POP nº 06 Limpeza Câmara de Vacina;
- Realizar a limpeza/desinfecção (friccionar pano com álcool a 70% por 3 vezes e esperar secar) das bancadas sempre que necessário;
- Realizar a desinfecção (friccionar pano com álcool a 70% por 3 vezes e esperar secar) nas maçanetas e interruptor de luz, diariamente;
- Limpeza Terminal Programada.

Limpeza Terminal Programada

Trata-se de uma limpeza mais completa, incluindo todas as superfícies horizontais e verticais, internas e externas e deverá ser realizada no período máximo de 15 dias. Durante a realização da limpeza terminal deve-se iniciar pela varredura úmida e retirada de lixo; deixar a solução desinfetante agir no piso do banheiro por 10 minutos ou conforme recomendado pelo fabricante e, em seguida, proceder à limpeza do mobiliário e do teto e paredes; lavar o banheiro e, por último, realizar a limpeza de todos os pisos.

Auxiliar de Serviços Gerais deve:

- Realizar todos os passos da limpeza concorrente, de acordo com POP nº 03 Limpeza Sala de Vacina;
- Iniciar a limpeza pelo teto em sentido unidirecional, usando pano úmido envolvido no rodo;
- Retirar e limpar os bojos das luminárias, lavando-os com água e sabão e secando-os em seguida;
- Limpar janelas, vitrões e esquadrias com pano úmido em solução desinfetante, finalizando a limpeza com pano seco;
- Lavar externamente as janelas, vitrões e esquadrias com escova e solução desinfetante, enxaguando os em seguida;
- Limpar as paredes, de cima para baixo, com pano embebido em solução desinfetante, deixar agir por 10 minutos. Retirar o excesso com pano úmido em água e após, secar;
- Limpar os interruptores de luz friccionando pano com álcool 70% por 3 vezes e esperar secar;
- Lavar a (s) pia (s) e a(s) torneira(s) com esponja, água e sabão;

- Enxaguar a (s) pia (s) e passar um pano umedecido em solução desinfetante;
- Realizar a limpeza da câmara de vacina conforme POP nº 06 Limpeza Câmara de Vacina;
- Em caso de quebra de frasco de vacina deve-se realizar a limpeza concorrente e desinfecção. Os resíduos devem ser desprezados em recipientes para perfurocortante.

Limpeza de panos:

- Lavar com água e sabão em ou detergente;
- Enxaguar bem em água limpa e corrente;
- Deixar de molho por 10 min em hipoclorito de sódio 1%. Não deixar panos de molho de um dia para o outro.
- Enxaguar novamente;
- Colocar para secar. Não guardar os panos molhados. Colocar para secar na sala de Depósito de Material de Limpeza (DML), de preferência em local seco, arejado e sem exposição ao sol.

Observação: Os resultados de uma revisão integrativa apontaram maior eficácia do hipoclorito de sódio em relação ao álcool a 70%, na desinfecção de superfícies, principalmente pela sua ação microbicida e atuação nos esporos (DE FREITAS et al., 2019).

Ações em caso de conformidade:

Em todos os casos a (o) enfermeira (o) deverá desenvolver atividade educativa provendo a atualização dos profissionais envolvidos e aplicação deste POP.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP nº 04 HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS		Elaborado: Adaptado de Planifica SUS, SBIBAE por Diretoria de Vigilância em Serviços de Saúde. Validado: Érika Revisado: Matheus, Márcia e Bruna.
Data de Emissão <u>27 / 02 / 24</u>	Data de Vigência <u>27 / 02 / 24</u> a <u>27 / 02 / 25</u>	Próxima Revisão Anual ou de acordo com a atualização das normas vigentes	Versão nº 2
Atividade: Higienização das mãos Executante: Enfermeiro (a), técnicos de enfermagem e/ou auxiliares de enfermagem.			
Resultados esperados: Higienizar as mãos para prevenir a transmissão de micro-organismos e consequentemente evitar que pacientes e profissionais de saúde adquiram infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS).			
Materiais Necessários: Sabonete líquido, papel toalha, dispensadores de sabonete e de papel toalha individual, antissépticos para mãos, álcool 70%, lixeira com pedal, saco plástico preto.			
Referências: (ANVISA, 2020;BRASIL, 2013)^{10,11}			
Principais Atividades: Higienização das mãos engloba: ● Higienização das mãos com Água e Sabonete Líquido: ato de higienizar as mãos com água e sabonete comum, sob a forma líquida, com a finalidade de remover os micro-organismos que colonizam as camadas superficiais da pele, assim como o suor, a oleosidade e as células mortas, retirando a sujidade propícia à permanência e à proliferação de micro-organismos. A higiene das mãos com água e sabonete líquido é essencial quando as mãos estão visivelmente sujas ou contaminadas com sangue ou outros fluidos corporais. ● Fricção antisséptica das mãos com preparação alcoólica: aplicação de preparação alcoólica nas mãos para reduzir a carga de micro-organismos sem a necessidade de enxague em água ou secagem com papel toalha ou outros equipamentos. A utilização de preparação alcoólica para higiene das mãos sob as formas gel, espuma e outras (na concentração final mínima de 70%) ou sob a forma líquida (na concentração final entre 60% a 80%) tem como finalidade reduzir a carga microbiana das mãos e pode substituir a higienização com água e sabonete líquido quando as mãos não estiverem visivelmente sujas. A fricção			

antisséptica das mãos com preparação alcoólica não realiza remoção de sujidades, neste caso deve-se higienizar as mãos com água e sabonete líquido.

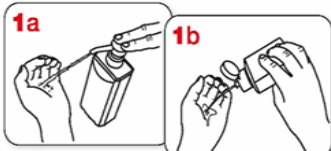
A Higienização das mãos é realizada:

- No início e término da jornada de trabalho;
- Antes e depois de manusear os materiais e as vacinas;
- Antes e após tocar o paciente;
- Ao administrar cada vacina;
- Ao executar qualquer atividade na sala de vacinação;

Em situações excepcionais, na impossibilidade da higienização das mãos com água e sabão, utilizar álcool sob as formas gel, espuma ou líquida. A higienização deverá ser realizada antes e após o uso de luvas.

Técnicas para higienização das mãos

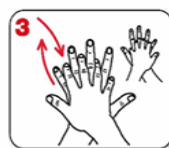
Como Fazer a Fricção Antisséptica das Mãos com Preparações Alcoólicas?



Aplique uma quantidade suficiente de preparação alcoólica em uma mão em forma de concha para cobrir todas as superfícies das mãos.



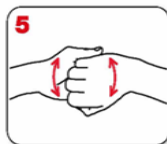
Fricção as palmas das mãos entre si.



Fricção a palma direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa.



Entrelace os dedos e fricção os espaços interdigitais.



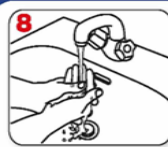
Fricção o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento de vai e vem e vice-versa.



Fricção o polegar esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita, utilizando-se de movimento circular e vice-versa.



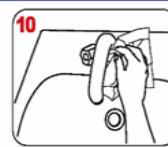
Fricção as polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, fazendo movimento circular e vice-versa.



Enxágue bem as mãos com água.



Seque as mãos com papel toalha descartável.



No caso de torneiras com contato manual para fechamento, sempre utilize papel toalha.



Quando estiverem secas, suas mãos estarão seguras.



Agora, suas mãos estão seguras.

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2020.
Recomendações:

Recomendações:

- Retirar acessórios (anéis, pulseiras, relógio), uma vez que sob estes objetos acumulam-se micro-organismos não removidos com a lavagem das mãos;
- Enxaguar abundantemente as mãos para remover resíduos de sabonete líquido;
- Friccionar as mãos até a completa evaporação da preparação alcoólica;
- Secar cuidadosamente as mãos após lavar com sabonete líquido e água;
- Manter as unhas naturais, limpas e curtas;
- Não usar unhas postiças quando entrar em contato direto com os pacientes;
- Evitar utilizar sabonete líquido e água, simultaneamente a produtos alcoólicos;
- Deve-se evitar água muito quente ou muito fria na higienização das mãos, a fim de prevenir o ressecamento da pele.

Cuidados:

- Deve existir dentro das salas de vacina uma pia apropriada para este fim, com dispensadores de sabonete líquido e de papel toalha individual. O papel toalha utilizado para a secagem das mãos deve ser suave, composto por 100% de fibras celulósicas, sem fragrância, impureza ou furos, não liberar partículas e possuir boa propriedade de secagem.
- Manter o papel toalha sempre dentro do suporte, nunca em cima ou em outro local onde possa ser respingado pela água proveniente da lavagem das mãos.
- Usar papel toalha individuais e não de rolo.

Ações em caso de conformidade:

Nas situações em que não haja disponibilidade de pias e na ausência de secreção orgânica nas mãos, friccionar álcool sob as formas gel, espuma ou líquida nas mesmas até secar espontaneamente.

Em todos os casos a (o) enfermeira (o) deverá desenvolver atividade educativa provendo a atualização dos profissionais envolvidos e aplicação deste POP.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP nº 05 MONITORAMENTO E CONTROLE DE TEMPERATURA		Elaborado: Adaptado de Planifica SUS, SBIBAE por Central Estadual da Rede de Frio SES-MG Validado: Central Estadual da Rede de Frio SES-MG Revisado: Fernanda Francisco
Data de Emissão <u>27 / 02 / 24</u>	Data de Vigência <u>27 / 02 / 24</u> a <u>27 / 02 / 25</u>	Próxima Revisão Anual ou de acordo com a atualização das normas vigentes	Versão nº 2
Atividade: Monitoramento e Controle de Temperatura			
Executante: Técnico (a) de Enfermagem ou Enfermeiro (a)			
Resultados esperados: Garantir a qualidade e potencial imunizante das vacinas.			
Materiais Necessários: Caneta, Ficha de Controle Temperatura Câmara de Vacina e Caixa Térmica, termômetro digital de máxima e mínima em (°C), display de câmera de vacina.			
Referências: (BRASIL, 2017a)¹²			
Principais Atividades: Manuseio Termômetro de máxima e mínima digital com cabo extensor. ● Abrir o compartimento da bateria/pilha na parte posterior do termômetro. Alguns modelos são fornecidos já com a bateria, porém envoltos com 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 o (s) visor(es) e retirá-lo (s); ● Posicionar o termômetro na parte externa da 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 deste com o imunobiológico armazenado ou com a estrutura da 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, orientado no manual do usuário, a temperatura máxima indicada pela sigla MAX e a temperatura 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.

Termômetro de momento, máxima e mínima digital com cabo extensor



Fonte: PNI.

Registro da temperatura na Ficha de controle da temperatura.

