

PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS

Padrão



Prefeitura de Fortaleza
Secretaria Municipal da Saúde



**Prefeitura de
Fortaleza**
Secretaria Municipal da Saúde

Roberto Cláudio Rodrigues Bezerra
Prefeito do Município de Fortaleza

Maria do Perpétuo Socorro Martins Breckenfeld
Secretária Municipal da Saúde de Fortaleza

Lúcia Carvalho Cidrão
Secretária Adjunta da Saúde

Ricardo Cesar Xavier Nogueira Santiago
Secretário Executivo da Saúde

Maria Imaculada Ferreira da Fonseca
**Coordenadora de Políticas e Organização
das Redes de Atenção à Saúde**

André Luis Benevides Bonfim
Gerente da Célula de Atenção Primária à Saúde

Sandra Solange Leite Campos
Gerente da Célula de Atenção às Condições Crônicas



**Prefeitura de
Fortaleza**
Secretaria Municipal da Saúde

SÉRIE: ORGANIZAÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

1 – NORMAS E MANUAIS TÉCNICOS

1.2 – PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

FORTALEZA

2016

2016 Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

A coleção institucional da Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza pode ser acessada na página:
<http://www.fortaleza.ce.gov.br/sms>

Série: Organização das Redes de Atenção à Saúde.

1 – Normas e Manuais Técnicos

Tiragem: 1ª edição – 2016 – 1.000 exemplares

F736p Fortaleza. Secretaria Municipal da Saúde. Coordenadoria das Políticas e Organização das Redes da Atenção à Saúde. Células de Atenção às Condições Crônicas.

Procedimentos Operacionais Padrão. / Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza. – Fortaleza: Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza, 2016.

183p. (Série Organização das Redes de Atenção à Saúde. Normas e Manuais Técnicos, 1. - Procedimentos Operacionais Padrão, 1.2.

1. Atenção Primária à Saúde. 2. Acolhimento. 3. Imunização. 4. Exame Clínico. 5. Administração de Medicamentos. I. Título.

CDD: 362.1

ELABORADORES

Ana Maria Lima Lopes
Eliziane Pinto Ribeiro
Fabiana Sales Vitoriano Uchoa
Francisca Hérica Saldanha Albuquerque
Francisca Leonice Camelo Gomes Albuquerque
Janaina Rocha de Sousa Almeida
Jérsica Marques de Morais
Kátia Denise Medeiros de Andrade
Léa Dias Pimentel Gomes Vasconcelos
Maria Rosilânia Magalhães Chaves
Maria de Fátima Pereira de Sousa Galvão
Marcos Cavalcante Paiva
Mirta Maria Saraiva da Silva
Natália Régia Farias da Silva
Rachel Guimarães Martins Barbosa
Rafaela Noronha de Carvalho
Raiane Martins de Farias Ximenes
Renata Dias de Souza Cid
Riteméia Mesquita Florêncio
Samara Rodrigues Rangel
Sandra Solange Leite Campos
Tereza Amélia Araújo Laureano
Vanessa Soldatelli
Zislane Mendonça Viana

COLABORADORES

Acza Izabel Angelim Pinheiro
Adriana Aguiar Ximenes
Alexssandra Maia Alves
Aline Gouveia Martins
Ana Caroline Furtado de Holanda Bastos
Anielle Lucena De Quental
Carine de Oliveira Franco Morais
Carla Edúvia Viana Vasconcelos
Daiana Vale Ramos
Daniela de Sousa Feitosa
David Lima Nogueira
Débora Cardoso Ferreira da Ponte
Edineide Egídio do Nascimento
Edmara Teixeira Oliveira
Eleonora Bandeira de Lucena
Francisca Maria Gales Costa
Francisco Emanuel Uchoa Barbosa
Geisa Carla Soares Oliveira
Gerardo Ribeiro Macêdo Alves
Gerídice Lorna Andrade de Moraes
Hérica Saldanha Albuquerque
Iara Suhett
Ivens Mourão Meira
João Joadson Duarte Teixeira
Karla Fernanda Peixoto
Karol Marielly Távora Moita
Katharina Shirley Amâncio Justo Soares

VALIDADORES INTERNOS

Participação de profissionais representantes das Equipes de Saúde da Família das Unidades de Atenção Primária à Saúde do Município de Fortaleza (UAPS) e das Coordenadorias Regionais de Saúde do Município de Fortaleza (CORES).

