

**OBJETIVO:** Fornecer condições sanitárias ideais para a adequada administração de imunobiológico, prover a sala com material necessário ao seu adequado funcionamento e realizar registro adequado dos imunobiológico administrados.

**Atividade: Rotina da sala de imunização**

**Executante:** Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem

**RESPONSABILIDADES:**

- ❖ **Coordenador da Unidade:** Supervisionar o bom andamento do serviço; manter a equipe informada em relação a memorandos, rotinas, procedimentos e atualizações de processos de trabalho;
- ❖ **Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem:** Seguir e executar as atividades conforme descritas neste passo a passo de trabalho.

**MATERIAIS:**

- Imunobiológicos;
- Refrigerador;
- Gelo reciclável;
- Seringas e agulhas descartáveis;
- Copo ou depósito plástico resistente;
- Algodão hidrófilo;
- Caixa coletora para descarte de material perfurocortante;
- Cesto para lixo comum;
- Cesto para lixo reciclável;
- Cesto para lixo contaminado;
- Álcool a 70% para limpeza de superfícies;
- Papel toalha;
- Fichas de registro de imunobiológicos, quais sejam: Cartão da criança; Cartão do adulto; Mapa diário de vacinação; Boletim mensal de vacinação; Boletim de campanha de doses aplicadas; Mapa para controle diário da temperatura do refrigerador; Mapa para controle diário da temperatura do

ambiente; Ficha de investigação de eventos adversos pós vacinação, instrumento de supervisão da sala de vacina, instrumento de supervisão da rede de frio.

### **PRINCIPAIS ATIVIDADES**

- Lavar as mãos;
- Supervisionar a sala diariamente verificando se há na pia: água, sabão líquido, papel toalha, cesto de lixo forrado com saco plástico branco e outro com saco preto com tampa de acionamento por pedal ou lixeira com tampa, caixa coletora para descarte de material perfurocortante e se há vacina suficiente no refrigerador;
- Realizar limpeza da sala diariamente passando um pano limpo de dentro para fora;
- Limpar a bancada com álcool a 70% no início de cada turno e quando necessário;
- Deverá ser realizada uma limpeza completa da sala quinzenalmente: limpar o teto, as paredes, as janelas, lâmpadas e portas; e semanalmente: lavar o chão com água e sabão e desinfetar os utensílios;
- A limpeza do refrigerador deverá ser realizada quinzenalmente ou quando a camada de gelo atingir 1,0 cm.
- Não mexer no termostato;
- Fazer leitura da temperatura das geladeiras e freezer, diariamente no início da jornada de trabalho e no final do dia;
- Usar tomada exclusiva para o refrigerador;
- Instalar o refrigerador distante de fonte de calor, bem nivelado e afastado 20 cm da parede;
- Manter a geladeira a uma temperatura de + 2°C a + 8°C;
- Manter gelo reciclável, na posição vertical, no congelador ocupando todo o espaço;
- Acondicionar as vacinas em bandejas plásticas perfuradas para permitir a circulação de ar da seguinte forma: 1ª prateleira: vacinas que podem ser congeladas (VOP, Febre Amarela e Tríplice Viral, Tetra Viral e Varicela); 2ª prateleira: Hepatite B, DT, DTP, Influenza, BCG, Pneumocócica 10V, Meningocócica C, Rotavírus, VIP, Raiva humana, HPV, Penta valente, VOP, Febre Amarela, as outras vacinas que não podem ser congeladas e o termômetro de máxima e de mínima na posição vertical; 3ª prateleira: soros, diluentes e saldos de vacinas;
- Não acondicionar no refrigerador qualquer outro tipo de material;

- Repor diariamente materiais como: algodão, álcool, agulhas, seringas, impressos, papel toalha e sabão líquido;
- Acondicionar seringas e agulhas em armários limpos e arejados;
- Utilizar maca ou mesa de apoio impermeabilizada para facilitar sua limpeza e/ou desinfecção;
- Conferir o lote e o prazo de validade dos imunobiológicos em uso, anotar e colocar em local de fácil visualização;
- Após a abertura do frasco, registrar data e hora da abertura deste;
- A mesma seringa da diluição é a mesma da administração;
- Receber o cliente cordialmente, verificar seu cartão de vacina e orientar clientes e/ou acompanhantes com relação ao imunobiológico que será administrado, reações adversas e ação dos mesmos;
- Lavar as mãos antes e após a administração de cada imunobiológicos;
- Orientar o cliente que posicione o membro onde a vacina será administrada ou solicite que o acompanhante o faça;
- Realizar a administração de acordo com o local recomendado para cada vacina;
- Desprezar a seringa na caixa coletora para descarte de material perfurocortante (que deve estar estrategicamente em local de fácil acesso), o material contaminado em lixeira com saco branco e o restante separar em lixo comum e reciclável;
- Realizar registro dos imunobiológicos no cartão do cliente e anotar no mapa diário;
- Realizar o aprazamento dos imunobiológicos a serem administrados posteriormente;
- Notificar reações adversas;
- Ao final do dia desprezar as sobras de vacinas que ultrapassem o prazo estabelecido após abertura do frasco;
- Realizar limpeza da sala;
- Realizar a inativação dos imunobiológicos com microrganismos vivos conforme recomendação da vigilância sanitária;
- Realizar o consolidado mensal do consumo e solicitação de imunobiológicos.

**CUIDADOS**

- Observar rigorosamente, antes da administração: o cartão de vacinas, se o imunobiológico está correto, data de validade, via de administração, lote e a pessoa que vai receber o imunobiológico;
- Observar rigorosamente as anotações da planilha diária de imunobiológicos;
- Após a administração da vacina não se deve reencapar a agulha utilizada, pelo risco de acidente;
- É necessário que a equipe que compõe a sala de imunização seja composta por profissionais aptos para a administração e manejo dos imunobiológicos;
- Atentar para o quantitativo necessário de imunobiológicos para que não haja falta.

**AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE**

- Comunicar a coordenação quanto à falta dos insumos necessários ao bom funcionamento da sala;
- Comunicar a enfermeira da área de abrangência sobre eventuais recusas a administração de algum imunobiológicos.

**Atividade: Limpeza da sala de vacina**

Executante: Auxiliares de serviços gerais.

**MATERIAIS**

- Balde 10 litros
- Calçado fechado
- Desinfetante (hipoclorito de sódio a 1% ou água sanitária);
- Escova de mão;
- Esponja;
- Luva para limpeza;
- Pano de chão (limpos);
- Pano de limpeza;
- Pá para lixo;
- Rodo;
- Roupa apropriada para limpeza (avental);
- Sabão;
- Saco descartável para lixo;
- Sapólio;
- Vassoura de pelo.

**PRINCIPAIS ATIVIDADES**

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

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

**Observações 01**

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

#### **Observações 02**

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

#### **Observação 03**

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

#### **CUIDADOS**

- A limpeza da sala de vacinação é feita diariamente, no início e final de cada turno de trabalho, e sempre que necessário;

## SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIO AZUL

### PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRONIZADO DE ENFERMAGEM

#### **POP 05 – IMUNIZAÇÃO**

FEVEREIRO DE 2024

- Uma vez por semana o chão é lavado com água e sabão, e desinfetado com solução desinfetante. O trabalho mais pesado é feito quinzenalmente, quando, então, são limpos o teto, as paredes, as janelas, as luminárias, as lâmpadas e as portas.

## **Atividade: Administração de vacina oral (VO)**

**Executante:** Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem

### **MATERIAIS**

- Bisnaga da vacina (pólio oral) ou seringa contendo a vacina (rotavírus);
- Bandeja;
- Luvas;
- Água;
- Sabão;
- Papel toalha.

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

### **PRINCIPAIS ATIVIDADES**

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

### **Observações:**

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

### **CUIDADOS**

- Não encostar o bico da bisnaga na boca da criança;



## SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIO AZUL

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRONIZADO DE ENFERMAGEM

### POP 05 – IMUNIZAÇÃO

FEVEREIRO DE 2024

- Se a criança vomitar ou regurgitar após administração da vacina pólio, administrar novamente;
- Se a criança vomitar ou regurgitar após administração da vacina rotavírus, não administrar novamente.

#### **AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADE**

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

## Atividade: Administração de vacina Intradérmica (ID)

**Executante:** Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem

### MATERIAIS

- Seringa para a injeção intradérmica é de 1 ml, que possui escalas de frações em mililitros (0,1 ml); Agulha entre 10 e 13 mm de comprimento, fina (entre 3,8 e 4,5 dec/mm de calibre) e com bisel curto;
- Luvas;
- Cuba rim/bandeja;
- Algodão seco;
- Água;
- Sabão;
- Papel toalha.

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

### PRINCIPAIS ATIVIDADES

- Na utilização da via intradérmica a solução é introduzida na camada superficial da pele, chamada derme:



- A via intradérmica é uma via de absorção muito lenta, utilizada para:
  - Administração da vacina BCG-ID;

- O local mais utilizado para injeções intradérmicas é a face anterior do antebraço. **O volume máximo indicado a ser introduzido por essa via é de 0,5 ml**, sendo que para a **vacina BCG o volume a ser administrado corresponde a 0,1 ml**, ou conforme indicação do fabricante.

#### **PROCEDIMENTOS PARA ADMINISTRAÇÃO**

- Lavar as mãos;
- Fazer a limpeza da pele, caso necessário;
- Verificar condições da criança para receber a vacinação (peso, ausência de lesão dermatológica no local, temperatura, outras sintomatologias);
- Preparar a vacina no momento da administração;
- Registrar a dose administrada no cartão de vacinas e no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SIPNI).

#### **Observações 01**

- A limpeza da pele deve ser feita com água e sabão.
- O álcool comum não deve ser utilizado pela sua baixa volatilidade (demora a secar) e pelo baixo poder antisséptico;
- Em situações excepcionais (vacinação na zona rural e em ambiente hospitalar) utilizar o álcool a 70%;
- Na injeção intradérmica, especialmente, o uso do álcool não é indicado para evitar uma possível interação com o líquido injetável, em face da presença dos poros e pelo fato de o líquido ser depositado muito próximo da epiderme;
- Segurar firmemente com a mão o local, distendendo a pele com o polegar e o indicador;
- Introduzir a agulha, paralelamente à pele, com o bisel voltado para cima, até que o mesmo desapareça; Injetar a solução lentamente, com o polegar na extremidade do êmbolo, até introduzir toda a dose; Retirar o polegar da extremidade do êmbolo e a agulha da pele;
- Lavar as mãos.

#### **Observações 02**

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

- A pápula formada desaparece posteriormente.



#### **CUIDADOS**

- Segurar o braço da criança com delicadeza.

#### **AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE**

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

## **Atividade: Administração de vacina Subcutânea (SC)**

**Executante:** Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem.

### **MATERIAIS**

- Seringas de 1, 2 ou 3 ml;
- Agulha pequena entre 13 e 20 mm de comprimento, fina (entre 4 e 6 dec/mm de calibre) e com bisel curto;
- Luvas;
- Cuba rim/bandeja;
- Algodão seco;
- Água;
- Sabão;
- Papel toalha.

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

### **PRINCIPAIS ATIVIDADES**

- Administração de substância com absorção lenta;
- A solução é introduzida na hipoderme, ou seja, na camada subcutânea da pele;
- A via subcutânea é apropriada para a administração de soluções não irritantes;
- Volume máximo de 1,5 ml, absorção lentamente;
- Vacinas: tríplice viral, contra a febre amarela, tetra viral, dupla viral e varicela;

### **OS LOCAIS MAIS UTILIZADOS PARA INJEÇÕES SUBCUTÂNEAS**

- Região do deltoide no terço proximal; (sendo a opção de uso para vacina);
- Face superior externa ou posterior do braço;

- Face anterior da coxa.

#### **PROCEDIMENTOS PARA ADMINISTRAÇÃO**

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

#### **Observações:**

- A limpeza da pele deve ser feita com água e sabão (se necessário);
- O álcool comum não deve ser utilizado por sua baixa volatilidade (demora a secar) e pelo baixo poder antisséptico;
- Em situações excepcionais (vacinação na zona rural e em ambiente hospitalar) utilizar o álcool a 70%; Pinçar o tecido do local da administração com o dedo indicador e o polegar, mantendo a região firme;
- Introduzir a agulha com bisel para cima, com rapidez e firmeza;
- Não é necessário aspirar (região pouco vascularizada).

#### **CUIDADOS**

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

#### **AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE**

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

## **Atividade: Administração de vacina Intramuscular (IM)**

**Executante:** Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem

### **MATERIAIS**

- Seringa com volume entre 1,0 a 5,0 ml; Agulha entre 20 x 5,5; 25 x 7 ou 25 x 8;
- Bisel longo;
- Luvas;
- Cuba rim/bandeja;
- Algodão seco;
- Água;
- Sabão;
- Papel toalha.

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

### **PRINCIPAIS ATIVIDADES:**

- A solução é introduzida dentro do tecido muscular;
- Via apropriada para a administração de soluções irritantes (aquosas ou oleosas);
- Volumes superiores a 1,5 ml até, no máximo, 5 ml; absorção rápida, efeitos mais imediatos;
- Vacinas tríplice bacteriana (DTP), dupla infantil e adulto (DT e dT), vacina contra a infecção pelo Haemophilus influenzae tipo b, vacina contra a hepatite B, contra a raiva de uso humano, contra a raiva de vírus inativados, contra a poliomielite de vírus inativados, entre outras.
- Os locais selecionados devem estar distantes dos grandes nervos e vasos sanguíneos, sendo os mais utilizados:
  - O músculo vasto lateral da coxa, no terço médio da coxa, medido entre o joelho e o trocânter maior;
  - O músculo deltoide.

### **PROCEDIMENTOS PARA ADMINISTRAÇÃO**

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

#### **Observações:**

- Introduzir a agulha com o bisel lateralizado
- A limpeza da pele deve ser feita com água e sabão;
- O álcool comum não deve ser utilizado por sua baixa volatilidade (demora a secar) e pelo baixo poder antisséptico;
- Em situações excepcionais (vacinação na zona rural, em ambiente hospitalar e/ou posto de saúde) utilizar o álcool a 70%;
- Firmar o músculo, utilizando o dedo indicador e o polegar
- Introduzir a agulha em ângulo reto 90º;
- Colocar a pessoa em decúbito dorsal, decúbito lateral ou sentada.

### **PROCEDIMENTOS PARA ADMINISTRAÇÃO NO VASTO LATERAL DA COXA**

- Localizar o terço médio da face externa da coxa;
- Administrar a injeção intramuscular, conforme procedimentos gerais descritos neste item;

### **PROCEDIMENTOS PARA ADMINISTRAÇÃO NO DELTÓIDE**

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

### **CUIDADOS**

- Em crianças com pouca massa muscular utilizar angulação de 60º, em sentido podálico (para os pés); Aspirar observando se atingiu algum vaso sanguíneo;



## SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIO AZUL

### PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRONIZADO DE ENFERMAGEM

#### **POP 05 – IMUNIZAÇÃO**

FEVEREIRO DE 2024

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

#### **AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE**

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

**Atividade: Descarte de material biológico e resíduos da sala de vacinas.**

**Executante:** Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem

**MATERIAIS**

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

**PRINCIPAIS ATIVIDADES**

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

**LIXO PERIGOSO**

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

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

### **LIXO COMUM**

Os demais resíduos da sala de vacinação são considerados.