Início da jornada – Câmara de Vacina:

- Anote o horário na ficha de controle de temperatura;
- Verifique no termômetro, temperatura máxima;
- Verifique no termômetro, temperatura mínima;
- Verifique no termômetro, temperatura atual (do momento)
- Anote as temperaturas MAX, MIN e ATUAL na Ficha de Controle de Temperatura Câmara de Vacina e Caixa Térmica.
- Pressionar o botão RESET (reinicialização) para iniciar um novo ciclo de medição (monitoramento), apagando os registros relativos ao ciclo anterior.
- Término da jornada – Câmara de Vacina:
- Repetem-se todos os passos do início da jornada.
- Início da jornada – Caixa Térmica:
- Quando atingir a faixa de temperatura recomendada +2°C a +8°C, pressionar o botão RESET (reinicialização) para iniciar um novo ciclo de medição (monitoramento), apagando os registros do ciclo anterior;

- 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, não tem relevância a temperatura MAX e MIN do ciclo anterior;

Anotar apenas a temperatura ATUAL na Ficha de Controle Temperatura Câmara de Vacina e Caixa Térmica.

Término da jornada – Caixa Térmica:

- Antes de desmontar a caixa faça o registro das temperaturas;
- Anote o horário na ficha de controle de temperatura;
- Verifique no termômetro, temperatura máxima;
- Verifique no termômetro, temperatura mínima;
- Verifique no termômetro, temperatura atual (do momento);
- Anote as temperaturas (atual, MIN e MÁX) na Ficha de Controle Temperatura Câmara de Vacina e Caixa Térmica;
- Pressionar o botão RESET (reinicialização) para iniciar um novo ciclo de medição (monitoramento), apagando os registros relativos ao expediente;
- Rubrica do responsável pela leitura.

Cuidados:

- Desejável que a temperatura esteja sempre no limite mínimo de +3°C e limite máximo de +7°C;
- A temperatura deve ser verificada de 2 em 2 horas;
- A temperatura deve ser registrada na Ficha de Controle Temperatura da Câmara e da Caixa Térmica no início da jornada e no final da jornada;
- Nos casos de unidades que funcionam nos 3 turnos (manhã, tarde e noite) repetir esse procedimento ao final de cada turno;
- Recomenda-se o uso de ar-condicionado nas salas de vacinas.

Ações em caso de conformidade:

Em todos os casos a (o) enfermeira (o) deverá desenvolver atividade educativa provendo a atualização dos profissionais envolvidos e aplicação deste POP.

Ações em caso de NÃO conformidade

No caso de verificação de temperatura diferente a padronizada (2° a 8°C), os imunobiológicos deverão ser segregados e mantidos em temperatura ideal. Seguir com o POP Nº 10 – Imunológico Sob Suspeita.

O plano de contingência deverá contemplar ações para casos de falhas no equipamento de refrigeração.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP nº 06 LIMPEZA CÂMARA DE VACINA		Elaborado: Adaptado de Planifica SUS, SBIBAE por Rede de Frio Validado: Central Estadual da Rede de Frio SES-MG Revisado: Fernanda Francisco	
Data de Emissão <u>27/ 02 / 24</u>	Data de Vigência <u>27 / 02 / 24</u> a <u>27 / 02 / 25</u>		Próxima Revisão Anual ou de acordo com a atualização das normas vigentes	Versão nº 2
Atividade: Limpeza Câmara de Vacina Executante: Técnica (o) de enfermagem.				
Resultados esperados: Assegurar a correta limpeza da câmara de vacina de acordo com as normas estabelecidas, em conformidade com orientações do manual do fabricante do equipamento, garantindo assim segurança dos pacientes e dos profissionais de saúde.				
Materiais Necessários: Baldes, álcool 70%, luvas para limpeza, calçado fechado impermeável, pano de limpeza superfície, sabão neutro.				
Referências: (ANVISA, 2010)⁸				
Atividades: Limpeza Terminal Programada Câmara de Vacina Técnico de enfermagem deve: ● Remanejar os imunobiológicos e os acondicionar em caixas térmicas, conforme orientação “Passo a Passo de Atividades Sala de Vacina”; ● Desconectar a tomada; ● Passar o pano umedecido com água e sabão neutro, em seguida passe pano umedecido somente com água para remover o sabão, quantas vezes for necessário para retirar o sabão. O pano para limpeza interna da câmara de vacina deve ser exclusivo para este fim; ● Seque com pano seco; ● Religar a câmara; ● Aguardar estabilização da temperatura, entre 2 °C a 8 °C (ideal: set point + 5°C). RESETAR o termômetro; ● Organizar os imunobiológicos conforme POP nº 07 “Organização de Imunobiológicos na Câmara de Vacina”; ● Aguardar estabilização da temperatura, entre 2 °C a 8 °C (ideal: set point +				

5°C). RESETAR o termômetro.

Limpeza de panos

Lavar com água e sabão em pó ou detergente;
Enxaguar bem em água limpa e corrente;
Deixar de molho por 30 min*¹ em hipoclorito de sódio 1% (já diluído, pronto para utilização). Em caso de concentração a 1%, o hipoclorito deverá ser diluído 10 ml para cada 1 litro de água. Não deixar panos de molho de um dia para o outro;
Enxaguar novamente;
Colocar para secar. Não guardar os panos molhados.

Cuidados:

Não realizar limpeza do equipamento na véspera de feriado, fim de semana ou ao final da jornada de trabalho, pois após religar é preciso monitorar a temperatura.

Ações em caso de conformidade:

Em todos os casos a (o) enfermeira (o) deverá desenvolver atividade educativa provendo a atualização dos profissionais envolvidos e aplicação deste POP.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP nº 07 ORGANIZAÇÃO DE IMUNOBIOLOGICOS NA CÂMARA DE VACINA	Elaborado: Adaptado de Planifica SUS, SBIBAE por Central Estadual da Rede de Frio SES-MG Validado: Central Estadual da Rede de Frio SES-MG Revisado: Fernanda Francisco	
Data de Emissão <u>27 / 02 / 24</u>	Data de Vigência <u>27 / 02 / 24</u> a <u>27 / 02 / 25</u>	Próxima Revisão Anual ou de acordo com a atualização das normas vigentes	Versão nº 2
Atividade: Organização de Imunobiológicos na Câmara de Vacina Executante: Técnica (o) de enfermagem.			
Resultados esperados: Otimizar o uso dos imunobiológicos com data de vencimento mais próxima para que sejam utilizados primeiro, evitando perdas por validade. Evitar administração trocada de imunobiológicos devido semelhança entre os frascos, correto registro do lote no sistema de informação e no cartão de vacina do usuário.			
Materiais Necessários: Câmara refrigerada, imunobiológicos, recipiente organizador, etiquetas, outros artifícios que permita a separação dos imunobiológicos.			
Referências: (BRASIL,2017a)¹²			
Principais Atividades: Organização dos imunobiológicos na câmara refrigerada Técnico de enfermagem e/ou enfermeiro (a) deve: ● Organizar os imunobiológicos em bandejas. Colocar os imunobiológicos com a mesma composição juntos; ● Manter sempre que possível os lotes do mesmo imunobiológico, que não estão sendo utilizados, nas caixas de origem, ou usar outro recurso de separação. Garantindo assim que não haverá divergência de lote administrado e lote registrado; ● Identificar com etiqueta cada divisória com os respectivos nomes dos imunobiológicos; ● Dispor na frente os produtos com prazo de validade mais curto, para serem utilizados primeiro, facilitando sua otimização; ● Identificar no início do mês com caneta permanente azul (ou adesivo) as			

vacinas que irão vencer durante o mês corrente, facilitando a visualização dos imunobiológicos com prazo de validade próximo;

- Avaliar se o quantitativo a vencer é excedente para sua rotina mensal. Em caso positivo, enviar e-mail para a gestão municipal do Programa de Imunização solicitando que seja avaliada possibilidade de remanejamento das doses excedentes;

- Colocar um mapa na porta da câmara com a distribuição dos imunobiológicos por prateleira, a fim de reduzir o tempo de abertura da câmara.

Cuidados com a Câmara de Vacina:

- Devem ficar distantes da fonte de calor e luz solar;
- De forma a facilitar a ventilação, preservar uma área livre aproximada de 15 cm em torno da câmara (laterais, parte superior e posterior). Na parte anterior garantir espaço suficiente para abertura de porta e procedimentos ou conforme definido no manual do usuário do fabricante;

- A tomada com a fonte de energia deve ser exclusiva (não usar T);
- Estabelecer rotina diária ao final do expediente para verificação do perfeito funcionamento do equipamento de refrigeração (fechamento da porta, funcionamento dos alarmes, alimentação elétrica, entre outros).

- As câmaras de vacina devem ser exclusivas para acondicionamento de imunobiológicos, com o objetivo de evitar possíveis erros de imunização e contaminação dos imunobiológicos.

Ações em caso de não conformidade:

1. Perda/Descarte evitável de vacina vencida, pois houve utilização de lote com vencimento posterior;

- Colocar em prática a educação permanente no serviço;
- Implementação das Boas Práticas na Gestão de Estoque.

2. Registro de lote e vencimento diferente da administrada;

- Colocar em prática a educação permanente no serviço;
- Proceder com a correção do registro.

3. Troca de imunobiológico pela semelhança dos frascos;

- Verificar a disponibilidade de insumos para a adequada organização dos imunobiológicos na câmara;
- Colocar em prática a educação permanente no serviço.

4. Administração de imunobiológicos vencidos

- Notificar o caso no sistema e-SUS Notifica;
- Comunicar e orientar a família quanto a possíveis eventos adversos e a buscar o serviço de saúde se necessário;

Observação:

No caso dos itens 3 e 4 é necessário registro de ESAVI. Verificar POP nº 16 – Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (ESAVI)

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP nº 08 MANEJO DA CAIXA TÉRMICA		Elaborado: Adaptado de Planifica SUS, SBIBAE por CQPTAPS-VS/GAMOV Validado: Bruna Castro, Janaína Fonseca Revisado: Bruna Castro, Janaína Fonseca
Data de Emissão <u>27 / 02 / 24</u>	Data de Vigência <u>27 / 02 / 24</u> a <u>27 / 02 / 25</u>	Próxima Revisão Anual ou de acordo com a atualização das normas vigentes	Versão nº 2
Atividade: Manejo da Caixa Térmica			
Executante: Enfermeiro (a) e técnico (a) de enfermagem			
Resultados esperados: Conservação dos imunobiológicos na temperatura padronizada entre 2 °C e 8 °C, mantendo qualidade potencial imunizante dos imunobiológicos			
Materiais Necessários: Bobinas de gelo reutilizáveis, caixa térmica de poliuretano com capacidade mínima de 12 litros, termômetro de cabo extensor para temperatura máxima e mínima, Fichas de Controle de Temperatura da Câmara de Vacina e Caixa Térmica.			
Referências: (BRASIL,2017a) ¹²			
Principais Atividades: Para a organização da caixa térmica de uso diário, proceda conforme o descrito a seguir: ● Retire as bobinas reutilizáveis do equipamento de refrigeração e coloque-as sobre pias ou bancadas previamente limpas com álcool 70° até que desapareça a “névoa” que normalmente cobre a superfície externa da bobina congelada; ● Simultaneamente, coloque sob uma das bobinas o sensor de um termômetro de cabo extensor, para a indicação de que elas terão alcançado a temperatura de 0 °C; ● Após o desaparecimento da “névoa” e a confirmação da temperatura (aproximadamente +1°C), coloque as bobinas reutilizáveis nas laterais internas da caixa térmica; ● Posicione o sensor do termômetro no centro da caixa e monitore a temperatura até atingir o mínimo de +1°C. Certifique-se de que a temperatura esteja entre +2 °C a +8°C antes de acomodar os imunobiológicos na caixa. Organize os imunobiológicos no centro da caixa em recipientes plásticos,			

evitando assim o contato direto do frasco às bobinas e garantia da temperatura adequada;

- Mantenha a caixa térmica fora do alcance da luz solar direta e distante de fontes de calor;

- Monitore a temperatura da caixa continuamente e caso necessário, troque as bobinas reutilizáveis;

- Após o uso lavar com água e sabão neutro e secar cuidadosamente as caixas e as bobinas;

- Retorne as bobinas para congelamento em freezer exclusivo;

Mantenha a caixa aberta até que esteja completamente seca, guardá-la aberta e em local ventilado.