Kátia Goes Holanda Saldanha
Kilsa Karla Ferreira Lima
Lays Sampaio Sousa Braga
Lia Pereira Rodrigues
Lorena Andrade Gomes Gadelha
Luciana Carvalho de Albuquerque
Luciana Maria Lira Waki
Manoel Eduardo dos Santos Junior
Manuela de Holanda Machado
Margarida Maria Saraiva
Marcelo Cid Holanda
Maria Caroline Furtado de Holanda Bastos
Maria Clarice Tavares Evangelista
Maria Iara de Sousa Rodrigues
Maria Helenice de Almeida Leitão
Maria Roméria Martins Araújo Guerreiro
Maria Valdirene Lima Coelho
Nicollas Vidal do Nascimento
Olavo Honório Pitombeira Junior
Pamela Nery do Lago
Régia Vlândia Xavier do Amaral de Oliveira
Roberia Leopoldo Lima de Alencar
Rodrigo Tavares Dantas
Sandra Batista de Vasconcelos Coutinho
Shirley Cristianne Ramalho Bueno de Farias
Silvia Helena Vieira de Souza
Silvia Sabrina da Silva Costa
Thiago Luciano Ayres Sampaio
Thycianne de Sousa Cid
Vânia Lemos de Freitas
Vera Lúcia Bezerra Oliveira
Viviane Albuquerque de Araújo

TUTORES

Ana Amélia Lima Pequeno
Arina Araújo da Silva
Deisy Rejane B. Bezerra
Elvira Fátima Evangelista Viana
Geórgia Maria Viana
Gilmara Maria Batista Tavares
Ivamara de Moraes Silva
Marcielly dos Santos Maciel
Maria Magda Alves
Maria Roméria Martins Araújo Guerreiro
Michelle Pontes Carneiro
Silvia de Vasconcelos Silva
Vicente Bezerra de Araújo

APOIO TÉCNICO

Igor Aguiar
Germana Farias de Albuquerque
Francisco Iratuã Nobre Junior

APRESENTAÇÃO

Prezados (das) leitores (as),

A sistematização da prática profissional e o estabelecimento de Procedimentos Operacionais Padrão (POP), minimizam a ocorrência de erros, de desvios, além de facilitar o planejamento e a execução do trabalho no cotidiano. Os POP's se constituem, portanto num guia, como importante ferramenta para fornecer informações técnicas e subsidiar as rotinas dos profissionais.

Com a finalidade de garantir uma melhoria contínua na qualidade das ações e serviços ofertados na atenção primária a saúde, para que sejam executadas de forma segura, efetiva, humanizada. A Secretaria da Saúde do Município de Fortaleza apresenta-lhes este manual com as Normas e os Procedimentos Operacionais Padrão (POP) de acolhimento e parâmetros vitais, de higiene, processamento de artigos e esterilização, imunização, coleta de material para exames, curativos e as técnicas de administração de medicamentos, oxigênio e nebulização.

Em cada POP constam a data de emissão, data de vigência, data de validação, responsável, tipo de atividade, o executante, os resultados esperados, os materiais necessários, o passo a passo da atividade, os cuidados a serem observados, e as referências bibliográficas utilizadas com base em evidência científica.

Os POP's deverão ser revisados um ano após a validação, de forma a garantir sua atualização contínua e sua adequação aos processos de trabalho.

O nosso propósito é que seja disponibilizado em todas as Unidades de Atenção Primária à Saúde - UAPS de Fortaleza e que sejam utilizados na prática cotidiana de trabalho, por todos os profissionais, alunos estagiários e apoiadores.

Maria do Perpétuo Socorro Martins Breckenfeld
Secretária da Saúde

LISTA DE ACRÔNIMOS E SIGLAS

ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas	OPV – Oportunidade de Vacinação
ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária	PA – Pressão Arterial
ASB – Auxiliar de Saúde Bucal	PAD – Pressão Arterial Diastólica
ACS – Agente Comunitário de Saúde	PAS – Pressão Arterial Sistólica
BCG – Bacillus Calmette-Guérin	POP – Procedimento Operacional Padrão
CEACC – Célula de Atenção às Condições Crônicas	PPD – Proteína Purificada Derivada
CGPNI – Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunização	PAVV – Poliomielite Associada ao Vírus Vacinal
CORES – Coordenação Regional de Saúde	PFA – Paralisia Flácida Aguda
COVIS – Coordenadoria de Vigilância em Saúde	PFF – Peça Facial Filtrante
CRES – Coordenadoria Regional de Saúde	PT – Prova Tuberculínica
CRIE – Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais	SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
DP – Dorsalis Pedis	SC – Subcutânea
DTP – Difteria Tétano Pertussis	SCR – Sarampo-Caxumba-Rubéola
DVA – Doença Vicerotrópica Aguda	SF – Solução Fisiológica
EAPV – Eventos Adversos Pós-vacinação	SINASC – Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos
EHH – Episódio Hipotônico Hiporresponsivo	SINAM – Sistema Nacional de Atendimento Médico
EPI – Equipamento de Proteção Individual	TSB – Técnico de Saúde Bucal
HiB – Haemophilus influenzae tipo B	TV – Tríplice Viral
HPV – Papiloma Vírus Humano	UAPS – Unidade de Atenção Primária à Saúde
ID – Intradérmica	UPA – Unidade de Pronto Atendimento
IM – Intramuscular	VIP – Vacina Inativada Poliomielite
IgE – Imunoglobulina E	VO – Via Oral
ISGH – Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar	VOP – Vacina Oral Poliomielite
ITB – Índice Tornozelo Braquial	VORH – Vacina Oral Rotavirus Humano
LCR – Líquido Cefalorraquidiano	
MMII – Membros Inferiores	
OMS – Organização Mundial de Saúde	