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

### **SEPARAÇÃO**

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

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

### **ACONDICIONAMENTO E ARMAZENAMENTO**

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

## SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIO AZUL

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRONIZADO DE ENFERMAGEM

### POP 05 – IMUNIZAÇÃO

FEVEREIRO DE 2024

#### **CUIDADOS**

- Todo resíduo infectante a ser transportado é acondicionado em saco plástico branco e Impermeável;
- Para garantir a segurança não misturar os vários tipos de lixo;
- Fechar e vedar completamente os sacos plásticos antes de encaminhá-los para o transporte.

## **Atividade: Eventos Adversos Pós-vacinação (EAPV)**

**Executante:** Enfermeiros, Médicos e Técnicos de Enfermagem

### **MATERIAIS**

- Ficha de notificação de eventos adversos pós-vacinação;
- Maca;
- Cadeira;
- Computador;
- Formulário próprio;
- Manual de Vigilância de Eventos Adversos Pós Vacinação;
- Sistema informatizado SI-EAPV.

### **PRINCIPAIS ATIVIDADES**

- Reconhecer os sinais e sintomas, e a gravidade do EAPV;
- Notificar e investigar quando recomendado;
- Realizar a conduta correta em cada caso;
- Solicitar a presença do médico conforme gravidade do caso;
- Saber encaminhar adequadamente;
- Notificação e Investigação de responsabilidade do técnico de enfermagem e enfermeiro do setor;
- Notificação (unidades básicas, pronto atendimento e hospital);
- Investigação (vigilância epidemiológica);

### **1. MANIFESTAÇÕES LOCAIS**

- Abscesso geralmente encontra-se associado com infecção secundária e erros na técnica de aplicação;
- Hiperestesia se produz pela irritação dos terminais nervosos locais;
- Eritema se deve à vasodilatação reativa, que favorece a absorção;
- Prurido e pápulas urticariformes são consequências da liberação de histamina, serotonina e outras substâncias vasoativas;

- Enfartamento ganglionar revela a atividade das células retículo endoteliais e dos macrófagos para eliminar os restos da vacina.

#### **CONDUTA**

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

#### **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;

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

#### **CONTRA INDICAÇÃO PARA DOSES SUBSEQUENTES**

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

## **3. CONVULSÃO**

**3.1 Febril:** Notificar e investigar todos os casos

### CONDUTA

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

### CONTRA INDICAÇÃO PARA DOSES SUBSEQUENTES

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

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

## 4. REAÇÕES DE HIPERSENSIBILIDADE

**4.1Tipo I (imediata):** 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 de emergência (SAMU);
- Colocar o paciente em local apropriado em posição de Trendelenburg, se possível;
- Solicitar a presença do (a) médico (a);
- Manter as vias aéreas desobstruídas;
- O2 sob máscara ou ambú ou intubação, segundo indicado e possível;
- Encaminhar para ambiente hospitalar e deixar em observação por 24 horas devido ao risco de recorrência.

**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.

**CONTRA INDICAÇÃO PARA DOSES SUBSEQUENTES**

Sim, de todos os componentes vacinais do imunobiológico causador.



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

**CONDUTA**

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

**CONTRA INDICAÇÃO PARA DOSES SUBSEQUENTES**

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

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

**CONDUTA**

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

**CONTRA INDICAÇÃO PARA DOSES SUBSEQUENTES**

Sim.

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

**CONDUTA**

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

**CONTRA INDICAÇÃO PARA DOSES SUBSEQUENTES**

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

**4.4. Tipo IV (tardia):**

**4.4.1. Doenças desmielinizantes:** Reações de hipersensibilidade em que linfócitos T citotóxicos atacam a bainha de mielina dos nervos, com a participação de outros mecanismos imunológicos, como anticorpos. Pode ocorrer raramente, após o uso de algumas vacinas, como a vacina contra raiva preparada em tecido nervoso (Síndrome de Guillain Barré), ou mesmo a tríplice viral (encefalomielite aguda disseminada).

**CONDUTA**

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

**CONTRA INDICAÇÃO PARA DOSES SUBSEQUENTES**

Sim.

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

**CONDUTA**

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

**5. EVENTOS ADVERSOS DE NATUREZA MAL DEFINIDA**

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

**CONDUTA**

- Notificar e investigar todos os casos;
- Oferecer água e leite materno, ambiente ventilado;
- Evitar broncoaspiração;
- Antitérmicos, se necessário, conforme prescrição médica;
- Observação rigorosa, até a resolução do quadro.

**CONTRA INDICAÇÃO PARA DOSES SUBSEQUENTES**

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

**CUIDADOS**

- Observação rigorosa do paciente antes e depois da administração;
- O usuário que entra na sala apresentando sinais de nervosismo poderá desencadear uma síncope. Deixar se acalmar antes de administrar a vacina.

**AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE**

- Prestar os primeiros socorros;
- Entrar em contato com o serviço de emergência (SAMU).

## **Atividade: Organização da Sala de Imunizações**

**Executante:** Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem

### **MATERIAIS**

- Bandejas plásticas perfuradas ou porta-talher de plástico
- Gelo reciclável
- Caixa térmica
- Álcool gel a 70%
- Recipiente para algodão seco
- Saco plástico (BCG)
- Seringas e agulhas descartáveis: ID, IM, SC e diluição;
- Campo plástico branco (50x50 cm), de preferência oleado, para forrar o local de preparo do material na vacinação fora do serviço de saúde;
- Depósito para lixo, com tampa;
- Sacos para lixo, descartáveis na cor branca;
- Caixa coletora;
- Cartões de vacinas: criança, adolescente, adulto e idoso;
- Cartão de controle ou ficha de registro;
- Mapa diário de vacinação; Boletim diário/mensal de vacinação;
- Mapa para controle diário da temperatura do refrigerador e ambiente;
- Ficha de investigação dos Eventos Adversos pelo serviço de saúde;
- Manual de Normas e Procedimentos de Vacinação;
- Lápis, caneta, borracha;
- Sabão líquido neutro;
- Papel toalha;
- EPI's (óculos de proteção, luvas, jaleco);
- Quadro com esquema básico de vacinação;
- Mesa,
- Cadeiras,
- Maca;

- Geladeira;
- Pia;
- Caixa organizadora com tampa e material impermeável.

#### **PRINCIPAIS ATIVIDADES**

- Verificar se a sala está devidamente limpa e em ordem, diariamente;
- Verificar a temperatura da geladeira que tem que estar entre +2°C e +8°C, anotar no mapa de controle diário, no início e no encerramento dos trabalhos (manhã e tarde);
- Verificar temperatura ambiente
- Verificar a data de validade (conforme especificações do produtor), usando primeiro as que estão mais perto do vencimento.
- Verificar a existência de materiais suficientes para todos os períodos de trabalho;
- Preparar os mapas de atendimento;
- Abrir o cartão de vacina de cada criança, adolescente, adulto ou idoso e certificar-se das vacinas necessárias conforme calendário básico;
- Orientar a mãe e/ou responsável sobre as vacinas: a necessidade de aplicá-las, o aprazamento das doses subsequentes e as possíveis reações adversas (se for a 2ª dose, verificar se houve alguma reação anterior);
- Usar equipamento de proteção se necessário (óculos, máscara, gorro e luvas);
- Lavar bem as mãos antes e depois dos procedimentos de administração de vacinas;
- Preparar e administrar a vacina de acordo com o esquema básico e técnica adequada;
- Desprezar a seringa na caixa coletora sem recolocar o protetor da agulha;
- No momento da abertura do frasco anotar o horário e observar tempo de validade após aberto; Preencher o cartão de vacina, anotar no mapa diário e fazer os registros necessários;
- Ao final do expediente, guardar as vacinas, nas bandejas de acordo com o tipo, fazer a leitura e registro da temperatura;
- Manter a geladeira organizada e limpa;
- Realizar fechamento do Boletim Mensal de Produção e Mapa de Inutilização de Insumos Biológicos do mês, e solicitar a supervisão da enfermeira responsável pela sala;

## SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIO AZUL

### PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRONIZADO DE ENFERMAGEM

#### POP 05 – IMUNIZAÇÃO

FEVEREIRO DE 2024

- Requisitar vacinas e materiais seguindo as datas de solicitações conforme metas vacinais e resíduos dos meses anteriores;
- Realizar busca de faltosos;
- Aproveitar todas as oportunidades de vacinação.

#### **CUIDADOS**

- Manter a temperatura ideal para a conservação dos imunobiológicos (+2°C e +8°C);
- Em caso de eventos adversos fazer a notificação e encaminhar para o setor de epidemiologia.

#### **AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE**

Nos casos em que a temperatura da geladeira não esteja adequada, comunicar a Enfermeira responsável pela sala de vacinas, e esta deverá comunicar a Rede de Frio municipal, imediatamente, antes de tomar qualquer atitude.

## **Atividade: Administração da Vacina BCG**

**Executante:** Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem

### **MATERIAIS**

- Ampola da vacina;
- Saco plástico que acompanha a ampola (de acordo com o fabricante);
- Algodão;
- Álcool gel a 70%;
- Seringa de 1ml;
- Agulhas: 13 X 3,8;
- Caixa coletora;
- Óculos de proteção.

### **PRINCIPAIS ATIVIDADES**

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

**Dose:** 0,1 ml em qualquer idade. Ou de acordo com a indicação do fabricante.

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

**Composição:** Vacina BCG liofilizada, preparada com bacilos vivos de cepa de *Mycobacterium bovis* com virulência atenuada.

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

**Observação:** Após reconstituição, deve ser utilizada no mesmo dia de trabalho (até seis horas), desde que mantida em temperatura adequada (entre +2°C e +8°C), inutilizando-se as sobras no final do expediente. Após este período, a vacina diluída e não utilizada deve passar por processo de esterilização em autoclave (127°C por 15min). Em seguida deve ser descartada em recipiente para acondicionar material perfurocortante para posterior encaminhamento ao destino final dentro das Normas de Biossegurança.

**Tempo de validade:** 6 horas após reconstituição.

**Contra indicações:** Seguir as recomendações em relação às contra indicações gerais das vacinas. Embora não constituam contra indicação absoluta, recomenda-se adiar a vacinação nos seguintes casos:

- Afecções dermatológicas extensas, em atividade;
- Criança com peso inferior a 2.000 g;
- Gestantes.

**Particularidades:**

- Na rotina dos serviços, a vacina é disponibilizada para crianças até 4 (quatro) anos 11 meses e 29 dias ainda não vacinadas;
- Crianças vacinadas na faixa etária preconizada que não apresentam cicatriz vacinal após 6 (seis) meses da administração da vacina;

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

- Menores de 1 (um) ano de idade:
  - Não vacinados: administrar 1 (uma) dose de BCG.
  - Comprovadamente vacinados: não administrar outra dose de BCG.
  - Comprovadamente vacinados que não apresentem cicatriz vacinal: administrar uma dose de BCG seis meses após a última dose.
- A partir de 1 (um) ano de idade:
  - Sem cicatriz: não administrar dose da vacina BCG.
- Indivíduos expostos ao HIV:
  - Crianças filhas de mãe HIV positiva podem receber a vacina o mais precocemente possível até os 18 meses de idade, se assintomáticas e sem sinais de imunodeficiência;
  - Crianças com idade entre 18 meses e 4 (quatro) anos 11 meses e 29 dias, não vacinadas; somente podem receber a vacina BCG após sorologia negativa para HIV; para estes indivíduos, a revacinação é contra indicada;
  - A partir dos 5 (cinco) anos de idade, indivíduos portadores de HIV não devem ser vacinados mesmo que assintomáticos e sem sinais de imunodeficiência;



- Os RN que tiveram contato com pessoas com tuberculose bacilífera não deverão ser vacinados com BCG. Farão, previamente, o tratamento da infecção latente ou quimioprofilaxia primária.

**Evolução normal da lesão vacinal:**

- Da 1ª à 2ª semana: mácula avermelhada com endureção de 5 a 15 mm de diâmetro;
  - Da 3ª à 4ª semana: pústula que se forma com o amolecimento do centro da lesão, seguida pelo aparecimento de crosta;
  - Da 4ª à 5ª semana: úlcera com 4 a 10 mm de diâmetro;
  - Da 6ª à 12ª semana: cicatriz com 4 a 7 mm de diâmetro, encontrada em cerca de 95% dos vacinados.
- Não se deve cobrir a úlcera ou colocar qualquer tipo de medicamento. O tempo dessa evolução é de 6 a 12 semanas, podendo prolongar-se raramente até a 24ª semana. Eventualmente pode haver recorrência da lesão, mesmo depois de ter ocorrido a completa cicatrização.

**CUIDADOS**

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

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

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

**Uso Simultâneo com Outras Vacinas:** BCG é vacina de antígenos vivos atenuados, pode ser administrada simultaneamente, ou com qualquer intervalo, com vacina de antígeno não vivo. A

administração com vacinas de antígenos vivos deverá ser feita simultaneamente ou com intervalo de 15 dias entre elas.

**Diluição: Reconstituição da vacina:**

- Bater levemente a ampola com os dedos para que o pó vacinal se deposite no fundo;
- Limpar o local de abertura da ampola com uma gaze ou algodão umedecido em álcool;
- Verificar se o local de abertura está seco;
- Envolver a ampola com o saco plástico que a acompanha, quebrando-a no ponto de ruptura;
- Retirar o plástico lentamente, a fim de permitir que o ar penetre na ampola gradualmente;
- Injetar lentamente o diluente pela parede da ampola e agitá-la novamente para que a suspensão se torne uniforme.
- Observar indicação do fabricante.

**AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE**

**Acidentes com profissionais de saúde:**

- Nas situações de contato acidental com a vacina BCG na mucosa ocular, lavar com soro fisiológico ou água o olho acometido. Solicitar avaliação do oftalmologista após o acidente e retornar em 30 dias para reavaliação, caso necessário.

**O uso dos óculos é obrigatório para administração da vacina BCG;**

- Nas situações de acidente perfurocortante com a vacina BCG, recomenda-se a limpeza local com água ou soro fisiológico. Procurar assistência médica, se necessário; Caso não haja condições de administrar a vacina no braço direito (Ex: lesão, dermatite, etc...), a vacina poderá ser administrada no braço esquerdo. Fazer a observação no cartão de vacinas.

## **Atividade: Administração da Vacina Hepatite B (recombinante)**

**Executante:** Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem.

### **MATERIAIS**

- Frasco ampola da vacina;
- Algodão;
- Álcool gel a 70%;
- Jaleco;
- Seringa de 3ml;
- Agulhas: 20 X 5,5 e 25 X 6 ou 25 X 7;
- Caixa coletora;
- Gorro descartável;
- Máscara descartável;
- Luvas descartáveis.