Orientações para Organização das Caixas para Atividades extramuros:

- Recomenda-se que sejam utilizadas, no mínimo, três caixas, uma para bobinas, uma para o estoque de vacinas, uma para as vacinas em uso, sendo as duas últimas com termômetros e monitoradas por meio das Fichas de Controle de Temperatura da Câmara de Vacina e Caixa Térmica.

Cuidados:

- Verificar desvios de temperatura;
- Não colocar imunobiológico na caixa antes de atingir a temperatura adequada;
- Realizar a correta higienização da caixa e bobinas de gelo.

Ações em caso de inconformidade:

Em todos os casos a (o) enfermeira (o) deverá desenvolver atividade educativa provendo a atualização dos profissionais envolvidos e aplicação deste POP.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP nº 09 PLANO DE CONTINGÊNCIA EMERGENCIAL EM CASO DE FALTA DE ENERGIA ELÉTRICA	Elaborado: Adaptado de Planifica SUS, SBIBAE por CQPTAPS-VS Validado: Juliana e Bruna. Revisado: Érika	
Data de Emissão <u>27/02/24</u>	Data de Vigência <u>27/02/24</u> a <u>27/02/25</u>	Próxima Revisão Anual ou de acordo com a atualização das normas vigentes	Versão nº 2
Atividade: Plano de Contingência Emergencial em Caso de Falta de Energia Elétrica. Executante: Toda a equipe da Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS).			
Resultados esperados: Minimizar o risco de perdas de imunobiológicos (vacinas), ou perda de qualidade dos mesmos, quando os equipamentos de refrigeração deixarem de funcionar, por falta de energia elétrica, durante o período de chuvas, ou devido a outras causas, até mesmo interrupções programadas.			
Materiais Necessários: Plano de Contingência Emergencial em Caso de Falta de Energia Elétrica, Fluxo Emergencial, e, Gerador de Energia ou contato de estabelecimento com Gerador de Energia para realizar a guarda dos insumos e contato da empresa local responsável pela geração de energia.			
Referências: (BRASIL,2017a)¹²			
Principais Atividades: ● Manter o equipamento de refrigeração fechado. A temperatura interna deve ser constantemente monitorada, caso o display do refrigerador esteja desligado, deve-se aferir a temperatura com termômetro externo; ● Avisar imediatamente a(o) Enfermeira (o), ou profissional de saúde responsável pela sala de vacina, caso esteja ausente da unidade ou se for final de semana, quanto a suspensão de energia; ● Em casos de interrupção no fornecimento de energia (não programado) deve-se entrar em contato com a concessionária de energia e verificar a previsão de retorno; ● Nos casos de falhas no equipamento entrar em contato com o setor responsável pela manutenção de equipamentos, verificar possível solução imediata. Caso não seja possível, encaminhar e-mail para o Programa de Imunização descrevendo o ocorrido; ● Se não houver previsão de restabelecimento da energia, solução para o problema técnico do equipamento ou quando a temperatura estiver próxima a + 7°C, proceda imediatamente à transferência dos imunobiológicos para outro			

equipamento (refrigerador ou caixa térmica), utilizando Termômetro de máxima e mínima, monitorando a temperatura (entre +2°C e +8°C), conforme POP nº 05 - Monitoramento e Controle de Temperatura e POP nº 08 - Manejo da Caixa Térmica;

Caso não haja gerador de energia, os imunobiológicos deverão ser transferidos para a unidade mais próxima ou deverá ser solicitado às equipes de Vigilância Epidemiológica a indicação de um estabelecimento com geradores de energia para realizar a guarda dos insumos, no próprio território. Neste caso relacionar, TODOS os imunobiológicos, número de frascos com respectivos lotes, conforme Formulário para Transporte de Imunobiológicos, em duas vias, sendo uma para a unidade e outra para o local que irá armazenar. Importante acondicionar de maneira que evite choques mecânicos (não deixar soltos dentro da caixa) e identificar com etiqueta a unidade;

O local que irá receber DEVE acondicionar os imunobiológicos separadamente do seu estoque e certificar que está identificado corretamente, reter uma via do Formulário para Transporte de Imunobiológicos, assinando-as;

Nos casos em que houver falha na execução deste POP e as vacinas forem submetidas a temperaturas inadequadas, fora da faixa recomendada entre 2°C e 8°C, a(o) enfermeira(o) ou responsável pela Sala de Vacina deverá iniciar o processo descrito no POP nº 10 - Imunobiológico sob suspeita.

Cuidados:

- Estabelecer parceria com a empresa local de energia elétrica, a fim de ter informação prévia sobre as interrupções programadas no fornecimento;
- No caso de UBS que estão nas áreas de concessão da Companhia Energética de Minas Gerais S.A (Cemig), atualizar o cadastro como estabelecimentos "especiais", a fim de que sejam tomadas as ações necessárias e prioritárias para o restabelecimento das condições normais;
- Nas situações de emergência, é necessário que a unidade comunique a ocorrência à instância superior imediata para as devidas providências;
- Verificar quais são os insumos necessários caso precise transportar os imunobiológicos para outra unidade;
- Identificar o quadro de distribuição de energia e na chave específica do circuito da Rede de Frio e/ou sala de vacinação colocar aviso em destaque "NÃO DESLIGAR";
- Recomenda-se a capacitação/treinamento dos agentes responsáveis pela vigilância das unidades para a identificação adequada de problemas que possam comprometer a qualidade dos imunobiológicos, comunicando

imediatamente ao enfermeiro responsável, principalmente durante a noite, finais de semana e feriados;

- Nos casos que não possuem vigilante, estabelecer parceria com a comunidade para ser avisada sobre falhas de energia.

Ações em caso de conformidade:

Em todos os casos a (o) enfermeira (o) deverá desenvolver atividade educativa provendo a atualização dos profissionais envolvidos e aplicação deste POP.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP nº 10 IMUNOLÓGICO SOB SUSPEITA	Elaborado: Adaptado de Planifica SUS, SBIBAE por Rede de Frio Validado: Central Estadual da Rede de Frio SES-MG Revisado: Jeniffer Rocha	
Data de Emissão <u>27 / 02 / 24</u>	Data de Vigência <u>27 / 02 / 24</u> a <u>27 / 02 / 25</u>	Próxima Revisão Anual ou de acordo com a atualização das normas vigentes	Versão nº 2
Atividade: Imunobiológico sob Suspeita			
Executante: Enfermeiro (a)			
Resultados esperados: Garantir a segurança dos imunobiológicos utilizados visando à manutenção de sua qualidade e potencial imunizante.			
Materiais Necessários: Computador com acesso à internet, descrição dos Imunobiológicos Sob Suspeita (imunizante, apresentação, quantidade, lote, validade), Mapa de Controle de Temperatura, relatório do registro de temperatura da memória interna da câmara/data logger - se disponível, e a descrição da ocorrência.			
Referências: (BRASIL,2017a,2023d ,2023e)^{12,13,14}			
Atividades: - Nos casos de Falha na execução do POP nº 09 – Plano de Contingência, proceda imediatamente à transferência dos imunobiológicos para outro equipamento ou caixa térmica, utilizando Termômetro de máxima e mínima, monitorando a temperatura (entre +2°C e +8°C) conforme POP nº 05 – Monitoramento e Controle de Temperatura e POP nº 08 – Manejo da Caixa Térmica e transportar para unidade mais próxima ou Programa de Imunização; - O Programa de Imunização deve ser avisado imediatamente para as providências cabíveis; - Preencher o formulário de ocorrência de excursão de temperatura - Unidade Federada (FOET-UF) através do link: https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=EJA3M8JE3T; - Importante, quando possível, precisar o período de exposição dos imunobiológicos à temperatura inadequada; - Preencher TODOS os campos do formulário e submeter; - Anotar o código de retorno gerado após a submissão e encaminhar à instância superior para encaminhamentos; - Aguardar avaliação da ocorrência e parecer da Secretaria Estadual de Saúde (SES);			

- Descrever todas as ações realizadas no intuito de evitar a perda de vacinas no Campo 8 “Descrição do caso e providências tomadas em relação às vacinas, equipamentos e outros”;
- Relacionar todos os Imunobiológicos frascos fechados, discriminando quantidade, lote, laboratório, de acordo com campo 9 do Formulário para avaliação dos Imunobiológicos Sob Suspeita;
 - Identificar com caneta vermelha permanente TODOS os frascos;
 - Providenciar cópia das Fichas de Controle de Temperatura da Câmara de Vacina , dos últimos 3 meses com visto da enfermeira em todos;
 - Encaminhar para o Programa de Imunização o Formulário para avaliação dos Imunobiológicos Sob Suspeita preenchido, Fichas de Controle de Temperatura da Câmara de Vacina e as vacinas Sob Suspeita.

Cuidados:

Em nenhuma hipótese transportar sem termômetro.

Ações em caso de conformidade:

Em todos os casos a (o) enfermeira (o) deverá desenvolver atividade educativa provendo a atualização dos profissionais envolvidos e aplicação deste POP.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP nº 11 ADMINISTRAÇÃO DE IMUNOBIOLOGICOS	Elaborado: Adaptado de Planifica SUS, SBIBAE por CEPI Validado: Aline, Denisiane Revisado: Aline, Denisiane	
Data de Emissão <u>27/02/24</u>	Data de Vigência <u>27/02/24</u> a <u>27/02/25</u>	Próxima Revisão Anual ou de acordo com a atualização das normas vigentes	Versão nº 2
Atividade: Administração de imunobiológicos			
Executante: Técnico (a) de Enfermagem ou Enfermeiro (a)			
Resultados esperados: Administração correta do imunobiológico, garantindo a prevenção de doenças imunopreveníveis.			
Materiais Necessários: imunopreveníveis, agulha, seringa.			
Referências: (BRASIL,2014)^{2,15,16,17}			
Atividades: ● Cuidados a serem observados pelo vacinador: 1. Conservação CERTA; 2. Validade CERTA; 3. Indivíduo CERTO; 4. Vacinas CERTAS; 5. Idade para vacinação CERTA; 6. Dose CERTA; 7. Intervalo entre as doses CERTO; 8. Volume da Dose CERTO; 9. Via de Administração CERTA; 10. Local de Aplicação CERTO; 11.Registros (cartão de vacina e sistema) CERTO e 12. Aprazamento da Dose CERTO (quando necessário); ● Verificar a vacina que será administrada, conforme avaliação do cartão de vacinação e histórico vacinal no sistema de informação; ● Higienizar as mãos antes da realização do procedimento conforme POP nº 04 – Higienização das Mãos; ● Selecionar a seringa e agulha apropriadas e, quando for o caso, acoplar a seringa à agulha, mantendo-a protegida;			

- Avaliar a aparência da solução, o estado da embalagem; o número do lote, o prazo de validade do produto e o prazo de validade após abertura do frasco;
- Manter a agulha encapada até o momento da administração;
- Retornar com o frasco do imunobiológico para o interior da caixa térmica, caso o frasco seja multidoses, logo após aspirar a dose;
- Administrar o imunobiológico segundo recomendação do Programa Nacional de Imunizações - Manual de Normas e Infográficos 2;
- Desprezar na caixa coletora de materiais perfurocortante as seringas/agulhas utilizadas e os frascos vazios ou vencidos (POP 13);
- Higienizar as mãos após a realização do procedimento conforme POP nº 04 – Higienização das Mãos.

Cuidados:

- Após abertura do frasco de vacina, a solução deve ser mantida no frasco. A dose deve ser aspirada somente no momento de administração;
- Nunca deixar seringas previamente preparadas armazenadas na caixa térmica de uso diário;
- Para a administração de vacinas não é recomendada a antissepsia da pele do usuário. Somente quando houver sujeira perceptível, a pele deve ser limpa utilizando-se água e sabão ou álcool a 70°. Caso use álcool 70° espera-se 30 segundos para permitir a secagem da pele;
- O uso de luvas não está indicado na rotina de vacinação. Dispor de quantitativo na unidade somente para indicações específicas: vacinadores com lesões abertas nas mãos ou raras situações que envolvam contato com fluidos corporais do paciente. Se usadas, devem ser trocadas entre os pacientes, associadas à adequada higienização das mãos após cada troca de luva;
- O uso de luva não dispensa lavagem das mãos antes e após a realização do procedimento.

Ações em caso de conformidade:

Em todos os casos a (o) enfermeira (o) deverá desenvolver atividade educativa provendo a atualização dos profissionais envolvidos e aplicação deste POP.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP nº 12 FLUXO DE ENCAMINHAMENTO PARA O CENTROS DE REFERÊNCIA PARA IMUNOBOLÓGICOS ESPECIAIS (CRIE)	Elaborado: Adaptado de Planifica SUS, SBIBAE por CEPI Revisado e Validado: Natatia Santana Carvalho e Rosangela Aparecida Azevedo	
Data de Emissão <u>27 / 02 / 24</u>	Data de Vigência <u>27 / 02 / 24</u> a <u>27 / 02 / 25</u>	Próxima Revisão Anual ou de acordo com a atualização das normas vigentes	Versão nº 2
Atividade: Fluxo de encaminhamento para o centros de referência para imunobiológicos especiais (CRIE) Executante: não se aplica.			
Resultados esperados: Devido encaminhamento aos usuários que necessitam de imunobiológicos especiais aos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE).			
Materiais Necessários: Ficha de Solicitação de Imunobiológicos Especiais, Prescrição e relatório médico, cópia do cartão de vacina, relatórios pertinentes à liberação dos imunobiológicos pelo CRIE.			
Referências: (BRASIL,2023a)⁵			
Principais Atividades: A oferta de imunobiológicos para as pessoas que apresentam contraindicação à utilização dos produtos disponíveis na rede pública de saúde é uma das atribuições do Programa Nacional de Imunizações – PNI. Dessa forma, ao apoiar a instalação dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais, o PNI contribui para o fortalecimento dos princípios de universalidade e equidade do Sistema Único de Saúde – SUS. Nos estados, esses imunobiológicos são oferecidos nos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE), devendo seguir as indicações definidas no Manual do CRIE/PNI/MS, no momento em sua 6ª edição – 20235. QUEM PODE SER ATENDIDO: Todos os indivíduos portadores de quadros clínicos especiais e pacientes com histórico de Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização			

(ESAVI), atendendo as indicações do Manual dos Centros de Referências de Imunobiológicos Especiais – 20235 do Programa Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde.

FLUXO DE ENCAMINHAMENTO

Municípios sede do CRIE Macrorregional (SAE AMPLIADO): As unidades de saúde (públicas ou privadas) após a avaliação dos pacientes e percepção da necessidade de uso de algum (s) dos imunobiológicos especiais, deverão encaminhá-los aos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE). O paciente será avaliado pela equipe do CRIE para que seja confirmada ou não a indicação do imunobiológico.

Municípios da área de abrangência do CRIE Macrorregional (SAE AMPLIADO): irão enviar as fichas de solicitação dos imunobiológicos dos pacientes com condições clínicas especiais para a Unidade Regional de Saúde de referência. A Unidade Regional de Saúde de referência do município irá gerar um processo SEI individualizado (para cada paciente) referente a solicitação dos imunobiológicos para pacientes com condições clínicas especiais para o CRIE MACRORREGIONAL e aguardar parecer técnico.

O CRIE MACRORREGIONAL irá avaliar os processos de forma “virtual” os processos de solicitação dos imunobiológicos para pacientes com condições clínicas especiais e irá dar um parecer técnico deferindo ou indeferindo. Em seguida, o CRIE MACRORREGIONAL devolve para a Unidade Regional de Saúde de referência do município.

O município receberá a devolutiva da Unidade Regional de Saúde de referência e irá informar para a Unidade de Saúde solicitante. A Unidade de Saúde solicitante irá informar para o usuário sobre o parecer do seu processo de solicitação de imunobiológicos especiais.

irá realizar a fatura das notas de fornecimento de forma nominal para o município de residência do paciente.

Municípios sem CRIE Macrorregional (SAE AMPLIADO): Os municípios da área de abrangência irão enviar o processo de solicitação de imunobiológicos para pacientes com condições clínicas especiais as Unidade Regional de Saúde de referência ou encaminhá-los presencialmente para uma unidade mais próxima de sua residência, para serem avaliados e receber ou não o esquema proposto conforme indicação clínica e recomendações do manual do CRIE-2023.

A Unidade Regional de Saúde de referência do município irá enviar o processo de solicitação dos imunobiológicos para pacientes com condições clínicas especiais para o Nível Central da SES MG ou CRIE do município de Belo Horizonte. O Nível Central da SES MG ou o CRIE do município de Belo Horizonte irá avaliar de forma “virtual” os processos de solicitação dos imunobiológicos para pacientes com condições clínicas especiais e dará um parecer técnico deferindo ou indeferindo. Em seguida, o Nível Central da SES MG ou o CRIE do município de Belo Horizonte devolve para a Unidade Regional de Saúde de referência do município. O município receberá a devolutiva da Unidade Regional de Saúde de referência e irá informar para a Unidade de Saúde solicitante. A Unidade de Saúde solicitante irá informar para o usuário sobre o parecer do seu processo de solicitação de imunobiológicos especiais.

Envio dos imunobiológicos: A Unidade Regional de Saúde de referência consolida o quantitativo de doses de vacinas autorizadas e solicita para o Nível Central da SES MG por meio do Sistema de Informação de Insumos Estratégicos – SIES. A Unidade Regional de Saúde, após receber a vacina mensalmente pelo Nível Central da SES MG, irá realizar a fatura das notas de fornecimento de forma nominal para o município de residência do paciente.

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

Os Imunobiológicos oferecidos pelo CRIE serão liberados somente mediante a apresentação das seguintes documentações:

- Ficha de Solicitação de Imunobiológicos Especiais devidamente preenchida (a ficha atualizada está disponível no site www.saude.mg.gov.br – Imunização – Vacinação – Imunobiológicos Especiais – Ficha de Solicitação de Imunobiológicos Especiais);
- Prescrição e relatório médico;
- Se tiver a indicação médica, o encaminhamento poderá ser do profissional enfermeiro;
- Cópia de cartão de vacinação atualizado e legível;
- Pacientes Imunodeprimidos – informar CD4+ ou carga viral (HIV/ AIDS), uso de medicação, uso de biológicos, (nome, dosagem, tempo de uso, etc), radioterapia ou quimioterapia, bem como as condições atuais de saúde;
- Relatório de UTI neonatal (RNPT – recém-nascido prematuro extremo e RN que permaneçam internados);
- Pacientes a serem submetidos a transplantes quando possível, solicitar imunobiológicos com antecedência.

CONTROLE E FORNECIMENTO DOS IMUNOBOLÓGICOS

Os imunobiológicos especiais são disponibilizados pelo Ministério da Saúde para a Central Estadual de Rede de Frio. As Unidades Regionais de Saúde – URS solicitam os imunobiológicos conforme o quantitativo de processos deferidos dos municípios da área de abrangência.

As URS realizam a solicitação via Sistema de Informação e Insumos Estratégicos (SIES), devidamente especificados por paciente e por município.

OTIMIZAÇÃO DOS IMUNOBOLÓGICOS ESPECIAIS

É importante o armazenamento adequado, manipulação, verificação dos prazos de validade, indicação conforme Manual do CRIE vigente para a administração dos imunobiológicos.

IMUNOBOLÓGICOS ESPECIAIS

VACINA	FAIXA ETÁRIA
Vacina poliomielite 1, 2 e 3 inativada – VIP	A partir de 2 meses de idade
Vacina contra Hepatite “B”	Ao nascer e outras indicações específicas conforme manual do CRIE-2023
Vacina adsorvida difteria, tétano e pertussis acelular - DTPa - a partir de 2 meses de idade e menores de 7 anos de idade	A partir de 2 meses de idade e menores de 7 anos de idade
Vacina Haemophilus influenzae b conjugada – Hib	A partir de 2 meses de idade, e outras indicações conforme manual CRIE-2023
Vacina pneumocócica 23 Valente polissacarídica (Pn 23)	A partir de 2 anos de idade, e outras indicações conforme manual CRIE-2023
Vacina Meningocócica C conjugada - MncC	Acima de 1 ano de idade, e outras indicações conforme manual CRIE-2023
Vacina Meningocócica ACWY	A partir de 1 anos de idade, e outras indicações específicas conforme manual do CRIE - 2023
Vacina hepatite A (adulto)	Recomenda-se a partir de 1 ano de idade
Vacina Varicela - VZ	A partir de 1 ano de idade
Vacina Pneumocócica 13 Valente (VPC13)	A partir dos 2 meses de idade, verificar casos indicados no Manual CRIE-2023
Imunoglobulina Humana Contra Hepatite B – IGHAHB	Qualquer faixa etária, conforme protocolo específico
Imunoglobulina Humana Antitetânica – IGHAAT	Qualquer faixa etária, conforme protocolo específico
Imunoglobulina Humana Antirrábica – IGHAAR	Qualquer faixa etária, conforme protocolo específico
Imunoglobulina Humana Anti-Varicela Zoster – IGHAVZ	Qualquer faixa etária, conforme protocolo específico
Vacina HPV quadrivalente	Acima da faixa etária preconizadas e até 26 anos.