### **PRINCIPAIS ATIVIDADE**

#### **Esquema:**

- Para recém-nascidos:
  - Administrar 1 (uma) dose ao nascer, o mais precocemente possível, nas primeiras 24 horas, preferencialmente nas primeiras 12 horas após o nascimento, ainda na maternidade;
- Esta dose pode ser administrada até 30 dias após o nascimento;
- Completar o esquema de vacinação contra hepatite B com a vacina combinada penta valente (vacina adsorvida difteria, tétano, pertussis, hepatite B (recombinante) e Haemophilus influenzae tipo b (conjugada), aos 2(dois), 4(quatro) e 6(seis) meses de idade;
- Para crianças que iniciam esquema vacinal a partir de 1 (um) mês de idade até 4 (quatro) anos 11 meses e 29 dias:
  - Administrar 3 (três) doses da vacina penta (vacina adsorvida difteria, tétano, pertussis, hepatite B (recombinante) e Haemophilus influenzae B (conjugada), com intervalo de 60 dias entre as doses, mínimo de 30 dias.
- Para indivíduos de 5 (cinco) a 49 anos:

- Sem comprovação vacinal: administrar 3 (três) doses da vacina hepatite B com intervalo de 30 dias entre a primeira e a segunda dose e de 6 (seis) meses entre a primeira e a terceira dose (0, 1 e 6).
- Em caso de esquema vacinal incompleto, não reiniciar o esquema, apenas completá-lo conforme situação encontrada.
- Para gestantes em qualquer faixa etária e idade gestacional:
  - Administrar 3 (três) doses da vacina hepatite B, ou completar o esquema, considerando o histórico de vacinação anterior;
- Para indivíduos integrantes dos grupos prioritários:
  - independe da faixa etária ou comprovação da condição de vulnerabilidade (trabalhadores da saúde, bombeiros, policiais, caminhoneiros, carcereiros, coletores de lixo, agentes funerários, comunicantes sexuais de pessoas portadoras de VHB; doadores de sangue; homens e mulheres que mantêm relações sexuais com pessoas do mesmo sexo (HSH e MSM); lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT); pessoas reclusas (presídios, hospitais psiquiátricos, instituições de adolescentes privados de liberdade, forças armadas, entre outras); manicures, pedicures e podólogos; populações de assentamentos e acampamentos; potenciais receptores de transfusões de sangue ou politransfundido; profissionais do sexo/prostitutas; usuários de drogas injetáveis, inaláveis e pipadas; portadores de DST; e população indígena: administrar 3 (três) doses com intervalo de 30 dias entre a primeira e a segunda dose e de 6 (seis) meses entre a primeira e a terceira dose. Considerar a história vacinal anterior.

**Dose:**

- Pessoas Imunocompetentes:
  - 0,5 ml até os 19 anos de idade (0, 1 e 6 meses);
  - 1,0 ml a partir de 20 anos (0, 1 e 6 meses).
- Pessoas Imunocomprometidas:
  - 0,5 ml (0, 1, 2 e 6 meses) prematuros (< 33 semanas ou < 2.000 gr);
  - 1,0 ml (0,1, 2 e 6 a 12 meses) até 10 anos;
  - 2,0 ml (0,1, 2 e 6 a 12 meses) a partir de 11 anos.

**Observação:** Nestes casos, encaminhar a criança ao CRIE para realização do esquema com DTPa e Hib.

**Via de Aplicação:** Intramuscular (IM) preferencialmente no vasto lateral da coxa, em crianças menores de 2 anos de idade (seringa de 3ml com agulha 20x5,5) e para crianças a partir de 2 anos de idade no músculo deltóide (seringa de 3ml com agulha 25x7 ou 25x6). A vacina não deve ser aplicada na região glútea. Em pacientes com graves tendências hemorrágicas a vacina pode ser administrada por via subcutânea; caso se utilize a via intramuscular, a aplicação deve seguir-se de compressão local com gelo.

**Composição:** Vacina contendo antígeno de superfície do vírus da hepatite B (AgHBs) purificado obtido por engenharia genética, contendo hidróxido de alumínio como adjuvante e timerosal como conservante.

**Tempo de validade:** Conforme indicação de laboratório.

**Conservação da vacina:** Em geladeira, entre +2°C e +8°C, sendo ideal +5°C, não devendo ser congelada. O congelamento da vacina compromete a sua eficácia.

**Observação:** Ao final do frasco, deve ser descartado em recipiente para acondicionar material perfurocortante e recolhido pelo lixo hospitalar para posterior encaminhamento ao destino final dentro das Normas de Biossegurança.

**Contraindicação:** Ocorrência de reação anafilática após a aplicação de dose anterior.

**Particularidades:**

- Em recém-nascidos de mães portadoras da hepatite B, administrar a vacina e a imunoglobulina humana anti-hepatite B, preferencialmente nas primeiras 12 horas, podendo a imunoglobulina ser administrada no máximo até 7 (sete) dias de vida;
- Recomenda-se consultar o Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE) para verificar outras indicações da vacina hepatite B e imunoglobulina humana anti-hepatite B nesses centros.

**CUIDADOS**

**Eventos Adversos:**

- Manifestações locais como: dor, calor, rubor no local da aplicação;
- Manifestações sistêmicas como: febre, fadiga, tontura, cefaléia.

**Uso Simultâneo com outras vacinas:** Hepatite B é vacina não viva (recombinante) pode ser administrada simultaneamente, ou com qualquer intervalo com outras vacinas. Antes de usar a vacina homogeneizar o frasco ampola.

## SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIO AZUL

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRONIZADO DE ENFERMAGEM

### POP 05 – IMUNIZAÇÃO

FEVEREIRO DE 2024

#### AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE

**Em caso de atraso:** intervalo mínimo de 2 meses da última dose.

**Atividade: Administração da Vacina Penta Valente (difteria, tétano, coqueluche, Hib, hepatite B)**

**Executante:** Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem.

**MATERIAIS**

- Frasco ampola da vacina;
- Algodão;
- Álcool gel a 70%;
- Seringa de 3ml;
- Agulhas: 20 X 5,5 e 25 X 6 ou 25 X 7;
- Caixa coletora;
- Gorro descartável;
- Máscara descartável;
- Luvas descartáveis;
- Jaleco.

**PRINCIPAIS ATIVIDADES**

**Esquema:** O esquema vacinal consiste em 3 doses para crianças a partir de 2 meses de idade, com intervalo de 60 dias (mínimo de 30 dias).

- 1ª dose: aos 2 meses (PENTA)
- 2ª dose: aos 4 meses (PENTA)
- 3ª dose: aos 6 meses (PENTA)
- 1º Reforço: aos 15 meses (DTP)
- 2º Reforço: aos 4 anos (DTP)

**Observação:** Os reforços aos 15 meses e 4 anos de idade devem ser realizados com a vacina DTP. A idade máxima para aplicação da DTP é de 6 anos 11 meses e 29 dias. Ressalta-se também que fará parte deste esquema para os recém-nascidos a primeira dose da Vacina Hepatite B (recombinante) nas primeiras 24 horas, preferencialmente nas primeiras 12 horas.

**Dose:** 0,5 ml com intervalo de 60 dias (mínimo de 30 dias)

**Via de Aplicação:** Intramuscular (IM) preferencialmente no vasto lateral da coxa direita, em crianças menores de 2 anos de idade (seringa de 3ml com agulha 20x5,5) e para crianças a partir de 2 anos de idade no músculo deltóide (seringa de 3ml com agulha 25x7).

**Composição:** Toxóide diftérico e tetânico; Antígeno pertússis; Antígeno de superfície de hepatite B; Hib conjugado; Fosfato de alumínio; Cloreto de sódio; Timerosal.

**Conservação da vacina:** A vacina deverá ser armazenada ao abrigo da luz direta e à temperatura entre +2°C e +8°C, sendo ideal +5°C, e deve ser colocada na 2ª prateleira. A vacina não pode ser congelada. Homogeneizar a suspensão antes da aplicação. Ao final do frasco, deve ser descartado em recipiente para acondicionar material perfurocortante e recolhido pelo lixo hospitalar para posterior encaminhamento ao destino final dentro das Normas de Biossegurança.

**Tempo de validade:**

- Penta: unidose.
- DTP: validade 15 ou 30 dias após abertura do frasco (observar conforme fabricante).

**Contra indicações:**

- Essa vacina é contra indicada para pessoas com 7 anos de idade ou mais; Relato de convulsões ou anormalidades neurológicas graves no período neonatal que são contra indicações para o componente pertussis;
- Hipersensibilidade conhecida a qualquer componente da vacina ou ter manifestado sinais de hipersensibilidade após administração prévia das vacinas difteria, tétano, coqueluche, hepatite B ou Hib;
- Quadro neurológico em atividade;
- Crianças que tenham apresentado, após aplicação de dose anterior, qualquer das seguintes manifestações:

- Febre elevada (temperatura > 39°C) dentro de 48 horas após a vacinação (e não devido a outras causas identificáveis);
- Convulsões até 72 horas após administração da vacina;
- Episódio hipotônico-hiporresponsivo (EHH), até 48 horas após a administração;
- Encefalopatia nos primeiros 7 dias após a administração Púrpura trombocitopênica pós-vacinal.



**Particularidades:**

- A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) não é considerada uma contraindicação para administração da pentavalente. Os portadores de alguma imunodeficiência ou em uso de terapia imunossupressora ou com corticóide podem ter resposta imunológica reduzida.
- A vacina não prejudica indivíduos previamente infectados com o vírus da hepatite B.

**CUIDADOS**

**Eventos Adversos:**

- Manifestações locais: vermelhidão, calor, endurecimento, edema e dor no local da aplicação.
- Manifestações sistêmicas: febre, sonolência, choro persistente, episódio hipotônico/hiporresponsivo – EHH, convulsão, encefalopatia, anafilaxia. Uso Simultâneo com Outras Vacinas: vacina não viva (antígenos inativados /fracionados/DNA/outros) pode ser administrada simultaneamente com outras vacinas, ou com qualquer intervalo entre elas. Antes de usar, a ampola com a vacina deve ser agitada para se obter a homogeneização da suspensão líquida.

## **Atividade: Administração da Vacina DTP**

**Executante:** Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem.

### **MATERIAIS**

- Frasco ampola da vacina;
- Algodão;
- Alcool gel a 70%;
- Seringa de 3ml;
- Agulhas: 20 X 5,5, 25 X 6 ou 25 X 7;
- Caixa coletora;
- Gorro descartável;
- Máscara descartável;
- Luvas descartáveis;
- Jaleco.

### **PRINCIPAIS ATIVIDADES**

**Reforço:** Administrar 2(dois) reforços, o primeiro aos 15 meses de idade e o segundo aos 4(quatro) anos de idade. 2.

**Dose:** 0,5 ml 3.

**Via de Aplicação:** Intramuscular (IM) preferencialmente no vasto lateral da coxa direita, em crianças menores de 2 anos de idade (seringa de 3ml com agulha 20x5,5) e para crianças a partir de 2 anos de idade no músculo deltóide (seringa de 3ml com agulha 25x7).

**Composição:** Toxóide diftérico e tetânico combinados com a vacina pertússis (coqueluche), adsorvidos por Hidróxido de alumínio e adicionados de Timerosal como conservante. **Conservação da vacina:** A vacina deverá ser armazenada a uma temperatura entre +2°C e +8°C, sendo ideal +5°C, e deve ser colocada na 2ª prateleira. A vacina não pode ser congelada. Homogeneizar a suspensão antes da aplicação.

**Tempo de validade:** Validade 15 ou 30 dias após abertura do frasco (observar conforme indicação do fabricante).

**Contra indicações:** Conforme indicação de laboratório

- Essa vacina é contra indicada para pessoas com 7 anos de idade ou mais;
- Relato de convulsões ou anormalidades neurológicas graves no período neonatal que são contra indicações para o componente pertussis;
- Hipersensibilidade conhecida a qualquer componente da vacina ou ter manifestado sinais de hipersensibilidade após administração prévia das vacinas difteria, tétano, coqueluche, hepatite B ou Hib;
- Quadro neurológico em atividade;
- Crianças que tenham apresentado, após aplicação de dose anterior, qualquer das seguintes manifestações:
  - Febre elevada (temperatura > 39°C) dentro de 48 horas após a vacinação (e não devido a outras causas identificáveis);
  - Convulsões até 72 horas após administração da vacina;
  - Episódio Hipotônico Hiporresponsivo (EHH), até 48 horas após a administração;
  - Encefalopatia nos primeiros 7 dias após a administração;
  - Púrpura trombocitopênica pós-vacinal.

**Particularidades:**

- Administrar o primeiro reforço com intervalo mínimo de 6 (seis) meses após a última dose do esquema básico (três doses); intervalo mínimo de 6 (seis) meses entre os reforços;
- Crianças entre 4 (quatro) anos de idade e 6 (seis) anos 11 meses e 29 dias, sem nenhum reforço, administrar apenas 1 (um) reforço.
- Crianças entre 5 (cinco) anos de idade até 6 (seis) anos 11 meses e 29 dias, sem histórico de vacinação, devem receber 3 (três) doses com intervalos de 60 dias entre as doses e mínimo de 30 dias.
- Nos comunicantes domiciliares e escolares de casos de difteria ou coqueluche menores de 7 (sete) anos de idade, não vacinados ou com esquema incompleto ou com situação vacinal desconhecida, atualizar esquema.

**CUIDADOS**

**Eventos Adversos:**

- Manifestações locais: vermelhidão, calor, endurecimento, edema e dor no local da aplicação.

- Manifestações sistêmicas: febre, sonolência, choro persistente, Episódio Hipotônico Hiporresponsivo – EHH, convulsão, encefalopatia, anafilaxia.

**Uso Simultâneo com Outras Vacinas:** DTP é vacina não viva (antígenos inativados/fracionados/DNA/outros) pode ser administrada simultaneamente com outras vacinas, ou com qualquer intervalo entre elas.

- A suspensão deve ser homogeneizada.

#### **AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE**

Não há contra indicação da vacina DTP em convulsivos prévios ou em criança com doença neurológica estabilizada.

**Atividade: Administração da Vacina VIP (Vacina Inativada poliomielite)**

**Executante:** Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem.

**MATERIAIS**

- Frasco ampola da vacina;
- Algodão;
- Seringa de 3ml;
- Agulhas: 20 X 5,5, 25 X 6 ou 25 X 7;
- Caixa coletora;
- Gorro descartável;
- Máscara descartável;
- Luvas descartáveis;
- Jaleco.

**PRINCIPAIS ATIVIDADES**

**Vacina Poliomielite 1, 2 e 3 (inativada)- VIP 1**

**Esquema:**

- Administrar 2 (duas) doses, aos 2 (dois) e 4 (quatro) meses de idade, com intervalo de 60 dias. Em situação epidemiológica de risco, o intervalo mínimo pode ser de 30 dias entre elas.
- Completar o esquema de vacinação com a vacina poliomielite 1, 2 e 3 (atenuada) (VIP) aos 6 (seis) meses de idade.
- Este esquema seqüencial está indicado para as crianças até 4 (quatro) anos 11 meses e 29 dias. 2.