A dose deve ser registrada pelo estabelecimento de saúde que aplicar a dose. Se for um estabelecimento de APS, deverá registrar no e-SUS APS na estratégia ESPECIAL e se for estabelecimento não pertencente à APS, deverá registrar no Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações - Novo SIPNI, também na estratégia ESPECIAL.

Ações em caso de conformidade:

Em todos os casos a (o) enfermeira (o) deverá desenvolver atividade educativa provendo a atualização dos profissionais envolvidos e aplicação deste POP.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP nº 13 MANEJO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE		Elaborado: Adaptado de Planifica SUS, SBIBAE por Rede de Frio e Diretoria de Vigilância em Serviços de Saúde. Validado: Rede de Frio e Diretoria de Vigilância em Serviços de Saúde. Revisado: Márcia, Érika	
Data de Emissão <u>27 / 02 / 24</u>	Data de Vigência <u>27 / 02 / 24</u> a <u>27 / 02 / 25</u>		Próxima Revisão Anual ou de acordo com a atualização das normas vigentes	Versão nº 2
Atividade: Manejo de Resíduos de Serviços de Saúde				
Executante: Auxiliar de Serviços Gerais, Técnico (a) de enfermagem, Enfermeiro (a) e Auxiliar de Enfermagem.				
Resultados esperados: Minimizar a produção de resíduos gerados e proporcionar um encaminhamento seguro, de forma eficiente, visando à proteção dos trabalhadores, à preservação da saúde pública, dos recursos naturais e do meio ambiente.				
Materiais Necessários: Caixas coletoras de material perfuro cortante, suporte para caixa de perfuro cortante, saco branco leitoso, lixeira com tampa e pedal, saco de lixo preto/comum e luvas.				
Referências: (Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2018a; 2018b; BRASIL, 2005, 2014, 2017a,)^{2,12,18,19,20}				
Principais Atividades:				
Os resíduos classificados no Grupo A1				
Caracterizados por culturas e estoques de micro-organismos; resíduos de fabricação de produtos biológicos, exceto os medicamentos hemoderivados (classificados no grupo B); descarte de vacinas de micro-organismos vivos, atenuados ou inativados; meios de cultura e instrumentais utilizados para transferência, inoculação ou mistura de culturas; resíduos de laboratórios de manipulação genética (Art. 46 RDC 222/18).				
Os resíduos do Grupo A1 resultantes de atividades de vacinação com micro-organismos vivos, atenuados ou inativados incluindo frascos de vacinas com expiração do prazo de validade, com conteúdo inutilizado ou com restos do produto e seringas, quando desconectadas, devem ser tratados antes da disposição final ambientalmente adequada.				

Os resíduos provenientes de campanhas e de vacinação extramuros ou intensificações, enquadrados na classificação do Grupo A1, quando não puderem ser submetidos ao tratamento nos locais de geração, devem ser acondicionados em caixas coletoras de materiais perfurocortantes e, para o transporte seguro até a unidade de tratamento, as caixas devem estar fechadas².

Os RSS no estado sólido, quando não houver orientação específica, devem ser acondicionados em saco constituído de material resistente a ruptura, vazamento e impermeável, sendo proibido o esvaziamento ou reaproveitamento dos sacos. (Art. 13 Resolução 222/2018).

Os sacos para acondicionamento de RSS do grupo A devem ser substituídos ao atingirem o limite de $\frac{2}{3}$ (dois terços) de sua capacidade ou então a cada 48 (quarenta e oito) horas, independentemente do volume, visando o conforto ambiental e a segurança dos usuários e profissionais (Art.14 Resolução 222/2018). As agulhas e o conjunto seringa-agulha utilizados na aplicação de vacinas, quando não desconectadas, devem atender às regras de manejo dos resíduos perfurocortantes (Art. 47, p. único, Resolução 222/2018,).

Os resíduos classificados no Grupo E

Materiais perfurocortantes ou escarificantes, tais como: lâminas de barbear, agulhas, escalpes, ampolas de vidro, brocas, limas endodônticas, pontas diamantadas, lâminas de bisturi, lancetas; tubos capilares; ponteiras de micropipetas; lâminas e lamínulas; espátulas; e todos os utensílios de vidro quebrados no laboratório (pipetas, tubos de coleta sanguínea e placas de Petri) e outros similares.

- 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, recomendado $\frac{3}{4}$ da capacidade, independentemente do número de dias trabalhados (222/18 art.87);
- 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 temporário 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 do 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 já acondicionados, na sala de utilidades (expurgo) ou sala destinada a este fim, visando agilizar e facilitar a coleta dentro do estabelecimento. Não poderá 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, e destinados à reciclagem ou à coleta comum 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 03- Limpeza da Sala de Vacina, ou sempre que necessário;

Cuidados:

- É expressamente proibido o esvaziamento dos recipientes para perfuro cortantes para o seu reaproveitamento ou transferência para completar outro recipiente. É proibido reencapar ou proceder à retirada manual das agulhas descartáveis;

- A equipe de limpeza deverá ser treinada e possuir conhecimentos sobre a biossegurança;
- Nos casos de acidente de trabalho com perfuro cortantes, proceder como orientado pela equipe de medicina do trabalho;
- Nos casos de inconformidade com o Programa de Gerenciamento de Resíduos Sólidos (PGRSS) e/ou RDC ANVISA no 222, de 28 de Março de 2018 e Resolução Conama nº 358, de 29 de abril de 2005, enfermeiro (a) deve providenciar ou realizar capacitação 18,20.

Ações em caso de conformidade:

Em todos os casos a (o) enfermeira (o) deverá desenvolver atividade educativa provendo a atualização dos profissionais envolvidos e aplicação deste POP.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP nº 14 BUSCA ATIVA DE FALTOSOS		Elaborado: Ana Luiza, Bruna, Janaína Validado: Igor de Souza da Matta Revisado: Bruna, Janaína Fonseca, Érika , Márcia, Aline.	
Data de Emissão <u>27 / 02 / 24</u>	Data de Vigência <u>27 / 02 / 24</u> a <u>27 / 02 / 25</u>		Próxima Revisão Anual ou de acordo com a atualização das normas vigentes	Versão nº 1
Atividade: Busca Ativa de faltosos				
Executante: Técnico (a) de Enfermagem, Enfermeiro (a) e Agente Comunitário de Saúde (ACS)				
Resultados esperados: Garantir a proteção da população adstrita e consequentemente melhorar a cobertura vacinal dos municípios.				
Materiais Necessários: Arquivo rotativo e/ ou cartão espelho, ficha de visita domiciliar (ACS), utilização do módulo e-SUS APS para a busca de faltosos.				
Referências: (BRASIL, 2023b) ⁶				
Atividades: ● Diariamente, pela manhã, no início das atividades de trabalho da sala de vacina, a equipe de vacinação deve revisar de acordo com a rotina da unidade de saúde, arquivo com informação individual de vacinados (Módulo Busca Ativa de Vacinados e-SUS PEC, planilha Excel, arquivo rotativo ou cartão espelho) e verificar os usuários que estavam agendados para vacinação e que não compareceram à unidade de saúde; A equipe pode aguardar cerca de uma semana o aparecimento desses usuários à unidade para atualização vacinal; ● Caso os usuários não apareçam, deve-se avaliar o número de faltosos por imunobiológico ou grupo de imunobiológicos (opcional); ● Separar os faltosos (nome, endereço, telefone) por microárea em que estão vinculados e encaminhar ao enfermeiro (a) responsável pela equipe a lista de faltosos. Em reunião de equipe o enfermeiro (a) deve repassar ao ACS a listagem de faltosos para dar início a busca ativa; ● A busca ativa de faltosos deve ser feita semanalmente ou quinzenalmente, de acordo com as possibilidades da equipe de saúde; ● Estabelecer ações de busca ativa de faltosos (Telefone e/ou visita domiciliar): 1. Telefone – contactar os usuários faltosos informando que estava				

agendado a vacinação dos seguintes imunobiológicos e os horários e dias de funcionamento da sala de vacina;

2. Visita Domiciliar – durante as visitas domiciliares de rotina, informar ou entregar bilhete sobre a vacinação em atraso e os dias e horários de funcionamento da sala de vacina.

Enfermeiro (a) deve monitorar semanalmente ou quinzenalmente (de acordo com a realidade da UAPS) a atualização dos usuários faltosos e usuários que foram vacinados.

Busca ativa de faltosos:

Módulo busca ativa e-SUS APS:

- Realizar login com usuário (CPF) e senha do profissional para acesso ao Sistema;

- Ir na aba lateral de navegação e clicar no módulo Busca Ativa. Após acessar o módulo, clicar em Vacinação;

- Na tela de busca ativa de vacinação, preencher os campos de busca:

- o Equipe responsável;
- o Microárea;
- o Tipo de visualização (neste campo para a busca ativa de faltosos é preciso selecionar Calendário vacinal;
- o Grupo-alvo*;
- o Status da vacina (No prazo ou Atrasada).

- Em Filtros avançados, é possível por imunobiológico e por dose (para ativar os filtros é necessário clicar em aplicar);

- Após o preenchimento dos campos necessários, clicar em Buscar;

- Na busca serão apresentados os dados como:

- o Nome, CPF/CNS do cidadão e telefone de contato;
- o Idade;
- o Endereço;
- o Imunobiológicos e doses (relacionado ao Status).

- Há a possibilidade de exportar o relatório no formato CSV.

***OBS:** O grupo alvo para a busca de cidadãos com vacinas a aplicar ou em atraso só está disponível para o grupo alvo de Crianças (0 a 9 anos) e Adolescentes (10 a 19 anos).

Cuidados:

Tornar o procedimento uma rotina na sala de vacina.