**Dose:**

- 0,5ml
- O intervalo entre as doses é de 60 dias, podendo ser de no mínimo 30 dias. Sendo que nos primeiros 6 meses de idade o intervalo mínimo de 30 dias só é recomendado se o indivíduo estiver sob risco iminente de exposição à circulação viral, como por exemplo, pessoas que se deslocarão a regiões endêmicas ou em situações de surto da doença.

**Observação:** A VIP só deve ser administrada em crianças a partir de 2 meses de idade que estiverem iniciando esquema vacinal.

**Via de Aplicação:** Intramuscular (IM) preferencialmente no vasto lateral da coxa, em crianças menores de 2 anos de idade (seringa de 3ml com agulha 20x5,5) e para crianças a partir de 2 anos de idade no músculo deltóide (seringa de 3ml com agulha 25x7). **Composição:** Poliovírus inativados tipo 1, 2 e 3, hidróxido de sódio, podendo conter traços de neomicina e estreptomicina

**Conservação:** A vacina deverá ser conservada sob refrigeração, à temperatura entre +2°C e +8°C, sendo ideal +5°C, e deve ser colocada na 2ª prateleira do refrigerador. Não pode ser congelada. Usar até 7 dias após aberta, desde que armazenada em temperatura ideal. Ao final do frasco, deve ser descartado em recipiente para acondicionar material perfurocortante e recolhido pelo lixo hospitalar para posterior encaminhamento ao destino final dentro das Normas de Biossegurança.

**Tempo de validade:** 28 dias após abertura do frasco.

**Contra indicações:** Reação grave à dose anterior da VIP ou anafilaxia a algum componente da vacina. A vacinação deve ser postergada em caso de febre ou doença aguda, uma vez que os sintomas da doença podem ser confundidos com eventuais eventos adversos da vacina.

**Particularidades:** A resposta a vacina VIP pode ser reduzida se a pessoa estiver fazendo uso de algum tratamento imunossupressor ou se o paciente tiver alguma imunodeficiência. Nestes casos, recomenda-se o adiamento da vacinação até o final do tratamento ou da doença.

**Observação:** A vacina pode ser utilizada durante a amamentação, mas não deve ser utilizada em mulheres grávidas sem orientação médica.

## **CUIDADOS**

### **Eventos Adversos:**

- Reações locais: eritema, endureção e hiperestesia ou sensibilidade local aumentada ao toque manual.
- Sistêmicos: febre moderada;
- Alérgicos: anafilaxia é rara.

**Uso Simultâneo com Outras Vacinas:** A vacina inativada poliomielite (VIP) pode ser administrada simultaneamente ou com qualquer intervalo com outra vacina recomendada pelo Programa Nacional de Imunizações. Em caso de administração concomitante, devem ser utilizadas agulhas e locais diferentes.

## SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIO AZUL

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRONIZADO DE ENFERMAGEM

### POP 05 – IMUNIZAÇÃO

FEVEREIRO DE 2024

**Observação:** a vacina é contra indicada para menores de 6 semanas.

## **Atividade: Administração da Vacina VOP (Vacina Oral poliomielite)**

**Executante:** Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem.

### **MATERIAIS**

- Bisnaga da vacina;
- Caixa coletora;
- Gorro descartável;
- Máscara descartável;
- Luvas descartáveis;
- Jaleco.

### **PRINCIPAIS ATIVIDADES:**

#### **Vacina Poliomielite 1, 2 e 3 (atenuada)- VOP 1.**

**Esquema:** Deve ser administrada a partir dos seis meses de idade, dando seguimento ao esquema sequencial e em campanhas nacionais de vacinação contra poliomielite.

#### **Esquema sequencial:**

1ª dose aos 2 meses (VIP)

2ª dose aos 4 meses (VIP)

3ª dose aos 6 meses (VIP)

1º reforço aos 15 meses (VOP)

2º reforço aos 04 anos (VOP)

**Observação:** Não há intervalo máximo entre as doses, mas a vacinação básica deve ser completada o mais rapidamente possível. Nos casos em que houver interrupção da vacinação, esta prosseguirá com a dose que o indivíduo iria receber quando se deu a descontinuação.

**Dose:** Duas gotas;

**Via Aplicação:** Exclusivamente por via oral

**Observação:** As crianças alimentadas, mesmo que com leite materno, podem ser vacinadas normalmente, não havendo necessidade de intervalo entre a aplicação da vacina e as mamadas ou refeições.



**Observação:** Deve-se tomar o máximo cuidado em não contaminar bisnaga. Esta não deve entrar em contato com móveis, utensílios ou boca da criança. Caso isso aconteça, a bisnaga deverá ser desprezada, conforme as Normas de Biossegurança. 4. Composição: Vacina de vírus atenuado, trivalente, contendo os três tipos de poliovírus (1, 2 e 3).

**Conservação:** Em geladeira, entre +2°C e +8°C, sendo ideal +5°C. Após 5 dias de abertas, as bisnagas devem passar por processo de esterilização em autoclave a 127°C por 15min. Em seguida deve ser descartado em recipiente para acondicionar material perfurocortante e recolhido pelo lixo hospitalar para posterior encaminhamento ao destino final dentro das Normas de Biossegurança.

**Tempo de validade:** 5 dias após aberta.

**Contra indicações:** As contra indicações são apenas as referidas nas considerações gerais. Entretanto, na rotina dos serviços de saúde, recomenda-se adiar a aplicação da vacina em casos de diarreias graves e/ou vômitos intensos. Para comunicantes de pessoas imunodeprimidas, administrar preferencialmente a vacina inativada contra poliomielite (VIP).

**Particularidades:**

- Pessoas com 5 (cinco) anos de idade ou mais: sem comprovação vacinal, administrar 3 (três) doses da VOP, com intervalo de 60 dias entre elas, mínimo de 30 dias; E com esquema incompleto: completar esquema com a VOP;
- Nesta faixa etária não há necessidade de reforço;
- Esta vacina é contra indicada para crianças imunodeprimidas, contato de pessoa HIV positivo ou com Aids, bem como que tenham histórico de paralisia flácida associada à dose anterior da VOP. 9. Cuidados: Eventos Adversos: Em geral, a vacina é bem tolerada e raramente está associada a evento adverso leve.
- Manifestações sistêmicas: evento raro
- Há dois tipos de poliomielite relacionados com a vacina:
  - Associado à vacina: paralisia flácida e aguda que se inicia entre 4 a 40 dias após o recebimento da VOP e que apresenta sequela neurológica compatível com poliomielite 60 dias após o início do déficit motor.
  - Associada à vacina em contatos (comunicantes): paralisia flácida aguda que surge após contato com criança que tenha recebido VOP até 40 dias antes. A paralisia surge em 4 a 85 dias após a vacinação, e deve apresentar sequela neurológica compatível com poliomielite 60 dias após o início do déficit motor.

## SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIO AZUL

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRONIZADO DE ENFERMAGEM

### POP 05 – IMUNIZAÇÃO

FEVEREIRO DE 2024

**Uso simultâneo com outras vacinas:** Pólio oral e Rotavírus podem ser administradas simultaneamente ou com qualquer vacina viva e não viva. Quando não administradas simultaneamente respeitar o intervalo mínimo de 15 dias entre elas.

**Exceção:** Período da Campanha contra Poliomielite não é necessário respeitar esse intervalo.

## **Atividade: Administração da Vacina Pneumocócica 10 – valente**

**Executante:** Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem.

### **MATERIAIS**

- Frasco/ampola de 0,5 ml;
- Suspensão injetável;
- Algodão;
- Seringa de 3ml;
- Agulhas: 20 X 5,5; caixa coletora;
- Gorro descartável;
- Máscara descartável;
- Luvas descartáveis;
- Jaleco.

### **PRINCIPAIS ATIVIDADES**

#### **Esquema:**

Administrar 3 (três) doses: aos 2 (dois), 4 (quatro) e 12 (doze) meses de idade, com intervalo de 60 dias entre as doses.

#### **Reforço:**

- Administrar 1 (um) reforço entre 12 e 04 (quatro) anos de idade, preferencialmente aos 12 meses, considerando o intervalo de 6 (seis) meses após o esquema básico.
- Administrar o reforço com intervalo mínimo de 60 dias após a última dose em crianças que iniciam o esquema básico após 6 (seis) meses de idade

**Observação:** Toda dose da vacina administrada depois de 1 ano, sem ter sido feita nenhuma dose antes, deve ser registrada como dose única (DU). Toda dose da vacina administrada depois de 1 ano, independe do quantitativo de doses feitas antes, deve ser registrada como reforço.

**Dose:** 0,5 ml 3.

**Via Aplicação:** Intramuscular (IM) de preferência na área do vasto lateral da coxa esquerda.

**Observação:** A vacina pneumocócica 10 valente (conjugada) não deve ser administrada na região glútea em razão da maior quantidade de tecido adiposo, situação em que a vacina não é inoculada no

interior do músculo e sim no tecido adiposo (gordura), o que diminui sensivelmente a resposta imunológica;

**Composição:** A vacina pneumocócica 10 valente (conjugada) é constituída por 10 (dez) sorotipos de *Streptococcus pneumoniae* (1, 4, 5, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19F, 23F) e conjugada com a proteína D de *Haemophilus influenzae* tipo b para oito de seus sorotipos e carreadores de toxóide diftérico (DT) e de toxóide tetânico (TT ou T) usados por dois sorotipos. A vacina contém cloreto de sódio, fosfato de alumínio e água para injeção. Não contém conservantes. Tem como objetivo prevenir infecções invasivas (septicemia, meningite por pneumococo, pneumonia bacteriana e bacterímia) e otite média aguda (OMA), causada pelos sorotipos de *Streptococcus pneumoniae* 1, 4, 5, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19F, 23F, que a compõe.

**Conservação:** A vacina deve ser conservada numa temperatura entre +2°C e +8°C, sendo ideal +5°C, não podendo ser congelada. Deve ser usada imediatamente após diluição já que a apresentação é unidose. Ao final do frasco, deve ser descartado em recipiente para acondicionar material perfurocortante e recolhido pelo lixo hospitalar para posterior encaminhamento ao destino final dentro das Normas de Biossegurança.

**Tempo de validade:** Uso imediato.

**Contra indicações:** A vacina pneumocócica 10-valente (conjugada) não deve ser administrada em indivíduos com hipersensibilidade conhecida a qualquer componente da vacina.

**Particularidades:**

A criança que iniciar o esquema com 10 ou 11 meses de idade fará uma dose do esquema e 1 dose de reforço entre 12 e 15 meses.

Crianças entre 12 e 23 meses de idade sem comprovação vacinal, administrar dose única (DU).

**CUIDADOS**

**Eventos adversos:**

- As reações adversas mais comuns observadas depois da vacinação primária foram rubor no local da injeção e irritabilidade. A maioria das reações relatadas foi de intensidade leve a moderada e não tiveram longa duração. Uso Simultâneo com Outras Vacinas
- A vacina pneumocócica 10 valente (conjugada) pode ser administrada concomitantemente com qualquer uma das seguintes vacinas monovalentes ou combinadas (incluindo DTPa, HBV, VIP / Hib e DTPw-HBV / Hib) vacina difteria- tétano

## SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIO AZUL

### PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRONIZADO DE ENFERMAGEM

#### POP 05 – IMUNIZAÇÃO

FEVEREIRO DE 2024

pertussis acelular (DTPa), vacina hepatite B (HBV), vacina inativada poliomielite (VIP), vacina Haemophilus influenzae tipo b (Hib), vacina difteria-tétanopertussis de célula inteira (DTPw), vacina sarampo-caxumba-rubéola (SCR), vacina varicela, vacina meningocócica C (conjugada), vacina oral poliomielite (VOP) e vacina rotavírus.

**Exceção:** NÃO deve ser administrada simultaneamente com a Febre Amarela, respeitar intervalo mínimo de 30 dias entre elas.

**Observação:** viajantes para áreas de risco priorizar a Vacina contra febre Amarela.

## **Atividade: Administração da Vacina Rotavírus Humano (atenuada) – VORH**

**Executante:** Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem.

### **MATERIAIS**

- Seringa da vacina;
- Caixa coletora;
- Gorro descartável;
- Máscara descartável;
- Luvas descartáveis;
- Jaleco.

### **PRINCIPAIS ATIVIDADES1**

#### **Esquema:**

- 1ª dose: A primeira dose pode ser aplicada a partir de 2 mês e 15 dias até 3 meses e 15 dias de idade. O esquema vacinal não pode ser iniciado em crianças com mais de 3 meses e 15 dias de idade.
- 2ª dose: A segunda dose pode ser aplicada a partir dos 4 meses e 15 dias até os 7 meses e 29 dias de idade, respeitando-se o intervalo mínimo de 4 semanas entre a primeira e a segunda dose.

**Observação:** A vacina não deve, em nenhuma hipótese, ser administrada fora desses prazos. Nenhuma dose administrada fora dos prazos recomendados deve ser repetida.

**Dose:** 1,5ml

**Via Aplicação:** Administrar todo o conteúdo da seringa exclusivamente por via oral;

Composição: Vacina oral, líquida, monovalente. Contém a cepa humana de rotavírus G1, P{8}. Vírus atenuado.

**Conservação:** Em geladeira, entre +2°C e +8°C, sendo ideal +5°C, não devendo ser congelada.

**Observação:** Se por algum motivo houver perda da vacina (falha no equipamento, falta de energia ou prazo de validade vencido) essa vacina deve passar por processo de esterilização em autoclave a 127°C por 15min. Em seguida deve ser descartado em recipiente para acondicionar material perfurocortante e recolhido pelo lixo hospitalar para posterior encaminhamento ao destino final dentro das Normas de Biossegurança.

**Tempo de validade:** Imediato.

**Contra indicação:**

- Imunodeficiência congênita ou adquirida (crianças HIV-positivas); Reação anafilática aos componentes da vacina ou à dose anterior;
- Doença crônica gastrointestinal; má-formação do trato digestivo e história prévia de intussuscepção.

**Particularidades:**

- As crianças alimentadas, mesmo que com leite materno, podem ser vacinadas normalmente, não havendo necessidade de intervalo entre a aplicação da vacina e as mamadas ou refeições;
- Não aplicar nova dose da vacina se houver regurgitação ou vômito após a mesma; Filhos de mães infectadas pelo HIV, desde que assintomáticos e sem sinais de imunossupressão, poderão receber a vacina;
- Contactantes de pacientes portadores de imunodeficiência também poderão receber a vacina;
- A vacina deve ser adiada nas crianças com vômitos intensos e/ou diarreia grave.

**CUIDADOS**

**Eventos adversos**

- Muito comum: perda de apetite;
- Comum: diarreia, vômito, flatulência, dor abdominal, regurgitação de alimentos, febre, irritabilidade; Incomuns: choro, distúrbio do sono, constipação, sonolência;
- Raros: infecção do trato respiratório superior, rouquidão, rinorréia, dermatite, exantema, câimbra;

**Manifestações sistêmicas:** invaginação intestinal (muito raro).

**Uso simultâneo com outras vacinas:** Pólio oral e Rotavírus podem ser administradas simultaneamente ou com qualquer vacina viva e não viva. Quando não administradas simultaneamente respeitar o intervalo mínimo de 15 dias entre elas.

**Exceção:** Período da Campanha contra Poliomielite não é necessário respeitar esse intervalo.

**Observação:** Orientar a mãe e/ou cuidadora que deve ter cuidado especial nos 10 dias subsequentes à vacinação, com a higiene das mãos. Depois de cada troca de fraldas, lavar cuidadosamente as mãos, e embalar a fralda suja em sacola plástica, antes de jogar fora.

**AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE**

Invaginação intestinal é uma forma de obstrução intestinal, em que um segmento do intestino penetra em outro segmento. O quadro clínico é caracterizado por dor abdominal intensa e intermitente, evoluindo para obstrução intestinal com náuseas, vômitos e distensão abdominal. É mais frequente em crianças entre 4 e 9 meses de idade:

- Neste caso fazer a Notificação de EAPV;
- Encaminhar para avaliação médica.



### **Atividade: Administração da Vacina Meningocócica C (conjugada)**

**Executante:** Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem.

#### **MATERIAIS**

- Frasco ampola da vacina;
- Algodão;
- Seringa de 3ml;
- Agulhas: 20 X 5,5;
- Caixa coletora;
- Gorro descartável;
- Máscara descartável;
- Luvas descartáveis;
- Jaleco.

#### **PRINCIPAIS ATIVIDADES:**

##### **Esquema:**

Administrar 2 (duas) doses - aos 3 (três) e 5 (cinco) meses de idade, com intervalo de 60 dias entre as doses, mínimo de 30 dias.

##### **Reforço:**

Administrar 1 (um) reforço entre 12 e 4 anos de idade, preferencialmente aos 12 meses.

**Observação:** Pode ser administrada a partir dos 2 meses de idade. Devido a questões operacionais o PNI recomenda a vacinação a partir dos 3 meses de idade.

**Observação:** Toda dose da vacina administrada depois de 1 ano, sem ter sido feita nenhuma dose antes, deve ser registrada como dose única (DU). Toda dose da vacina administrada depois de 1 ano, independe do quantitativo de doses feitas antes, deve ser registrada como reforço.

**Dose:** 0,5 ml

**Via Aplicação:** Intramuscular (IM) no vasto lateral da coxa direita, em crianças menores de 2 anos de idade (seringa de 3ml com agulha 20x5,5).

**Composição:** Cada dose corresponde a 0,5 ml de suspensão e contém 10µg do polissacarídeo do meningococo C conjugado a toxóide tetânico ou CRM197. Contém hidróxido de alumínio como adjuvante;

**Conservação:** A vacina deve ser conservada numa temperatura entre +2°C e +8°C, sendo ideal +5°C, não podendo ser congelada.

**Observação:** A vacina não pode ser congelada, pois provoca a desnaturação protéica e a desagregação do adjuvante (com formação de grumos) com conseqüente perda de potência e aumento dos eventos adversos locais (dor, rubor e calor). Ao final do frasco, deve ser descartado em recipiente para acondicionar material perfurocortante e recolhido pelo lixo hospitalar para posterior encaminhamento ao destino final dentro das Normas de Biossegurança.

**Tempo de validade:** Conforme indicação do laboratório.

**Contra indicação:** A vacina meningocócica C (conjugada) não deve ser administrada em indivíduos com hipersensibilidade conhecida a qualquer componente da vacina (ver composição). A administração da vacina deve ser adiada em indivíduos que apresentam estado febril grave e agudo, sobretudo para que sinais e sintomas não sejam atribuídos ou confundidos com possíveis eventos adversos da vacina.

**Particularidades:**

- Crianças que iniciam o esquema básico após 5 (cinco) meses de idade, considerar o intervalo mínimo entre as doses e administrar a dose de reforço com intervalo de 60 dias após a última dose.
- Crianças que iniciarem o esquema com 10 ou 11 meses de idade devem receber 2 doses com intervalo de 2 meses entre as doses. Não há necessidade do reforço.
- Crianças entre 12 e 23 meses de idade sem comprovação vacinal, administrar dose única (DU).

**CUIDADOS**

**Eventos adversos:** Existem relatos de ocorrência de dor local no primeiro dia após a aplicação, com duração média de até 3 dias. Tumefação, rubor e enduração são relatados em menor frequência. Em crianças menores há relato de febre, choro, irritabilidade, sonolência ou comprometimento do sono, anorexia, diarreia e vômitos. Convulsões febris e manifestações de hipersensibilidade são raras.

**Uso simultâneo com outras vacinas:** A vacina meningocócica C (conjugada) pode ser administrada simultaneamente com outras vacinas do calendário básico de vacinação, pois não interfere na resposta de vacinas inativadas ou atenuadas, quando administradas simultaneamente, em locais diferentes ou com qualquer intervalo entre elas.

## Atividade: Administração da Vacina Febre Amarela (atenuada) – FA

**Executante:** Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem.

### MATERIAIS

- Frasco ampola da vacina;
- Algodão;
- Seringa de 3ml; agulhas: 13 X 4,5;
- Caixa coletora;
- Máscara descartável;
- Luvas descartáveis;
- Jaleco.

### PRINCIPAIS ATIVIDADES:

#### Esquema:

- Administrar 1 (uma) dose a partir dos 9 (nove) meses de idade.
- Administrar 1 (uma) dose de reforço aos 4 anos.

**Observação:** Para residentes em regiões onde houver indicação, de acordo com a situação epidemiológica, e para pessoas que se dirijam a essas regiões (consultar locais em [www.saude.gov.br/svs](http://www.saude.gov.br/svs)). O início da proteção ocorre entre o 8º e o 10º dia após a administração da vacina. Recomenda-se que a vacina seja administrada no mínimo, dez dias antes do deslocamento para regiões endêmicas ou para fora do País onde exija a comprovação da vacinação.

**Dose:** 0,5 ml

**Via Aplicação:** Via Subcutânea (SC), região deltoideana; 4. Composição: É constituída de vírus vivos atenuados, derivados da linhagem 17D, cultivados em ovos embrionados de galinha. Contém traços de eritromicina.

**Conservação:** Em geladeira, entre +2°C e +8°C, sendo ideal +5°C. Após a diluição, a vacina deve ser aplicada no prazo máximo de 6 horas, desde que mantida em temperatura adequada, (entre +2°C e +8°C) e adotados cuidados que evitem sua contaminação. Após este período, a vacina diluída e não utilizada deve passar por processo de esterilização em autoclave a 127°C por 15min. Em seguida deve

ser descartado em recipiente para acondicionar material perfurocortante e recolhido pelo lixo hospitalar para posterior encaminhamento ao destino final dentro das Normas de Biossegurança.

**Observação:** O diluente deve ser colocado no refrigerador, pelo menos 6 horas antes da reconstituição.

**Tempo de validade:** 6 horas após diluição.

**Contra indicação:**

- Pessoa com história de uma ou mais das seguintes manifestações anafiláticas após dose anterior da vacina ou após ingestão de ovo: urticária, sibilos, laringoespasma, edema de lábios, hipotensão, choque, ocorrendo nas primeiras duas horas;
- Gravidez;
- Imunodeprimidos;
- Indivíduos com doenças autoimunes, doença neurológica ou outros problemas de saúde crônicos; Mulheres que estão amamentando (Nota Técnica nº 05/2010/CGPNI/DEVEP/SVS/MS).

**Observação 01:** Em situações excepcionais quando for necessária a vacinação de gestantes, pessoas com idade acima de 60 anos ou com doenças autoimunes, ou doença neurológica ou outros problemas de saúde crônicos, é importante avaliar o risco benefício individual da administração da vacina. Situações epidemiológicas específicas poderão redefinir condutas relativas à indicação e a contra indicação da vacinação.

**Observação 02:** Não constituem contra indicações à alergia ou intolerância à ingestão de ovo que não sejam de natureza anafilática.

**Particularidades:**

- Esta vacina não está indicada para gestantes, mulheres que estejam amamentando crianças de até 6 (seis) meses de idade e indivíduos com 60 anos ou mais que ainda não receberam a vacina febre amarela e vai recebê-la a primeira vez. Em situação de risco de contrair a doença, o médico ou enfermeiro deverá avaliar o benefício/risco da vacinação.
- Esta vacina é contra indicada para crianças menores de 6 (seis) meses de idade.
- Em situação de surto, a dose inicial deve ser antecipada para 6 (seis) meses de idade e considerada como dose válida para rotina.

## **CUIDADOS**

### **Eventos Adversos**

- Locais: Dor no local da aplicação, de curta duração auto limitada e de intensidade leve ou moderada;
- Sistêmicos: Febre, cefaléia e mialgia, manifestações neurológicas (encefalite), doença viscerotrópica aguda (DVA).

### **Uso simultâneo com outras vacinas**

A aplicação simultânea com a vacina tríplice viral resulta em interferência na resposta imune, com menor resposta à vacina contra a Febre Amarela. No caso de administração simultânea com outras vacinas, os sítios de aplicação devem ser diferentes. Se não administradas simultaneamente com as vacinas injetáveis de vírus vivos, estas deverão ser aplicadas guardando um intervalo desejável de 30 dias, ou no mínimo 15 dias.

**Não deve ser administrada simultaneamente com as vacinas Tríplice Viral, Tetraviral e Pneumocócica 10 valente.**

### **AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE**

Em mulheres que estejam amamentando e recebeu inadvertidamente a vacina, o aleitamento materno deve ser suspenso, preferencialmente por 28 dias após a vacinação e no mínimo 15 dias.

## **Atividade: Administração da Vacina Tríplice Viral**

**Executante:** Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem

### **MATERIAIS**

- Frasco ampola da vacina;
- Algodão;
- Seringa de 3ml;
- Agulhas: 13 X 4,5; caixa coletora;
- Gorro descartável;
- Máscara descartável;
- Luvas descartáveis;
- Jaleco.

### **PRINCIPAIS ATIVIDADES**

#### **Esquema:**

- 1ª dose aos 12 meses 2ª dose aos 15 meses de idade com a receber com atraso.
- Para indivíduos de 12 meses a 29 anos de idade: administrar 2 (duas) doses, conforme situação vacinal encontrada.
- Para indivíduos de 30 a 49 anos de idade: administrar 1 (uma) dose, conforme situação vacinal encontrada. Considerar vacinada a pessoa que comprovar 1 (uma) dose de vacina com componente sarampo, caxumba e rubéola ou sarampo e rubéola.

**Dose:** 0,5 ml 3

**Via Aplicação:** Via Subcutânea (SC), região deltoideana;

**Composição:** Vacina combinada de vírus atenuados contra o sarampo, a caxumba e a rubéola (SCR – Tríplice Viral). Resíduos de sulfato de neomicina.

**Conservação:** Em geladeira, entre +2°C e +8°C, sendo ideal +5°C. Após diluição, deve ser aplicada no prazo máximo de oito horas, desde que mantidos em temperatura adequada (entre +2°C e +8°C) e adotados cuidados que evitem sua contaminação. Após este período, a vacina diluída e não utilizada deve passar por processo de esterilização em autoclave (127°C por 15min). Em seguida deve ser descartado em recipiente para acondicionar material perfurocortante e recolhido pelo lixo hospitalar para posterior encaminhamento ao destino final dentro das Normas de Biossegurança.

**Tempo de validade:** 8 horas após reconstituição.

**Contra indicação:**

- História de uma ou mais das seguintes manifestações anafiláticas à dose anterior da vacina ou um de seus componentes: urticária, sibilos, laringoespasma, edema de lábios, hipotensão, choque, ocorrendo nas primeiras duas horas, após ingestão de ovo não contra indica a vacina, mas é recomendável que a mesma seja administrada em ambiente hospitalar; Gravidez e imunodepressão. As mulheres vacinadas deverão evitar a gravidez, por pelo menos um mês após a aplicação. Salienta-se que não há registro de caso de síndrome da rubéola congênita decorrente de vacinação inadvertida de gestante;
- Casos suspeitos de rubéola, sarampo ou caxumba.

**Particularidades:**

Em situações de bloqueio vacinal, por ocasião de surtos: crianças menores de 12 meses, administrar uma dose entre 6 e 11 meses de idade, e manter o esquema vacinal preconizado; crianças a partir de 12 meses de idade com uma dose comprovada, antecipar a segunda dose respeitando o intervalo mínimo de 30 dias entre elas, sem necessidade de refazê-la aos 15 meses de idade (em situação de surto).

Todas as mulheres que não receberam a vacina antes da gestação, deverão ser vacinadas no puerpério.

**CUIDADOS**

**Eventos Adversos:**

- Manifestações locais são pouco frequentes como: vermelhidão, rubor, eritema.
- Manifestações sistêmicas como: febre, conjuntivite e/ou manifestações catarrais, exantema, linfadenopatia. Uso simultâneo com outras vacinas:
- Não administrar simultaneamente com a vacina febre amarela (atenuada), manter o intervalo indicado, neste caso 15 dias.

## **Atividade: Administração da Vacina Tetra Viral**

**Executante:** Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem.

### **MATERIAIS**

Frasco ampola da vacina;

Algodão;

Seringa de 3ml;

Agulhas: 13 X 4,5; c

Caixa coletora;

Gorro descartável;

Máscara descartável;

Luvas descartáveis;

Jaleco.

### **PRINCIPAIS ATIVIDADES**

#### **Esquema:**

Administrar 1 (D1) dose aos 15 meses de idade, em crianças que já tenham recebido 1 dose (D1) da vacina tríplice viral.

**Observação:** Se a criança já recebeu duas doses da Tríplice viral (D1 e D2) faz 1 dose da Tetraviral (D1).

2. Dose: 0,5 ml;

**Via Aplicação:** Subcutânea (SC), região deltoideana;

**Composição:** Vacina combinada de vírus atenuados do sarampo, da caxumba, da rubéola e da varicela. Resíduos de sulfato de neomicina.

**Conservação:** Em geladeira, entre +2°C e +8°C, sendo ideal +5°C. Após diluição, recomenda-se o uso imediato. No entanto foi demonstrada a estabilidade a +2°C e +8°C por 8 horas após a reconstituição. Após este período, a vacina diluída e não utilizada deve passar por processo de esterilização em autoclave (127°C por 15min). Em seguida deve ser descartado em recipiente para acondicionar material perfurocortante e recolhido pelo lixo hospitalar para posterior encaminhamento ao destino final dentro das Normas de Biossegurança. 6. Tempo de validade: 8 horas após reconstituição.



**Contra indicações:**

- História de uma ou mais das seguintes manifestações anafiláticas à dose anterior da vacina ou um de seus componentes: urticária, sibilos, laringoespasma, edema de lábios, hipotensão, choque, ocorrendo nas primeiras duas horas, após ingestão de ovo não contra indica a vacina, mas é recomendável que a mesma seja administrada em ambiente hospitalar;
- Gravidez e imunodepressão. As mulheres vacinadas deverão evitar a gravidez, por pelo menos um mês após a aplicação. Salienta-se que não há registro de caso de síndrome da rubéola congênita decorrente de vacinação inadvertida de gestante;
- Casos suspeitos de rubéola;
- Pacientes com imunodeficiências primárias ou secundárias;
- Doença febril aguda grave (adiar a vacinação).