Ações em caso de conformidade:

Em todos os casos a (o) enfermeira (o) deverá desenvolver atividade educativa provendo a atualização dos profissionais envolvidos e aplicação deste POP.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP nº 15 REGISTRO DOS IMUNOBIOLOGICOS NO E-SUS APS[1]	Elaborado: Adaptado de Planifica SUS, SBIBAE por Ana Luíza, Bruna Castro Validado: Igor Revisado: Bruna Castro	
Data de Emissão <u>27/02/24</u>	Data de Vigência <u>27/02/24</u> a <u>27/02/25</u>	Próxima Revisão Anual ou de acordo com a atualização das normas vigentes	Versão nº 1
Atividade: Registro dos Imunobiológicos no e-SUS.			
Executante: Técnico de enfermagem, enfermeiro, vacinador.			
Resultados esperados: Garantir o registro qualificado quanto a aplicação de imunobiológicos no sistema e-SUS APS PEC (Prontuário Eletrônico do Cidadão)			
Materiais Necessários: Computador, sistema eSUS APS implantado.			
Referências: (BRASIL, 2023b)⁶			
Atividades:. ● Realizar login com usuário (CPF) e senha do trabalhador da saúde que irá realizar a aplicação e registro do imunobiológico; ● Ir na aba lateral de navegação e clicar no módulo Lista de atendimentos; ● No módulo Lista de Atendimentos clicar em Adicionar Cidadão para habilitar os campos de preenchimento; ● Após, clicar no campo de preenchimento Cidadão e buscar pelo usuário em que será realizado a aplicação do imunobiológico. Pode- se também preencher os campos de Profissional e Equipe para indicar; ● Em Tipo de serviço, clicar na opção Vacina para ativar o recurso de vacinação e, após, clicar em Adicionar; ● Depois de adicionar o cidadão, basta identificá-lo na lista de atendimento e clicar no ícone de Realizar vacinação (ícone de seringa) para iniciar o registro de aplicação do imunobiológico. Registro de Imunobiológico do Calendário Vacinal: ● Ao clicar em Realizar vacinação o sistema exibirá o Calendário Vacinal de			

saúde identificar o imunobiológico e a dose que será feita o registro de vacinação;

- Caso o trabalhador da saúde não tenha visualizado o imunobiológico na visualização compacta do Calendário, basta clicar em Mostrar calendário vacinal completo para ver todo o Calendário vacinal do cidadão;

- No Calendário Vacinal, identificar a dose e o imunobiológico em que será aplicada e clicar em cima da dose para iniciar o registro de vacinação;

- Após, clicar na opção Aplicar para habilitar os campos de preenchimento do registro de vacinação;

- Preencher os campos obrigatórios para registro (identificados com o asterisco). Estes campos são:

- Estratégia;
- Lote/fabricante;
- Via de administração;
- Local de aplicação.

- Pode-se também, caso seja necessário, realizar o aprazamento da próxima dose e preencher o campo Observações (Lembre-se de anotar a lápis na caderneta de vacinação a data das próximas doses e/ou vacina);

- Depois de realizar o registro, basta clicar em Salvar;

- Após do registro ser salvo a dose ficará com a cor em verde, indicando que a dose foi aplicada;

Conferir o registro salvo de vacinação e clicar em Finalizar atendimento de vacinação.

Registro de Imunobiológico fora do Calendário vacinal:

Caso o imunobiológico não faça parte do calendário vacinal, para realizar o registro o trabalhador da saúde deverá ir na aba **Outros Imunobiológicos** para fazer o registro de vacinação.

- Após clicar em Outros imunobiológicos, clicar em Aplicar para habilitar os campos de preenchimento de vacinação;

- Nesta opção, diferente do calendário vacinal, o trabalhador da saúde deverá clicar no campo de preenchimento e buscar pela dose que será realizada a aplicação;

Ademais, basta preencher os campos:

- Estratégia;
- Dose;
- Lote/Fabricante;

- Via de administração;
- Local de aplicação.

● Assim como no registro de vacinação do Calendário vacinal, pode-se realizar o aprazamento da próxima dose e indicar alguma observação sobre o registro de vacinação;

- Depois de realizar o registro, basta clicar em Salvar;
- Após do registro ser salvo a dose ficará com a cor em verde, indicando que a dose foi aplicada;
- Conferir o registro salvo de vacinação e clicar em Finalizar atendimento de vacinação.

Cuidados:

- Para uma busca mais qualificada, é recomendado que o trabalhador da saúde solicite Documento de Identificação oficial para a realização da busca ao Adicionar o Cidadão na Lista de Atendimento;
- Importante atentar para a verificação quanto ao cadastro dos cidadãos, pois para que as informações sejam validadas nas bases federais, é necessário que estes tenham a identificação do CNS ou CPF, nome da Mãe, endereço, entre outros. Dessa forma, caso seja observado cadastros incompletos, é necessário a atualização dos dados cadastrados.

Ações em caso de conformidade:

Em todos os casos a (o) enfermeira (o) deverá desenvolver atividade educativa provendo a atualização dos profissionais envolvidos e aplicação deste POP.

Ações em caso de NÃO conformidade:

Em caso de indisponibilidade do sistema, têm-se duas opções para realizar o registro desse cidadão:

- Caso já tenha iniciado o atendimento e o sistema volta no mesmo dia, anotar os dados de aplicação e, após a normalização do sistema, finalizar o registro com os dados de aplicação;
- Já no caso de não ter iniciado o atendimento ou não haja a normalização do sistema, anotar os dados da aplicação da vacinação e realizar o registro através da Ficha de vacinação do CDS (Coleta de dados Simplificada).

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP nº 16 Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (ESAVI)		Elaborado: Maria Nazaré, Roberta Validado: Denisiane, Maria Nazaré Revisado: Márcia	
Data de Emissão <u>27 / 02 / 24</u>	Data de Vigência <u>27 / 02 / 24</u> a <u>27 / 02 / 25</u>		Próxima Revisão Anual ou de acordo com a atualização das normas vigentes	Versão nº 1
Atividade: Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (ESAVI)				
Executante: Enfermeiros, Médicos e Técnicos de Enfermagem				
Resultados esperados: Identificar, notificar e encaminhar corretamente todos os casos de eventos supostamente atribuíveis à vacinação ou imunização.				
Materiais necessários: Formulário de notificação de eventos supostamente atribuíveis à vacinação ou imunização; maca; cadeira; computador; Manual de Vigilância de Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização; Sistema informatizado e- SUS Notifica.				
Referências: (BRASIL, 2021)²¹				
Principais atividades: ● Identificar os sinais e sintomas, e a gravidade do ESAVI; ● Notificar e investigar; ● Adotar as condutas clínicas pertinentes; ● Solicitar a presença do médico conforme gravidade do caso; ● Notificação (Unidades Básicas de Saúde/salas de vacinação, Unidades de Pronto Atendimento (UPA), prontos-socorros e hospitais. No entanto, qualquer unidade de saúde pública ou privada deve notificar a ocorrência de um ESAVI); ● Investigação (vigilância epidemiológica com o apoio da Atenção Primária à Saúde).				

1. MANIFESTAÇÕES LOCAIS:

- Abscessos ocorrem quando há a contaminação no local de inoculação e estão normalmente relacionados a 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 (uso de antibióticos, drenagem cirúrgica etc.)

Contra indicação 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.

Contraindicação para doses subsequentes:

- Não existe.
- Considerar a conveniência de antitérmico profilático em caso de febre elevada quando da dose anterior ou história prévia de convulsão febril.

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;
- 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/Tetravalente, completar o esquema vacinal com a vacina tríplice acelular (DTPa) – CRIE;

3.2. Afebril: É rara em associação com a 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, dispnéia, 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 médico de emergência (por exemplo, SAMU, corpo de Bombeiros;
- 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.

Observação: 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.

4.2. 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.

Contra indicação para doses subsequentes

- Não há contraindicação para doses subsequentes de vacinas; entretanto, deve-se avaliar criteriosamente a situação epidemiológica local, riscos e benefícios.

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. Os principais sintomas são dor, tumefação e rubor, podendo estender-se e afetar todo o membro. Alcançam um pico máximo de evolução 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, a serem prescritos pelo profissional médico, de acordo com a gravidade do caso (BRASL,2021);
- Solicitar a presença do (a) médico (a);

Contra indicação para doses subsequentes

- Não administrar dose de reforço até dez anos depois dessa última dose.

4.4. Tipo IV (tardia):

4.4.1. Doenças desmielinizantes: Reações de hipersensibilidade em que linfócitos T citotóxicos agridem 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.

Contra indicação para doses subsequentes

- Sim.

4.5. 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 e/ou responsáveis.

Contra indicação para doses subsequentes

- Não existe.

5. ESAVI DE NATUREZA MAL DEFINIDA

5.1 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 broncoaspiração
- 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:

Em todos os casos a (o) enfermeira (o) deverá desenvolver atividade educativa provendo a atualização dos profissionais envolvidos e aplicação deste POP.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP nº 17 PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE) – VERIFICAÇÃO DA SITUAÇÃO VACINAL - VACINAÇÃO	Elaborado: Márcia Beatriz Validado: Nayara Resende Pena Revisado: Waleska Aparecida, Juliana	
Data de Emissão <u>27/02/24</u>	Data de Vigência <u>27/02/24</u> a <u>27/02/25</u>	Próxima Revisão Anual ou de acordo com a atualização das normas vigentes	Versão nº 01
Atividade: Verificação da situação vacinal - Vacinação Executante: Profissionais da Educação e da Saúde (Equipes de Atenção Primária à Saúde).			
Resultados esperados: Através do Programa Saúde na Escola (PSE) articulado entre as equipes da Atenção Primária à Saúde, Educação e Vigilância em Saúde, a partir da verificação da situação vacinal / vacinação, especificamente de crianças e adolescentes na faixa etária de 05 a 17 anos e de toda a comunidade escolar, espera-se proteger contra doenças que podem causar incapacitação temporária e/ou permanente; conter a disseminação e promover a erradicação de doenças; reduzir as internações hospitalares e a perda de tempo de trabalho e anos de vida; reduzir o absenteísmo de docentes e educandos durante o calendário escolar.			
Materiais necessários: Caderneta de Vacinação, Calendário Nacional de Vacinação; Caderno Temático do PSE: Verificação da Situação Vacinal (2022); Vacinas e outros insumos para vacinação extramuro; Guia de Vacinação Extramuros (SES – 2023).			
Referências: b(BRASIL,2007,2016,2017b,2022a,b,c)^{22-24,27-31} (Minas Gerais, 2021a,b,c)²⁵⁻²⁷			
Principais atividades: Eixo Planejamento Intersetorial Recomenda-se que as ações de verificação da situação vacinal e vacinação no âmbito escolar façam parte do planejamento intersetorial da saúde e da educação, compondo a rotina de ambos os serviços e facilite o trabalho em equipe e a articulação entre os profissionais envolvidos. É recomendado para esta ação a utilização do Caderno Temático do Programa Saúde na Escola: Verificação da Situação Vacinal (2022).			

Projeto Pedagógico da Escola

Ações educativas (ex: Combate aos mitos relacionados às vacinas);
Importância e segurança das vacinas;
Estimular o protagonismo juvenil com o uso de metodologias ativas;
Envolver as famílias;
Construir ações pedagógicas;
Transversalização com disciplinas (inseridas na Base Nacional Comum Curricular - BNCC) e, preferencialmente, metodologias ativas.