**Particularidades:** A vacina tetra viral está disponível para crianças que nasceram a partir de 01/06/2012 que receberam a primeira dose do tríplice viral entre 12 e 14 meses de idade, até menores de 23 meses e 11 dias.

**CUIDADOS**

**Eventos Adversos:**

- Manifestações locais são pouco frequentes como: vermelhidão, rubor, eritema.
- Manifestações sistêmicas como: febre, conjuntivite e/ou manifestações catarrais, exantema, linfadenopatia.

**Uso simultâneo com outras vacinas:** Não administrar simultaneamente com a vacina febre amarela (atenuada), por causa da TV, estabelecendo o intervalo mínimo de 30 dias, salvo em situações especiais que impossibilitem manter o intervalo indicado, neste caso 15 dias.

### **Atividade: Administração da Vacina contra HPV (Papiloma Vírus Humano)**

**Executante:** Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem.

#### **MATERIAIS**

- Frasco ampola da vacina;
- Algodão;
- Alcool gel a 70%;
- Jaleco;
- Seringa de 3ml;
- Agulhas: 25 X 6 ou 25 X 7;
- Caixa coletora;
- Gorro descartável;
- Máscara descartável;
- Luvas descartáveis;
- Jaleco.

#### **PRINCIPAIS ATIVIDADES**

##### **Esquema:**

O esquema vacinal consiste em 2 doses para: Meninas: de 09 a menor de 15 anos de idade (0 e 6 meses); Meninos: de 11 a menor de 15 anos de idade (0 e 6 meses);

##### **Observação:**

- As adolescentes que fizerem parte dessa coorte poderão tomar a vacina até completarem 14 anos, 11 meses e 29 dias, independente da data de nascimento;
- Caso alguma adolescente inicie o esquema na rede pública, mas decida tomar a segunda dose aos dois meses na rede privada, ela poderá tomar a terceira dose aos seis meses na rede pública;
- Se a adolescente tiver feito a primeira dose na rede privada antes da campanha e quiser completar o esquema na rede pública, poderá fazê-lo, respeitando o esquema já iniciado na rede privada (0, 2 e 6 meses), lembrando que serão oferecidas apenas duas doses na rede pública em 2014.
- Desde que seja a vacina quadrivalente (Merk).

**Dose:** 0,5 ml.

**Via de Aplicação:** Intramuscular (IM), exclusivamente, preferencialmente na região deltóide, na parte superior do braço, ou na região anterolateral superior da coxa.

**Composição:** Vacina contendo antígeno de superfície do vírus da hepatite B (AgHBs) purificado obtido por engenharia genética, contendo hidróxido de alumínio como adjuvante e timerosal como conservante.

**Conservação da vacina:** Em geladeira, entre +2°C e +8°C, sendo ideal +5°C, não devendo ser congelada, pois compromete a sua eficácia.

**Observação:** O frasco da vacina contra HPV, uma vez aberto, deve ser utilizado imediatamente e descartado em recipiente para acondicionar material perfurocortante e recolhido pelo lixo hospitalar para posterior encaminhamento ao destino final dentro das Normas de Biossegurança. **Tempo de**

**validade:** Imediato, após aspiração. Nota: não é necessário reconstituir e nem diluir, só aspirar.

**Contra indicação:** A vacina HPV é contra indicada e, portanto, não deve ser administrada nas adolescentes:

- Com hipersensibilidade ao princípio ativo ou a qualquer um dos excipientes da vacina;
- Com história de hipersensibilidade imediata grave a levedura;
- Que desenvolveram sintomas indicativos de hipersensibilidade grave após receber uma dose da vacina HPV;
- Em gestantes, uma vez que não há estudos conclusivos em mulheres grávidas até o presente momento.

**Particularidades:**

- Se a menina engravidar após o início do esquema vacinal, as doses subsequentes deverão ser adiadas até o período pós-parto. Caso a vacina seja administrada inadvertidamente durante a gravidez, nenhuma intervenção adicional é necessária, somente o acompanhamento pré-natal adequado;
- Imunossupressão por doença ou medicamentos não contra indica a vacinação;
- Adolescentes que tenham iniciado o esquema com a vacina bivalente devem terminar o esquema com a mesma vacina;
- As adolescentes já vacinadas com esquema completo com a vacina bivalente não serão revacinadas com a vacina quadrivalente e não foi estabelecida a necessidade de dose de reforço. Doença febril aguda grave: a administração da vacina HPV deve ser adiada em

caso de doença febril aguda grave. Contudo, a presença de uma infecção leve, como é o caso de resfriado ou de febre baixa, não constitui motivo para o adiamento da vacinação;

- Doenças agudas intensas ou moderadas: a administração da vacina HPV deve ser adiada;
- Trombocitopenia: a vacina deve ser administrada com precaução em meninas com trombocitopenia ou qualquer distúrbio de coagulação, pelo risco de ocorrer sangramento ou hematoma após a injeção intramuscular. Nessa situação, usa-se a técnica em Z.

### **CUIDADOS**

Imediatamente antes da administração da vacina, o frasco deve ser homogeneizado de forma a manter a suspensão da vacina; e, antes da administração, a vacina deve ser visualmente inspecionada para detecção de partículas ou de descoloração que contra indicam sua utilização. **Eventos Adversos:**

**Reações locais:** dor no local de aplicação, edema e eritema de intensidade moderada;

**Sistêmicas:** cefaleia, febre de 38°C ou +, síncope (desmaio). Portanto, para reduzir risco de quedas e permitir pronta intervenção caso ocorra a síncope, a adolescente deverá permanecer sentada e sob observação por aproximadamente 15 minutos após a administração da vacina contra HPV;

**Uso Simultâneo com Outras Vacinas:** A vacina HPV pode ser administrada simultaneamente com outras vacinas dos Calendários Nacional de Vacinação do PNI, sem interferência na resposta de anticorpos a qualquer uma das vacinas. Quando a vacinação simultânea for necessária, devem ser utilizadas agulhas, seringas e regiões anatômicas distintas.

### **AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE**

O frasco deverá ser encaminhado para exame, de acordo com as normas de biossegurança, se for observada presença de partículas ou alterações de cor. Depois de perfurado o frasco, mesmo que por qualquer motivo a dose não tenha sido administrada, o frasco e todo seu conteúdo deverão ser descartados conforme normas técnicas vigentes constantes do Manual de Procedimentos para Vacinação.

## **Atividade: Administração da Vacina dT/ Dupla Adulto**

**Executante:** Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem.

### **MATERIAIS**

- Frasco ampola da vacina;
- Algodão;
- Seringa de 3ml;
- Agulhas: 25 X 6 ou 25 X 7;
- Caixa coletora;
- Gorro descartável;
- Máscara descartável;
- Luvas descartáveis;
- Jaleco.

### **PRINCIPAIS ATIVIDADES**

#### **Esquema:**

- Indivíduos a partir de 7 (sete) anos, com esquema incompleto para difteria e tétano, completar esquema com um total de 3 (três) doses, considerando as doses anteriores, com intervalo de 60 dias entre as doses, mínimo de 30 dias.
- Indivíduos sem comprovação vacinal para difteria e tétano, administrar 3 (três) doses com intervalo de 60 dias entre as doses, mínimo de 30 dias.
- Mulheres grávidas: administrar a vacina considerando o histórico vacinal para difteria e tétano.
- Gestante com comprovação vacinal de 3 (três) doses de vacina com componente tetânico, sendo a última dose feita há mais de 5 (cinco) anos, administrar 1 (um) reforço. Esta vacina pode ser administrada a partir da comprovação da gravidez, em qualquer período gestacional. A última dose ou reforço deve ser administrado pelo menos 20 dias antes da data provável do parto.

#### **Reforço:**

- Indivíduos a partir de 7 (sete) anos de idade, com esquema vacinal completo (três doses) para difteria e tétano, administrar 1 (uma) dose a cada 10 anos.
- Em todos os casos, após completar o esquema, administrar reforço a cada 10 anos.

- Em casos de ferimentos graves, comunicantes de casos de difteria ou gestação, antecipar a dose quando a última foi administrada há mais de 5 (cinco) anos.

**Dose:** 0,5ml 3

**Via de aplicação:** Intramuscular (IM) na região do deltóide, ou vasto lateral da coxa direita.

**Composição:** A vacina dupla bacteriana é composta pelos toxóides tetânico e diftérico. Existem dois tipos de vacinas contra a difteria e o tétano:

- Vacina dupla adulto (dT)
- Vacina dupla tipo infantil (DT)

**Observação:** A vacina dupla tipo infantil (DT) contém a mesma quantidade de toxóides tetânico e diftérico que a tríplice (DTP). Já a dupla tipo adulto (dT) contém menor quantidade de toxóide diftérico.

**Conservação:** Em geladeira, entre +2°C e +8°C. Ao final do frasco, deve ser descartado em recipiente para acondicionar material perfurocortante e recolhido pelo lixo hospitalar para posterior encaminhamento ao destino final dentro das Normas de Biossegurança.

**Observação:** O congelamento da vacina inativa os componentes da vacina dT. Consta das instruções que acompanham cada lote de vacina e deve ser respeitado rigorosamente.

**Tempo de validade:** Conforme indicação do laboratório.

**Contra indicação:**

- Ocorrência de hipersensibilidade após o recebimento de dose anterior;
- História de hipersensibilidade aos componentes de qualquer um dos produtos;
- História de choque anafilático após administração da vacina;
- Doenças agudas febris graves;
- Síndrome de Guillan Barré nas seis semanas após vacinação anterior contra difteria e ou tétano.

**Observação:** Diversos estudos correlacionam o aumento de incidência de reações locais com o número de doses aplicadas. Há relatos de reações locais muito intensas, como, por exemplo, edema que se estende do cotovelo até o ombro, após a inoculação do toxóide tetânico no deltóide, particularmente em pessoas que receberam múltiplas doses dessa vacina.

**Particularidades:**

**Indicação:** Proteção contra tétano em todas as idades. A vacina contra o tétano existe em combinações com outras vacinas e a escolha e a indicação da apresentação são prerrogativas do médico. Crianças, adultos e idosos podem se vacinar contra o tétano.

## **CUIDADOS**

### **Eventos Adversos**

- Manifestações locais: dor, edema, eritema.
- Manifestações sistêmicas: febre, cefaléia, irritabilidade, reação anafilática.

**Observação:** Não há necessidade de recomençar o esquema se houver atraso no intervalo entre as doses, considerar as doses tomadas anteriormente e dar continuidade ao esquema vacinal. **Uso simultâneo com outras vacinas:** Não existe contra indicação Deve-se afastar outras causas de elevação de temperatura na caracterização de um quadro febril observado após vacinação.

### **AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE**

A vacina dupla tipo infantil (DT): É indicada em crianças até 6 anos, 11 meses e 29 dias que tenham contra indicação médica formal de receber o componente pertussis da vacina tríplice (DTP). Nesse caso, seguir o esquema referente à vacina tríplice (DTP).

## **Atividade: Administração da Vacina Influenza**

**Executante:** Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem.

### **MATERIAIS**

- Frasco ampola da vacina;
- Algodão;
- Seringa de 3ml;
- Agulhas: 20 X 5,5, 25 X 6 ou 25 X 7;
- Caixa coletora;
- Gorro descartável;
- Máscara descartável;
- Luvas descartáveis;
- Jaleco.

### **PRINCIPAIS ATIVIDADES**

#### **Esquema:**

Crianças entre 6 meses e 8 anos 11 meses 29 dias, primo vacinadas (que tomarão a vacina pela primeira vez): administrar 2 (duas) doses, com intervalo de 30 dias entre as doses.

Para indivíduos a partir de 9 (nove) anos: administrar 1 (uma) dose.

#### **Dose:**

- Crianças entre 6 meses e 2 anos 11 meses 29 dias: administrar 0,25 ml, via intramuscular (IM) ou subcutânea (SC), a depender do país de origem do laboratório produtor. (Verificar na bula que acompanha a vacina);
- Crianças a partir de 3 anos de idade: 0,5 ml, via intramuscular (IM) ou subcutânea (SC), a depender do país de origem do laboratório produtor. 3. Via de aplicação: Via Intramuscular (IM) ou subcutânea profunda (SC). Para crianças de 6 meses à 1 ano 11 meses e 29 dias na região do vasto lateral da coxa e a partir de 02 anos na região do deltoide.

**Composição:** Esta vacina é composta por diferentes cepas do vírus Myxovirus influenza inativados, propagadas em ovos embrionados de galinha, fragmentados e purificados. A composição e concentração de antígenos hemaglutinina (HA) são atualizadas a cada ano, em função de dados epidemiológicos, segundo as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS). Contém na vacina traços de: neomicina, formaldeído e timerosal. 5. Conservação: Deve ser armazenada e



transportada sob refrigeração (entre +2°C e +8°C). Não deve ser colocada no congelador ou "freezer"; o congelamento é estritamente contra indicado. Ao final do frasco, deve ser descartado em recipiente para acondicionar material perfurocortante e recolhido pelo lixo hospitalar para posterior encaminhamento ao destino final dentro das Normas de Biossegurança.

**Tempo de validade:** Até terminar o frasco, ou a depender do país de origem do laboratório produtor. (Verificar na bula que acompanha a vacina);

**Conta indicação:**

- Hipersensibilidade sistêmica conhecida a qualquer componente da vacina, a neomicina, ao formaldeído, ao Triton-X-100, ao ovo ou à proteína de galinha, a qualquer medicamento ou substância que contenha os mesmos componentes desta vacina, ou após a administração prévia deste produto.
- Pessoas com doenças febris agudas normalmente não devem ser vacinadas até que os sintomas tenham desaparecido. Entretanto, doenças menos graves com ou sem febre não contra indicam o uso da vacina influenza, particularmente em crianças com infecções do trato respiratório superior ou rinite alérgica. Esta vacina é contra indicado para menores de 6 meses.

**Particularidades:**

Esta vacina é disponibilizada anualmente para crianças de 6 (seis) meses a menores de 2 (dois) anos de idade, gestantes, puérperas, pessoas com 60 anos de idade e mais, trabalhadores de saúde, população privada de liberdade, indivíduos com comorbidades (de acordo com o informe técnico anual da campanha) e povos indígenas.

**CUIDADOS**

Agite bem antes de usar.

**Eventos Adversos:**

- Sistêmicos: cefaléia, sudorese, mialgia, artralgia, febre, mal-estar, tremor, astenia;
- Local: eritema, edema, dor, equimoses, endureção;

Estas reações tendem a desaparecer em aproximadamente um ou dois dias sem a necessidade de tratamento;

- Reações na pele que podem se espalhar pelo corpo incluindo prurido, urticária e "rash" (exantema);
- Neuralgia, parestesia, convulsões febris, encefalomielite, neurite e síndrome de Guillain- Barré; Trombocitopenia transitória e linfadenopatia transitória;

## SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIO AZUL

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRONIZADO DE ENFERMAGEM

### POP 05 – IMUNIZAÇÃO

FEVEREIRO DE 2024

- Reações alérgicas: levando a choque em casos raros, angioedema em casos muito raros;
- Vasculite com envolvimento renal transitório em casos muito raros.

A ocorrência de reação anafilática é muito rara.

**Uso simultâneo com outras vacinas:** Pode ser administrada simultaneamente com outras vacinas do calendário básico

**Atividade: Administração da Vacina pneumocócica 23 – valente (polissacarídica)**

**Executante:** Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem.

**MATERIAIS**

- Frasco ampola da vacina;
- Algodão;
- Seringa de 3ml;
- Agulhas: 25 X 6 ou 25 X 7;
- Caixa coletora;
- Gorro descartável;
- Máscara descartável;
- Luvas descartáveis;
- Jaleco.

**PRINCIPAIS ATIVIDADES**

**Esquema:**

- Administrar 1 (uma) dose durante a Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza, nos indivíduos de 60 anos e mais, não vacinados, que vivem acamados e ou em instituições fechadas como, casas geriátricas, hospitais, unidades de acolhimento/asilos, casas de repouso.
  - Administrar 1 (uma) dose adicional 5 (cinco) anos após a dose inicial, uma única vez. **Dose:** 0,5ml.
3. Via de aplicação: Intramuscular (IM) ou Subcutânea (SC), na região do deltóide.

**Composição:** Polissacarídeos purificados de *Streptococcus pneumoniae* 0,025 mg de cada um dos seguintes sorotipos: 1, 2, 3, 4, 5, 6B, 7F, 8, 9N, 9V, 10A, 11A, 12F, 14, 15B, 17F, 18C, 19A, 19F, 20, 22F, 23F, 33F. Fenol como conservante.

**Conservação:** Após aberta, as apresentações contendo 5 doses devem ser conservadas entre +2°C e +8°C e ser utilizadas dentro de 7 dias. Não deve ser colocada no congelador ou "freezer"; o congelamento é estritamente contra indicado. Ao final do frasco, deve ser descartado em recipiente para acondicionar material perfurocortante e recolhido pelo lixo hospitalar para posterior encaminhamento ao destino final dentro das Normas de Biossegurança.

**Tempo de validade:**

- 5 doses: 7 dias após aberta;
- Unidose: uso imediato 7.

**Contra indicação:**

- A vacina pneumocócica 23-valente não deve ser administrada em indivíduos com hipersensibilidade conhecida a qualquer componente da vacina;
- Algumas doenças podem afetar a utilização da vacina.
- Avisar ao médico se estiver com alguma doença grave ou com febre, pois os sintomas da doença podem ser confundidos com possíveis eventos adversos da vacina. É importante que o médico saiba se você tem uma doença chamada púrpura trombocitopênica, pois a administração da vacina pneumocócica pode piorar a doença.
- Contra indicada para crianças menores de 2 (dois) anos de idade.
- Não deve ser utilizada em mulheres grávidas e que estejam amamentando, sem orientação médica.

**Particularidades:**

A vacina pneumocócica 23-valente (polissacarídica) é recomendada para crianças acima de 2 anos de idade e adultos, com alto risco de desenvolver doenças ou complicações decorrentes da infecção pneumocócica. Estão incluídos nesta categoria: idosos saudáveis (acima de 65 anos), crianças acima de 2 anos e adultos com patologias crônicas como: doenças cardiovasculares ou pulmonares, asplênia, disfunção esplênica, anemia hemolítica hereditária, doença de Hodgkin, mieloma múltiplo, cirrose, diabetes mellitus, síndrome nefrótica, síndrome da imunodeficiência adquirida, transplantes de órgãos e outros estados associados à imunossupressão.

**CUIDADOS**

**Eventos Adversos:** encaminhar o cliente ao médico imediatamente, caso ocorra alguma das seguintes manifestações:

- Dificuldade em respirar ou engolir;
- Erupção na pele e coceira;
- Vermelhidão na pele;
- Inchaço nos olhos, na face ou na parte interna do nariz;
- Cansaço ou fraqueza repentinos e muito intensos (hipotensão);

- Aparecimento de febre acima de 39°C;

**Observação:** Outros eventos adversos menos graves e que tendem a desaparecer em aproximadamente 24 horas podem ocorrer, como: vermelhidão, aumento da sensibilidade, enduração, inchaço e/ou dor no local da injeção. Também podem ocorrer, embora raramente, dor nas articulações ou músculos, febre baixa e transitória, dor de cabeça, erupção da pele, linfadenite (íngua), cansaço, fraqueza e mal-estar geral.

**Uso simultâneo com outras vacinas:** Pneumocócica 23valente com a vacina contra febre amarela, NÃO devem ser aplicadas simultaneamente. Respeitar o intervalo mínimo de 30 dias entre elas.

## **Atividade: Administração da Vacina Antirrábica Humana**

**Executante:** Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem.

### **MATERIAIS**

- Frasco ampola da vacina;
- Algodão;
- Seringa de 3ml;
- Agulhas: 20 X 5,5, 25 X 6 ou 25 X 7;
- Caixa coletora;
- Gorro descartável;
- Máscara descartável;
- Luvas descartáveis;
- Jaleco.

### **PRINCIPAIS ATIVIDADES**

#### **Esquema:**

- Pré-exposição: Indicado para profissionais com alto risco de exposição ao vírus rábico DIAS: 0, 7 e 28 (vacina)
- Controle Sorológico: 10 a 30 dias após a última dose de vacina Adequados: Títulos de anticorpos >0,5 UI. 1.2.
- Conduta em caso de possível exposição ao vírus da raiva em pacientes que receberam esquema de pré-exposição:
  - Com comprovação sorológica (título maior ou igual a 0,5 UI/ml): 2 (duas) doses, uma no dia 0 e outra no dia 3. Não indicar soro;
  - Sem comprovação sorológica: considerar como esquema anterior incompleto 1.3.
- Pós- exposição: Indicado para pessoas provavelmente expostas ao vírus rábico DIAS 0, 3, 7, 14 e 28 (vacina)
- Conduta no caso de reexposição:
  - Esquema completo até 90 dias: Não trata;
  - Esquema completo após 90 dias: duas doses;

- Esquema incompleto até 90 dias: completa o esquema;
- Esquema incompleto após 90 dias: trata duas doses das vacinas nos dias 0 e 3, independente do tempo da vacinação anterior.

**Dose:**

- 0,5ml 3. Via de aplicação: Intramuscular (IM) na região do vasto lateral da coxa para < de 2a e na região do deltóide a partir dos 2anos.
- Nunca aplicar no glúteo, por risco de falha no tratamento (baixa resposta).

**Composição:** Liofilizado: vírus inativo da raiva, maltose, albumina humana. Diluente: solução de cloreto de sódio. A vacina pode conter traços de estreptomicina, neomicina e/ou polimixina B.

**Conservação:** Em geladeira na temperatura entre + 2º e + 8ºC. A vacina reconstituída pode ser utilizada até 8 horas desde que seja conservada na temperatura ideal.

**Tempo de validade:** Uso imediato após reconstituição.

**Contra indicação:**

- Na pós- exposição: em virtude da evolução fatal da infecção pelo vírus rábico, a profilaxia não apresenta contra indicação. Em caso de vacinação preventiva (profilaxia pré-exposição), as contra indicações são as gerais de todas as vacinas como: hipersensibilidade a qualquer componente da vacina; estado febril; doença infecciosa aguda; doença aguda ou crônica em evolução.

**Particularidades:**

- **Indicações:** médicos veterinários; biólogos; auxiliares e demais funcionários de laboratório de virologia e anatomopatologia para raiva; Estudantes de veterinária, biologia e agrotécnica; Pessoas que atuam no campo na captura, vacinação, identificação e classificação de mamíferos passíveis de portarem o vírus, bem como funcionários de zoológicos; Pessoas que desenvolvem trabalho de campo (pesquisas, investigações eco epidemiológicas) com animais silvestres; Espeleólogos, guias de ecoturismo, pescadores e outros profissionais que trabalham em áreas de risco

**Protocolo MS:**

- É preciso avaliar, sempre, os hábitos dos cães e gatos e os cuidados recebidos. Podem ser dispensadas do tratamento as pessoas agredidas por cão ou gato que, com certeza, não tenha risco de contrair a infecção rábica. Por exemplo, animais que vivem, exclusivamente, dentro do domicílio; que somente saem à rua acompanhados dos seus donos, e não circulem em área com a presença de morcegos. Em caso de dúvida, iniciar o esquema de profilaxia indicado.

- Nas agressões por morcegos, deve-se indicar a soro vacinação independentemente da gravidade da lesão, ou indicar conduta de reexposição.

**Conduta em caso de pacientes faltosos:**

- As três primeiras doses ativam o sistema imunológico e devem ser administradas nos primeiros dias. Se o paciente comparecer posteriormente à data agendada para a segunda dose, agendar a terceira dose com intervalo mínimo de 2 dias.
- A quarta dose é administrada quando a curva de anticorpos se encontra em ascensão, devendo-se respeitar um intervalo mínimo de quatro dias entre a terceira e a quarta dose.
- Se faltar para a 5ª dose deve ser administrada com intervalo de 14 dias após a quarta dose.

**Então:**

Intervalo	Aprazamento
2ª para 3ª dose	2 dias
3ª para 4ª dose	4 dias
4ª para 5ª dose	14 dias

**CUIDADOS**

**Eventos adversos:**

Os mais frequentes são:

- No local da aplicação - dor, eritema e endureção.
- Manifestações sistêmicas - mal estar, vertigem, febre baixa, cefaléia, náuseas, dor abdominal, linfadenopatia periférica, sendo transitórias e auto limitadas. Ocorrem em 10 a 30% dos tratamentos.

**Observação:** Em geral, de intensidade leve e tendem desaparecer espontaneamente em 48 horas. A ocorrência de anafilaxia é rara.

Gravidez e amamentação não contraindica a vacinação.



## **Atividade: Administração da vacina Hepatite A**

**Executante:** Técnicos de Enfermagem, Enfermeiros

### **MATERIAIS**

- Frasco ampola da vacina;
- Algodão;
- Álcool gel 70%;
- Seringa de 3ml;
- Agulhas: 20 X 5,5; caixa coletora;
- Máscara descartável;
- Luvas descartável;
- Jaleco.

### **PRINCIPAIS ATIVIDADES**

**Esquema:** O esquema vacinal consiste de uma dose para crianças de 15 meses até menores de 4 anos (04 a 11m e 29dias).

**Observação:** O Programa Nacional de Imunização (PNI) irá monitorar a situação epidemiológica da hepatite A, visando a definição de inclusão ou não de uma segunda dose desta vacina no calendário da criança.

**Dose:** 0,5 ml 3.

**Via de Aplicação:** Intramuscular (IM) preferencialmente no vasto lateral da coxa esquerda, em crianças menores de 2 anos de idade (seringa de 3ml com agulha 20 X 5,5).

**Observação:** Não deve ser administrada por via intravenosa intradérmica ou subcutânea. **Composição:** Cada dose de 0,5ml contém 25 UI do antígeno do vírus hepatite A, 0,225 mg de alumínio e a forma de sulfato hidroxifosfato de alumínio amorfo e 35 mcg de borato de sódio como estabilizador de pH, e cloreto de sódio a 0,9 %. 5.

**Conservação:** A vacina deverá ser conservada sobre refrigeração a temperatura de + 2°C a + 8°C, sendo a ideal + 5°C e deve ser colocado na prateleira. A vacina não deve ser congelada. Homogeneizar a suspensão antes da aplicação. Ao final do frasco, deve ser descartado em recipiente para acondicionar

material perfurocortante e recolhido pelo lixo hospitalar para posterior encaminhamento ao destino final dentro das normas de biossegurança.

**Tempo de validade:**

Unidose: uso imediato

**Contra indicação:** Hipersensibilidade a qualquer componente da vacina.

**CUIDADOS**

**Eventos Adversos:**

- Locais: sensibilidade, vermelhidão e inchaço;
- Sistêmico: fraqueza-cansaço, febre, náuseas, dor abdominal, diarreia, vômito, dor de garganta, resfriado, dor de cabeça, dor muscular.

**Observação:** Deve ser dada atenção especial a notificação dos eventos adversos graves, aos quais deverão TODOS SEREM INVESTIGADOS (anafilaxia, convulsões em geral, óbitos, súbitos outros EAPV graves ou inusitados e erros de imunização).

**Uso simultâneo com outras vacinas:** Pode ser administrada concomitantemente com qualquer vacina do calendário nacional, devem ser utilizados locais de injeção e seringas diferentes para administração de vacinas e imunoglobulinas.

## **Atividade: Organização das Caixas Térmicas**

**Executante:** Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem

### **MATERIAIS**

- Caixa térmica de poliuretano,
- Termômetro digital para caixa térmica,
- Bobinas reutilizáveis,
- Copo de plástico,
- Fita adesiva.

### **PRINCIPAIS ATIVIDADES**

#### **Organização das Caixas Térmicas para transporte:**

- Ambientar as bobinas reutilizáveis em quantidade suficiente;
- Dispor as bobinas no fundo e nas paredes internas, formando uma barreira para reduzir a velocidade de troca de calor com o meio externo;
- Posicionar o sensor do termômetro no centro da caixa térmica, monitorando a temperatura até atingir o mínimo de +1°C para se certificar da adequada climatização no interior da caixa;
- Organizar os imunobiológicos no interior da caixa de maneira segura para que não fiquem soltos e, eventualmente, desloquem-se sofrendo impactos mecânicos durante o transporte;
- Posicionar o registrador de temperatura no centro da carga organizada, garantindo a medição de temperatura precisa dos imunobiológicos, para monitoramento da temperatura ao longo do transporte;
- Dispor as bobinas reutilizáveis cobrindo os imunobiológicos;

#### **Organização das Caixas Térmicas para uso diário:**

- Colocar as bobinas reutilizáveis ambientadas (0°C) nas laterais internas da caixa;
- Posicionar o sensor do termômetro no centro da caixa térmica, monitorando a temperatura até atingir o mínimo de +1°C;
- Acomodar os imunobiológicos no centro da caixa em recipiente plástico para melhor organização e identificação;

- Imprescindível o monitoramento contínuo da temperatura;
- Trocar as bobinas reutilizáveis sempre que necessário;
- Manter a caixa térmica fora do alcance da luz solar direta e distante de fontes de calor;
- Retornar as bobinas para congelamento;
- Lavar e secar cuidadosamente as caixas, mantendo-as abertas até que estejam completamente secas;
- Guardá-las abertas e em local ventilado.

**Orientações para organização das Caixas Térmicas para atividades extra muro:**

- É indispensável caracterizar a população para definir a quantidade de vacinas a serem transportadas e o número de caixas térmicas e de bobinas reutilizáveis;
- Recomenda-se que sejam utilizadas, no mínimo três caixas, uma para o estoque de vacinas, uma para bobinas e outra para as vacinas em uso;
- Na organização dessas caixas, seguir as mesmas orientações descritas no item sobre organização de caixa para transporte.