Necessidades de saúde e realidades locais

Eixo Execução

Educação

Promover diálogo com os estudantes e familiares sobre a importância das vacinas;

Fortalecer a confiança da comunidade escolar na vacinação, com o combate às notícias falsas e reforçar as evidências científicas acerca da segurança e dos benefícios da vacinação;

Construir ações pedagógicas como rodas de conversas, teatros, gincanas, possibilitando a reflexão sobre o que é a Imunização, sua importância, formas de prevenção das doenças, benefícios da vacinação; entre outros temas. É recomendado que tais estratégias sejam inseridas como pauta permanente das ações escolares (calendário escolar);

Reunião com pais e/ou responsáveis explicando sobre a importância da vacinação (início do ano letivo ou conforme calendário escolar) – **Carta aos Pais (ANEXO I), com o termo de autorização para a vacinação nas escolas, e o Calendário de Vacinação (ANEXO II)**;

Solicitar aos pais e/ou responsáveis “Declaração” emitida pela Unidade de Saúde atestando que o educando está com o esquema vacinal em dia, naquela data, e esta deverá ser entregue na escola, ficando arquivada na pasta do estudante;

Informar aos pais e/ou responsáveis a data da realização da vacinação na escola (Envio do cartão de vacina e a Carta aos Pais assinada);

Periodicidade: Duas vezes ao ano nas creches e uma vez ao ano nos demais níveis de ensino;

Para os pais e/ou responsáveis que preferirem participar do momento da vacinação do (a) filho (a) ou não autorizarem a vacinação no âmbito escolar, devem ser orientados a levarem os(as) filhos(as) nas UAPS para a atualização do cartão de vacina.

Saúde

Planejar, junto com a Educação, as ações de verificação do cartão vacinal e vacinação da comunidade escolar, de maneira a atualizá-los conforme as recomendações do Calendário Nacional de Vacinação;

Elaborar, de forma compartilhada (Saúde e Educação), através do GTI-M (Grupo de Trabalho Intersectorial Municipal), inserindo o Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) nas discussões quando necessário, para organização do fluxo de atendimento/visitas às escolas para verificação da situação vacinal e vacinação dos estudantes, professores e toda comunidade escolar que estiverem com o cartão vacinal incompleto;

No caso de municípios que aderiram escolas indígenas, o GTI-M deverá apoiar a organização de ações do PSE, promovendo a articulação entre DSEI e os gestores municipais, bem como, que seja realizado o repasse das informações realizadas pelas EMSI dos DSEI no âmbito do PSE para os Gestores;

Realizar as ações de vacinação seguindo os Procedimentos Operacionais Padrão pertinentes à vacinação extramuro;

Realizar o registro das atividades coletivas de verificação vacinal, assim como as atividades coletivas de educação em saúde nos sistemas de informação oficiais da Atenção Primária à Saúde;

Todos os dados referentes às atividades de vacinação devem ser registrados nos impressos adequados para a manutenção, do histórico vacinal do indivíduo e a alimentação dos sistemas de informações do PNI. As doses aplicadas devem ser registradas nominalmente no Sistema de Informação que está sendo utilizado no município (e-SUS APS ou SI-PNI ou Sistema Próprio/Terceirizado).

Ações em caso de não conformidade:

Em todos os casos a (o) enfermeira (o) deverá desenvolver atividade educativa provendo a atualização dos profissionais envolvidos e aplicação deste POP.

REFERÊNCIAS

1. LIMA, Elaine Aparecida da Cunha et al. Validação de Procedimento Operacional Padrão sobre administração intramuscular de vacina em adultos: estudo metodológico. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 76, p. e20220692, 2023.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em:< <http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/download/manual-de-normas-e-procedimentos-para-vacinacao/?wpdmdl=5339>>. Acesso em: 27 out. 2023. POP nº 01, 02, 03, 11 e 13.
3. Medeiros SG, Lima AV, Saraiva COPO, Barbosa ML, Santos VEP. Safety evaluation in vaccine care: elaborating and validating a protocol. *Acta Paul Enferm*. 2019;32(1):53–64. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900008>
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. – 5. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em:< <http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/download/guia-de-vigilancia-em-saude-5a-edicao/?wpdmdl=15617>>. Acesso em: 27 out. 2023. 2021a. POP nº 01,02.
5. _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Imunizações e Doenças Imunopreveníveis. Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Imunizações e Doenças Imunopreveníveis, Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. – 6. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em:< http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/download/manual-dos-centros-de-referencia-para-imunobiologicos-especiais_6a-edicao_2023/?wpdmdl=17566>. Acesso em: 27 out. 2023. 2023a. POP nº 01,12,13.
6. _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. e-SUS Atenção Primária à Saúde: Manual do Sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão PEC – Versão 5.1 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Secretaria Executiva. – Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

Disponível em: < https://saps-ms.github.io/Manual-eSUS_APS/ > .Acesso em: 27 out. 2023.2023b. POP nº 01,14,15.

7. _____. Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente - SVSA/ Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis - DPNI. NOTA INFORMATIVA CONJUNTA Nº 4/2023 - DPNI/SVSA/MS, 2023. Disponível em : < <http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/download/nota-informativa-conjunta-no-4-2023-dpni-interruptao-sipni-web/?wpdmdl=17694> >. Acesso em 08 nov. 2023. 2023c. POP 2.

8. ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Anvisa, 2010.116 p. –ISBN 1. Vigilância Sanitária. 2. Saúde Pública. I. Título. POP 03 e 06.

9. DE FREITAS, Lara Aparecida et al. Eficácia do hipoclorito de sódio e do álcool 70% na desinfecção de superfícies: revisão integrativa. Ciência, Cuidado e Saúde, v. 18, n. 2, 2019. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1121530#:~:text=Os%20resultados%20apontam%20maior%20efic%C3%A1cia,microbicida%20e%20atua%C3%A7%C3%A3o%20nos%20esporos> >. Acesso em: 03 jan. 2024. POP 3.

10. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Programa Nacional de Segurança do Paciente. Protocolo para a prática de higiene das mãos em serviços de saúde – Anexo 01. Brasília: Anvisa, 2013. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_servicos_saude_higienizacao_maos.pdf >. Acesso em: 05 out. 2023. POP 4.

11. ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020. Orientações para serviços de saúde: Medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de covid-19. Revisada em 02/05/2023. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/2020/nota-tecnica-gvims_ggtes_anvisa-04_2020-25-02-para-o-site.pdf >. Acesso em: 05 out. 2023. POP 4.

12. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – 5. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017. 136 p. 2017: il. ISBN 978-85-334-2534-7 1. Programa

Nacional de Imunizações. 2. Imunização. 3. Boas Práticas Armazenamento e Distribuição. I. Título. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_rede_frio_programa_imunizacoes_5ed.pdf>. Acesso em: 27 out. 2023. 2017a. POP 05, 07, 08, 09, 10, 13.

13. _____. Ministério da Saúde. Nota Técnica Nº 17/2023-CGGI/DPNI/SVSA/MS: Revisa a Nota Técnica Nº 267/2022-CGPNI/DEIDT/SVS/MS. Brasília: Ministério da Saúde, maio de 2023. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/coronavirus/notas-tecnicas/2023/nota-tecnica-no-17-2023-cgici-dimu-svsa-Ms/view#:~:text=Trata%20da%20inclus%C3%A3o%20de%20comorbidades,a%20vacina%20COVID%2D19%20bivalente>>. Acesso em 31.01.24.2023d. POP 10.

14. _____. Ministério da Saúde. OFÍCIO CIRCULAR Nº 1_2023_ CGGI_ DPNI_ SVSA_ MS novo formulário RedCap Excursão Temperatura · Ofício-Circular-Nota Técnica conjunta Nº17-CGGI_INCQS-Excursão de temperatura, novo formulário - REDCAP. Brasília, julho de 2023. Disponível em: <<http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/imunizacao/>>. Acesso em 31.01.24.2023e POP 10.

15. Infográficos SES/UFMG - Via de administração subcutânea. Disponível em:<<<http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/download/administracao-de-imunobiologicos-via-subcutanea/?wpdmdl=7847>>. Acesso em: 26 out.2023. POP 11.

16. _____. Via de administração intramuscular. Disponível em:<<http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/download/administracao-de-imunobiologicos-via-intramuscular/?wpdmdl=7846>>. Acesso em: 26 out.2023. POP 11.

17. _____. Via de administração intradérmica. Disponível em: <<http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/download/administracao-da-vacina-bcg-via-intradermica/?wpdmdl=7845>>. Acesso em: 26 out.2023. POP 11.

18. ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução Diretoria Colegiada - RDC Nº 222, DE 28 DE MARÇO DE 2018. RESOLUÇÃO - RDC Nº 222, DE 28 DE MARÇO DE 2018 – Diário Oficial da União... Page 1 of 22. 2018a Disponível em: <<https://www.cff.org.br/userfiles/file/RDC%20ANVISA%20N%C2%BA%20222%20DE%2028032018%20REQUISITOS%20DE%20BOAS%20PR%C3%80TICAS%20DE%20GERENCIAMENTO%20DOS%20RES%C3%80DUOS%20DE%20SERVI%C3%80S%20DE%20SA%C3%90DE.pdf>>. Acesso em: 24 out 2023. POP 13.

19. _____. RDC Nº 222/2018 COMENTADA GERENCIA DE REGULAMENTAÇÃO E CONTROLE SANITÁRIO EM SERVIÇOS DE SAÚDE - GRECS/GERENCIA GERAL DE TECNOLOGIA EM SERVIÇOS DE SAÚDE - GGTES/ANVISA -2018b Brasília, 09 mai. de 2018. Disponível em: <
20. BRASIL. Ministério do Meio Ambiente. Conselho Nacional do Meio Ambiente - CONAMA. (2005) Resolução nº 358, de 29 de abril de 2005. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/res_358.pdf>. Acesso em: 26 out. 2023. POP 13.
21. _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunizações e Doenças Transmissíveis. Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2021. 340 p. : il. ISBN 978-65-5993-045-6 1. Vacinação. 2. Epidemiologia-amostragem. 3. Saúde Pública. I. _____ Título. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/esavi/manualis>> Acesso em: 24 out 2023. POP 16.
22. _____. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República; 2007. Ministério da Saúde; Ministério da Educação. POP 17.
23. Minas Gerais. SEE/SES/MG. Resolução Conjunta SES-MG/SEE-MG 202 de 14 de julho de 2016. Institui os Grupos de Trabalho Intersetoriais Municipais (GTIM) do Programa Saúde na Escola (PSE), no âmbito do Estado de Minas Gerais. Minas Gerais. POP 17.
24. BRASIL. 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. 2017b. POP 17.
25. MINAS GERAIS. SES/MG. Nota Técnica nº 6/SES/SUBPAS-SAPS-DPS/2021, que orienta sobre as ações no âmbito escolar nesses territórios. 2021a. POP 17.

26. _____. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais SES/MG. Nota Informativa SES/SUBPAS-SAPS-DPS 1990/2021. Atualiza a Nota Informativa SES/SUBPAS-SAPS-DPS 683/2020 – orientações para a instituição/atualização do grupo de trabalho intersetorial municipal (GTI-M), do Programa Saúde na Escola (PSE), em Minas Gerais. 2021b. POP 17.
27. _____. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. NOTA INFORMATIVA SES/SUBPAS-SAPS-DPS 1990/2021. Belo Horizonte, 12 de maio de 2021, que atualiza a nota informativa SES/SUBPAS-SAPS-DPS 683/2020 – orientações para a instituição/atualização do GRUPO DE TRABALHO INTERSETORIAL MUNICIPAL (GTI-M), do programa saúde na escola (PSE), em MINAS GERAIS. 2021c. POP 17.
28. BRASIL. Instrução Normativa referente ao Calendário Nacional de Vacinação 2022. Redefine o Calendário Nacional de Vacinação no âmbito do Programa Nacional de Imunizações (PNI), em todo o território nacional. Ministério da Saúde. Brasília, DF, 2022a. POP 17.
29. _____. Ministério da Saúde. Caderno do gestor do PSE. Ministério da Saúde, Ministério da Educação – Brasília: Ministério da Saúde, 2022b. POP 17.
30. _____. Ministério da Saúde. Caderno temático do Programa Saúde na Escola: verificação da situação vacinal. Ministério da Saúde, Ministério da Educação. Brasília: Ministério da Saúde, 2022c. POP 17.