**Particularidades:**

- Na sala de vacinação, recomenda-se o uso de caixa térmica de poliuretano com capacidade mínima de 12 litros;
- Embora o gelo em barra ou em escamas não seja recomendado para a manutenção da temperatura nas caixas, ainda ocorre sua utilização em campanhas de vacinação. Sendo esta a única alternativa, utilizá-lo dentro de saco plástico, considerando-se a insuficiência de bobinas. Os serviços de saúde deverão conservar devidamente as bobinas enviadas pela instância central, ou adquiridas com recursos próprios, a fim de que torne cada vez mais desnecessária a utilização de gelo comum.

**CUIDADOS**

Verificar com frequência as condições das caixas, observando se existem rachaduras e/ou furos.

### **Atividade: Limpeza da geladeira e freezer**

**Executante:** Técnicos de Enfermagem.

#### **MATERIAIS**

- Balde de 10 litros ou menos, conforme necessário;
- Sabão;
- Desinfetante (hipoclorito de sódio a 1%, água sanitária);
- Esponja;
- Luva para limpeza;
- Pano de limpeza exclusivo para esta atividade;
- Rodo;
- Roupas apropriadas para limpeza;
- Calçado fechado;

#### **PRINCIPAIS ATIVIDADES**

- Proceder à limpeza a cada 15 dias ou quando a camada de gelo atingir 1,0 cm;
- Transferir os imunobiológicos para outra geladeira se houver, ou para uma caixa térmica com bobinas de gelo reutilizável, previamente organizada com as bobinas, e após a estabilização da temperatura recomendada (+2°C a +8°C);
- Vedar a (s) caixa (s) com fita adesiva larga;
- NÃO mexer no termostato;
- Desligar a tomada e abrir a porta ou tampa, inclusive do congelador, até que todo o gelo aderido se desprenda;
- Não usar faca ou outro objeto pontiagudo para a remoção mais rápida do gelo, pois esse procedimento pode danificar os tubos de refrigeração;
- Limpar, interna e externamente, com um pano umedecido em solução de água com sabão neutro, ou sabão de coco, por exemplo;
- Não jogar água no interior do equipamento;

#### **Após limpeza:**

- Ligar o refrigerador;

- Recolocar o termômetro (não esquecer de anular a marcação anterior), as garrafas e as bobinas de gelo reutilizável e fechar a porta;
- Manter a porta fechada pelo tempo necessário até alcançar a temperatura recomendada (+ 2º C a + 8º C)
- Após a estabilização da temperatura, reorganizar os imunobiológicos.

**Particularidades:** A limpeza do refrigerador não deve ser feita no início ou final da tarde, às sextas feiras ou às vésperas de feriados prolongados, para garantir o monitoramento da temperatura do equipamento após o religamento;

#### **CUIDADOS**

- Usar tomada exclusiva, instalada a 1,30 m (NBR nº 5.410) do piso, para cada equipamento;
- Instalar distante de fonte de calor, sem incidência de luz solar direta, em ambiente climatizado, bem nivelada e afastada 20 cm da parede e 40 cm entre equipamentos;
- Colocar na base da geladeira suporte com rodas;
- Não armazenar outros materiais (produtos e materiais de laboratório, odontológicos, medicamentos, alimentos, bebidas, insulinas, etc.);
- Nos equipamentos onde os suportes ou prateleiras da porta não forem removíveis, não armazenar nada;
- Certificar-se de que a porta está vedando adequadamente;
- Não instalar em cantos da parede.

## **Atividade: Cuidados e Ambientação das Bobinas Reutilizáveis**

**Executante:** Técnicos de Enfermagem

### **MATERIAIS**

- Bobinas reutilizáveis,
- Termômetro de cabo extensor para caixa térmica,
- Pano seco e limpo,
- Água e sabão neutro.

### **PRINCIPAIS ATIVIDADES**

#### **Cuidados com a Bobina Reutilizável:**

- Caso o material plástico seja danificado, deixando vazar seu conteúdo, no total ou em parte, a bobina deverá ser desprezada;
- **NUNCA USAR ÁGUA COM SAL OU OUTRA SUBSTÂNCIA** para completar o volume das bobinas. O sal faz baixar o ponto de congelamento podendo submeter os imunobiológicos, em armazenamento, à temperatura negativa;
- Ao serem retiradas das caixas térmicas, as bobinas deverão ser lavadas, enxugadas e congeladas;
- Todas as instâncias de armazenamento e distribuição de imunobiológicos deverão possuir bobinas congeladas em quantidade necessária às suas atividades;
- Verificar periodicamente o prazo de validade das bobinas a base de celulose vegetal;
- Certificar que estas não apresentam depósitos ou resíduos no interior, o que representaria a contaminação do produto. Caso isso ocorra desprezar imediatamente;
- Colocar as bobinas para congelar, na posição horizontal, para que o seu conteúdo se espalhe homogeneamente;
- Após congelamento das bobinas reutilizáveis, organizá-las na posição vertical **Ambientação das**

#### **Bobinas Reutilizáveis:**

- Retirar as bobinas reutilizáveis do freezer;
- Colocá-las sobre uma mesa, pia ou bancada, até que desapareça a “névoa” que normalmente cobre a superfície externa da bobina congelada;

- Simultaneamente colocar sob uma das bobinas o sensor de um termômetro de cabo extensor, para indicação da temperatura mínima de 0°C;
- Após o desaparecimento da “névoa” e a confirmação da temperatura (aproximadamente +1°C), por meio do termômetro de cabo extensor, secar as bobinas e organizá-las nas caixas térmicas;
- Concomitantemente, recomenda-se mensurar a temperatura interna da caixa por meio de termômetro de cabo extensor, antes de colocar as vacinas em seu interior.

**Particularidades:**

- As bobinas reutilizáveis são recipientes constituídos de material plástico (geralmente polietileno), contendo gel a base de celulose vegetal em concentração não tóxica e água, ou apenas água;
- As preenchidas por água apresentam a vantagem adicional da possibilidade do esvaziamento do conteúdo interno, quando de tampa rosqueada, sendo recomendadas para o transporte em localidades de difícil acesso, pois diminuem o peso do material;
- O tamanho da bobina deve ser adequado ao tamanho da caixa térmica;
- A ambientação precede o acondicionamento de imunobiológicos em caixas térmicas, cuja temperatura de conservação está fixada na faixa entre +2°C e +8°C, para o transporte ou uso nas atividades de vacinação.

**CUIDADOS**

Verificar com frequência as condições das bobinas data de validade e aspecto do conteúdo.



## **Atividade: Leitura do Termômetro Digital de Momento, Máxima e Mínima com Cabo Extensor p/ Geladeira**

**Executante:** Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem.

### **MATERIAIS**

- Termômetro Digital de momento, Máxima e Mínima com Cabo Extensor p/ caixa térmica; Mapa de Registro Diário de Temperatura;
- Caneta.

### **PRINCIPAIS ATIVIDADES**

#### **Procedimentos para Instalação e Manuseio do Termômetro:**

- Abrir o compartimento da bateria na parte traseira do termômetro. Colocar a bateria do tipo recomendado, geralmente do tipo AA. Alguns modelos são fornecidos já com a bateria, porém com fita isolante que necessita ser retirada para acionar o termômetro; Ainda na parte traseira, colocar etiqueta 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 ou °C e posicioná-la em °C; Verificar se existe algum protetor plástico sobre o(s) visor(es) e retirá-lo(s);
- No caso de refrigerador, fixar no lado externo da porta, introduzir o cabo extensor pela porta, do lado das dobradiças, localizando o seu sensor (ou bulbo) na parte central da caixa ou freezer, sem que haja qualquer contato deste com o imunobiológico armazenado ou com as paredes dos mesmos, evitando imprecisão da medição;
- NÃO enrolar o fio (cabo extensor) pela grade, pois poderá danificar o mesmo e interferir na aferição da temperatura;
- Identificar no visor do instrumento a temperatura de MOMENTO;
- Verificar 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.

#### **Normatização da leitura do termômetro na sala de imunizações**

##### **Entrada:**

- Leitura e registro da temperatura MÁXIMA, MÍNIMA e do MOMENTO;

- Retirar os imunobiológicos e as bobinas de gelo reutilizável;
- Fechar a porta da geladeira e esperar estabilizar a temperatura entre +2 e +8 °C;
- Apertar o botão RESET fazendo com que as temperaturas fiquem iguais;
- Deixar aclimatar as bobinas reutilizáveis antes de colocar na caixa térmica.

**Saída:**

- Leitura e registro da temperatura MÁXIMA e MÍNIMA;
- Abrir a porta da geladeira e guardar os imunobiológicos e as bobinas de gelo reutilizável, rapidamente;
- Fechar a porta da geladeira e esperar estabilizar a temperatura em no máximo +8°C; apertar o botão RESET fazendo com que as temperaturas fiquem iguais e no máximo em +8°C;
- Anotar a temperatura do MOMENTO que deve estar no máximo em +8°C;

**Particularidades:** Considerando que a maioria dos modelos de termômetro digital utilizada é importada e desenhada para o registro de temperatura ambiente dentro e fora de domicílio, o visor identificado com IN (dentro) corresponderá à temperatura do ambiente em que se encontra o refrigerador e o visor identificado com OUT (fora) corresponderá à temperatura do interior do refrigerador;

Observar que esse tipo de termômetro possui um botão de controle para cada visor. Pressionando-se o botão uma vez surgirá a sigla MAX (máxima), pressionando-se mais uma vez, surge a sigla MIN (mínima). Pressionando-se uma terceira vez a temperatura que surge no visor representa a do MOMENTO. Registrar as temperaturas nas colunas correspondentes do formulário adotado para esse fim (Mapa Diário de Controle de Temperatura); Após cada leitura e registro das temperaturas, pressionar o botão RESET (reinicialização do painel).

**CUIDADOS**

Reservar as bobinas de gelo reutilizáveis do dia em uma caixa térmica ou em outra geladeira, evitando abrir a geladeira de estoque no caso de troca de bobinas;

Se a temperatura da geladeira estiver fora do intervalo de +2 a +8°C, regular o termostato (aumentar ou diminuir) observando se a temperatura atinge o ideal.

**AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE**

- Avisar a Coordenação se a temperatura da geladeira estiver abaixo de +2°C ou acima de +8°C; se o termômetro apresentar temperatura elevada, observar as condições gerais no interior da geladeira, assim como as condições dos frascos de vacinas. Se não houver alterações, lacrar a geladeira e comunicar à Rede de Frio imediatamente;
- No caso de alteração no interior da geladeira como: gelo derretido, os rótulos soltando dos frascos, ou se houver água escorrendo pelo chão; seque a água, mantenha a geladeira fechada e comunique à Rede de Frio para receber orientações de procedimento;
- NÃO utilize vacinas sob suspeita e nem descarte antes de comunicar à Rede de Frio;
- No caso de falta de energia: ligue para COPEL para fazer a notificação, registre o número do Protocolo e certifique-se do período de duração da falta de energia. Se o período for curto (até 6 horas) mantenha as vacinas na geladeira lacrada. Se o período for maior ao horário de funcionamento da unidade de saúde, comunique à Rede de Frio para receber orientações de procedimento

## **Atividade: Plano de Contingência da Rede de Frio**

**Executante:** Toda a equipe da unidade de saúde

### **MATERIAIS**

Fluxo Plano de Contingência, equipe de saúde e telefones de contato.

### **PRINCIPAIS ATIVIDADES**

#### **Em caso de queda de energia:**

- Manter o equipamento fechado e a temperatura interna deve ser rigorosamente monitorada, a cada 10 minutos. Caso o display estiver desligado colocar termômetro externo.
- Avisar imediatamente a (o) ENFERMEIRA (O) responsável pela sala de vacina, caso esteja ausente da unidade ou final de semana contatar por telefone;
- Nos casos de interrupção no fornecimento de energia (não programado) entrar em contato com a concessionária de energia e verificar 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 a transferência dos imunobiológicos para a Caixa Térmica, monitorando a temperatura (entre +2o C e +8o C);
- As vacinas deverão ser transferidas para a Unidade de Saúde com disponibilidade de armazenamento temporário; neste caso, relacionar TODOS os imunobiológicos, número de frascos com respectivos lotes, em duas vias: uma para a unidade e outra para o local que irá armazenar. Importante acondicionar de maneira que evite choques mecânicos (não deixar soltas 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;
- 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) deverá avisar imediatamente a Vigilância Epidemiológica que irá deixar os Imunobiológicos Sob suspeita.

**UNIDADE DE SAÚDE DO INTERIOR**

As unidades de saúde do interior devem armazenar em suas geladeiras bobinas extras suficientes para montagem de uma nova caixa, para casos de alterações de temperatura da caixa térmica que não estiverem entre 2°C e 8°C

**Observação:** As unidades de saúde do interior não são equipadas com câmaras para armazenagem das vacinas, dessa forma trabalham com cronograma mensal de vacinação. As vacinas são transportadas em caixas térmicas que saem da secretaria de saúde e são devolvidas ao final do dia.

**CONTATOS**

**Unidade de Saúde Vila Diva (ESF01)**

Responsável pela sala de vacina: Ana Maria Stanski

Contato: (42) 99148-9796

**Unidade de Saúde Invernada (ESF02)**

Responsável pela sala de vacina: Guaraciane Calliari

Contato: (42) 99135-0442

**Unidade de Saúde Barra da Cachoeira (ESF03)**

Responsável pela sala de vacina: Josiane Vieira

Contato: (42) 99860-8346

**Unidade de Saúde Acir Rachid (ESF04)**

Responsável pela sala de vacina: Daniela Mikovski

Contato: (42) 99101-1575

Responsável pela vacina: Ana Silvia Nieckacz

Contato: (42) 99128-0823

**Unidade de Saúde Anna Gembarowski (ESF05)**

Responsável pela sala de vacina: Mahinara Portela

Contato: (42) 98427-6388

**Plantão epidemiologia:** (42) 991256089

**Vigilância Epidemiológica**

Keytch Mehret: (42) 999749934

Roberta Morais: (42) 999079477

**Secretaria de Saúde**

**SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIO AZUL**

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRONIZADO DE ENFERMAGEM

**POP 05 – IMUNIZAÇÃO**

FEVEREIRO DE 2024

Lucia Marquevix: (42) 998664080, 34631554, 34631556, 34632289

**COPEL:** 08005100116, (42) 34631227

## SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIO AZUL

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRONIZADO DE ENFERMAGEM

### POP 05 – IMUNIZAÇÃO

FEVEREIRO DE 2024

<b>Edição</b>	<b>Elaborado por (Nome/Cargo/data)</b>	<b>Aprovado por (Nome/ Cargo/data)</b>	<b>Descrição da Edição</b>	<b>Revisão em:</b>
00	Hanna Camila Torres Lopes Enfermeira Gerente das Unidades de Saúde 02/2024	Maria Elaine Pacanaro Enfermeira Diretora do Departamento de Atenção Primária 02/2024	Imunização e Sala de vacina	02/2025