ANEXOS

ANEXO I – CARTA AOS PAIS

VERIFICAÇÃO DA SITUAÇÃO VACINAL E VACINAÇÃO DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Senhores Pais, ou responsáveis,

O Ministério da Saúde, por meio do Programa Nacional de Imunizações (PNI), vem ampliando ao longo dos anos o Calendário Nacional de Vacinação para a criança e adolescente.

O PNI contribuiu de forma significativa para a melhoria da situação de saúde da população brasileira. As vacinas salvam vidas. Doenças que causavam milhares de vítimas no passado como varíola e poliomielite, foram erradicadas. Todas as vacinas ofertadas pelo PNI são seguras e eficazes na prevenção das doenças. E também, são gratuitas e estão disponíveis nas Unidades de Atenção Primária à Saúde durante todo o ano.

Atualmente, são oferecidas pelo SUS através do PNI, 14 vacinas para as crianças desde o nascimento aos 09 anos de idade – BCG, Hepatite B, Rotavírus humano, Poliomielite (VIP), Pentavalente, Pneumocócica, Meningocócica, Febre Amarela, Tríplice viral, Varicela, Tríplice Bacteriana, Poliomielite (VOP), Hepatite A e Papilomavírus humano (HPV), que protegem para mais de 20 tipos de Doenças.

E para as crianças e os adolescentes de 10 a 17 anos são disponibilizadas 06 vacinas – Hepatite B, Dupla Adulto, Tríplice Viral, Febre Amarela, Papilomavírus humano (HPV) e meningocócica ACWY, que protegem para mais de 09 tipos de Doenças.

Assim, mais uma vez a comunidade escolar vem lembrar aos senhores pais e responsáveis, quanto a importância desse bem que é individual, mas também é coletivo; uma criança ou adolescente estará mais seguro e imune quanto mais crianças e adolescentes estiverem vacinados.

Todas as crianças e adolescentes que não tiverem contraindicações médicas para receber as vacinas, devem enviar seu cartão vacinal para ser avaliado e atualizado, colocando em dia as vacinas que estiverem faltando ou em atraso. Será avaliado todo o cartão de vacinação do seu (sua) filho (a).

Certos de podermos contar com a atenção e compromisso dos senhores, estamos abrindo as portas da nossa escola com muita satisfação para receber seus (suas) filhos (as).

TERMO DE AUTORIZAÇÃO

Eu, _____, RG: _____,

() AUTORIZO () NÃO AUTORIZO

Meu filho (a) _____ a receber as vacinas que estiverem em atraso na escola em que estuda.

(Assinatura dos Pais ou Responsável)

O Termo de autorização acima deverá ser assinado pelos Pais ou Responsáveis, destacado e devolvido à escola antes da data da vacinação juntamente com o cartão de vacinação.

ANEXO II – CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO**

CALENDÁRIO VACINAL

CRIANÇAS ATÉ 9 ANOS

AO NASCER



- ☐ BCG
- ☐ HEPATITE B (menores de 30 dias)

2 MESES



- ☐ ROTAVÍRUS HUMANO (VRH) (1º dose)
- ☐ POLIOMIELITE [VIP – INATIVADA] (1º dose)
- ☐ DPT + Hib+HB [Penta] (1º dose)
- ☐ PNEUMOCÔCICA 10 – VALENTE [PCV 10] (1º dose)

3 MESES

- ☐ MENINGOCÔCICA C CONJUGADA (1º dose)

4 MESES



- ☐ ROTAVÍRUS HUMANO (VRH) (2º dose)
- ☐ POLIOMIELITE [VIP – INATIVADA] (2º dose)
- ☐ DPT + Hib+HB [Penta] (2º dose)
- ☐ PNEUMOCÔCICA 10 – VALENTE [PCV 10] (2º dose)



5 MESES

- MENINGOCÔCICA C CONJUGADA (2º dose)



6 MESES

- POLIOMIELITE [VIP – INATIVADA] (3º dose)
- DPT + Hib+HB [Penta] (3º dose)



9 MESES

- FEBRE AMARELA (1º dose)



12 MESES

- MENINGOCÔCICA C CONJUGADA (reforço)
- TRÍPLICE VIRAL - SARAMPO, CAXUMBA E RUBÉOLA [SCR] (1º dose)
- PNEUMOCÔCICA 10 – VALENTE [PCV 10] (Reforço)



15 MESES

- VARICELA (1º dose)
- TRÍPLICE BACTERIANA – DIFTERIA, TÊTANO E PERTUSSIS [DTP] (1º reforço)
- TRÍPLICE VIRAL - SARAMPO, CAXUMBA E RUBÉOLA [SCR] (2º dose)
- POLIOMIELITE [VOP – ATENUADA] (1º reforço)
- HEPATITE A [HA] (1º dose)



4 ANOS

- VARICELA (2º dose)
- TRÍPLICE BACTERIANA – DIFTERIA, TÊTANO E PERTUSSIS [DTP] (2º reforço)
- FEBRE AMARELA (reforço)
- POLIOMIELITE [VOP – ATENUADA] (2º reforço)

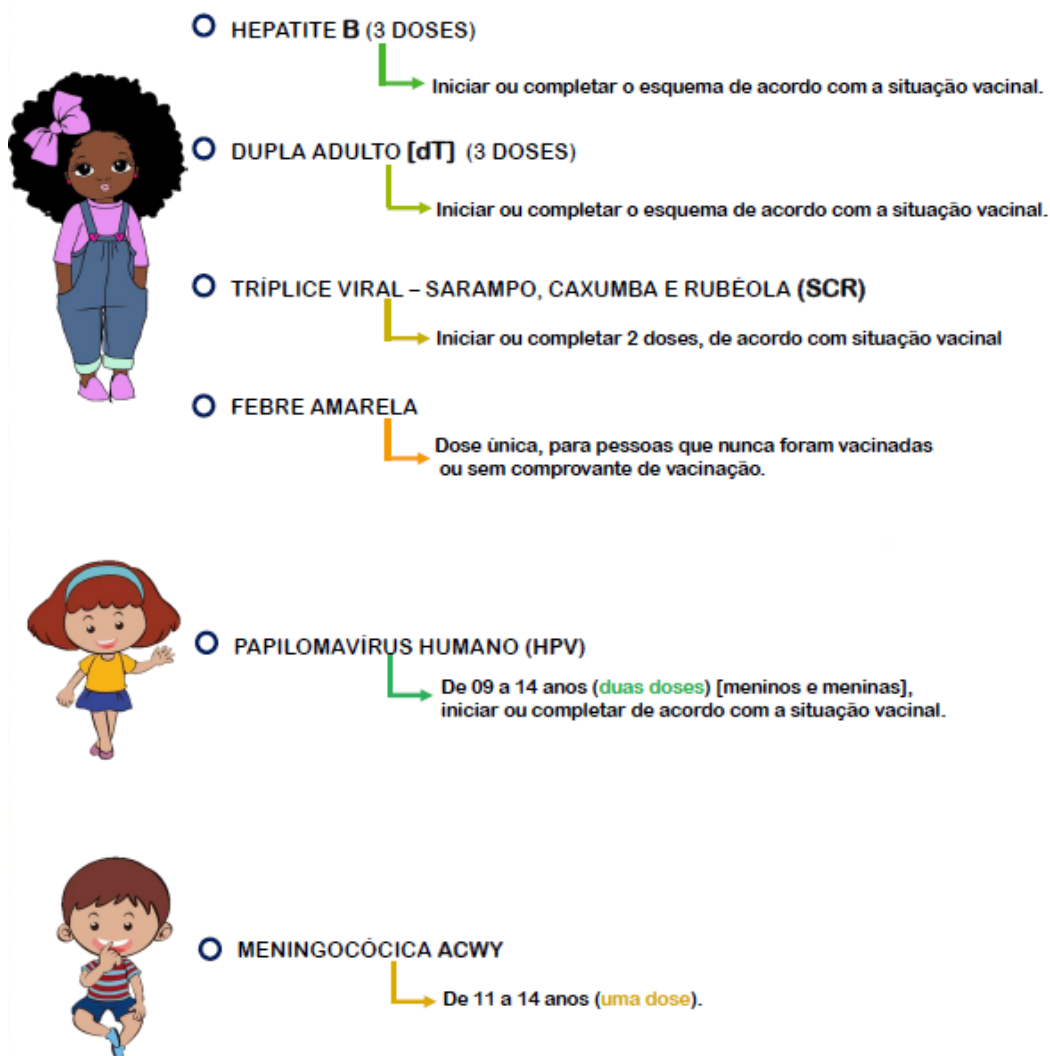


9 ANOS

- PAPILOMAVÍRUS HUMANO [HPV] (1º dose) [MENINOS E MENINAS]

** A vacina Covid-19 está recomendada no Calendário Nacional da Criança com esquema de 03 doses (aos 06, 07 e 09 meses de idade). Caso não tenha iniciado e/ou completado o esquema primário até os 09 meses de idade, a vacina poderá ser administrada até 04 anos 11 meses e 29 dias, conforme histórico vacinal, respeitando os intervalos mínimos recomendados (04 semanas entre a 1ª e 2ª dose; e 08 semanas entre a 2ª e 3ª dose).

ADOLESCENTES A PARTIR DE 10 ANOS



AS VACINAS RECOMENDADAS NO CALENDÁRIO VACINAL PROTEGEM CONTRA:

BCG – Formas graves de tuberculose
Hepatite B – Hepatite B
Rotavírus humano (HRV) – Diarreia por Rotavírus
Poliomielite (VIP – inativada) – Poliomielite
Poliomielite (VOP – atenuada) – Poliomielite
DTP+HiB+HB (Penta) – Difteria, Tétano, Coqueluche, *Haemophilus influenzae B* e Hepatite B
Meningocócica C Conjugada – Meningite meningocócica sorogrupo C
Febre Amarela – Febre Amarela
Tríplice viral (SCR) – Sarampo, Caxumba e Rubéola
Varicela – Varicela
Tríplice Bacteriana (DTP) – Difteria, Tétano e Coqueluche
Hepatite A (HA) – Hepatite A
Papilomavírus humano (HPV) – Papilomavírus Humano 6, 11, 16 e 18
Dupla Adulto (dT)² - Difteria e Tétano
Pneumocócica 10 – valente (PCV 10) – Pneumonias, Meningites, Otites, Sinusites pelos sorotipos que compõem a vacina



SAÚDE



**MINAS
GERAIS**

GOVERNO
DIFERENTE.
ESTADO
EFICIENTE.