SUMÁRIO

PARTE I – Acolhimento e Parâmetros Vitais.....	09
POP Nº 01 - Acolhimento e Classificação de Risco.....	10
POP Nº 02 - Glicemia Capilar Periférica.....	11
POP Nº 03 - Avaliação do Índice do Tornozelo Braquial.....	13
POP Nº 04 - Mensuração da Circunferência Abdominal.....	16
POP Nº 05 - Mensuração da Frequência Respiratória.....	18
POP Nº 06 - Mensuração da Pressão Arterial.....	19
POP Nº 07 - Mensuração da Temperatura Axilar.....	22
POP Nº 08 - Mensuração de Estatura e Peso.....	24
POP Nº 09 - Mensuração de Pulso Arterial.....	26
POP Nº 10 - Prova do Laço.....	27
POP Nº 11 - Rotina da Sala de Procedimentos.....	29
PARTE II – Higiene.....	31
POP Nº 12 - Higiene do Consultório Odontológico.....	32
POP Nº 13 - Lavagem das Mãos.....	34
POP Nº 14 - Limpeza e Desinfecção de Almotolias.....	36
PARTE III – Processamento de Artigos e Esterilização.....	37
POP Nº 15 - Armazenamento dos Artigos Esterilizados.....	38
POP Nº 16 - Carregamento da Autoclave.....	39
POP Nº 17 - Empacotamento e Acondicionamento dos Artigos para Esterilização em Autoclave.....	40
POP Nº 18 - Esterilização em Autoclave.....	42
POP Nº 19 - Limpeza da Autoclave.....	44
POP Nº 20 - Limpeza da Sala de Esterilização.....	45
POP Nº 21 - Limpeza dos Instrumentais e Materiais (Sala de Expurgo).....	47
POP Nº 22 - Organização do Setor de Esterilização.....	48
POP Nº 23 - Processamento de Artigos Odontológicos.....	49
PARTE IV – Imunização.....	51
POP Nº 24 - Rotina da Sala de Imunização.....	52
POP Nº 25 - Limpeza da Sala de Vacinas.....	54
POP Nº 26 - Limpeza da Geladeira.....	56
POP Nº 27 - Organização da Sala de Imunizações.....	58
POP Nº 28 - Organização das Caixas Térmicas.....	60
POP Nº 29 - Cuidados e Ambientação das Bobinas Reutilizáveis.....	62
POP Nº 30 - Leitura do Termômetro Digital de Momento, Máx e Mín com Cabo Extensor p/ Geladeira.....	64
POP Nº 31 - Eventos Adversos Pós-Vacinação (EAPV).....	66
POP Nº 32 - Descarte de Materiais Biológicos e Resíduos da Sala de Vacinas.....	71
POP Nº 33 - Administração de Vacina Oral (VO).....	73
POP Nº 34 - Administração de Vacina Intradérmica (ID).....	74
POP Nº 35 - Administração de Vacina Subcutânea (SC).....	76
POP Nº 36 - Administração de vacina Intramuscular (IM).....	78
POP Nº 37 - Administração da Vacina BCG.....	90
POP Nº 38 - Administração da vacina Absorvida hepatite A (Inativada).....	94
POP Nº 39 - Administração da Vacina Hepatite B (recombinante) monovalente.....	96
POP Nº 40 - Administração da Vacina Penta Valente (difteria, tétano, coqueluche, Hib, hepatite B).....	99
POP Nº 41 - Administração da vacina DTP.....	101
POP Nº 42 - Administração da Vacina VIP (vacina Inativada Poliomielite).....	103
POP Nº 43 - Administração da vacina VOP (Vacina Oral Poliomielite).....	105
POP Nº 44 - Administração da vacina Pneumocócica 10 – valente.....	107
POP Nº 45 - Administração da Vacina Rotavírus Humano (atenuado) – VORH.....	109
POP Nº 46 - Administração da Vacina meningocócica C (conjugada).....	111
POP Nº 47 - Administração da Vacina Febre Amarela (atenuada) – FA.....	113
POP Nº 48 - Administração da vacina Tetra Viral.....	115
POP Nº 49 - Administração da vacina Contra HPV (Papiloma Vírus Humano).....	117
POP Nº 50 - Administração da vacina dT/Dupla Adulto.....	119

POP Nº 51 - Administração da vacina Influenza.....	121
POP Nº 52 - Administração da vacina Pneumocócica23 – valente (Polissacarídica).....	123
POP Nº 53 - Administração da vacina Antirrábica Humana.....	125
POP Nº 54 - Administração da vacina dTpa (gestantes).....	128
POP Nº 55 - Plano de Contingência para Imunobiológicos em Caso de Queda de Energia.....	131
PARTE V – Coleta de material para exames.....	141
POP Nº 56 - Aplicação da Prova Tuberculina – PPD.....	142
POP Nº 57 - Coleta de Fezes e Urina para Exames Laboratoriais.....	144
POP Nº 58 - Exame de Baciloscopia e Cultura para Diagnóstico e Controle da Tuberculose.....	146
POP Nº 59 - Leitura do Teste Tuberculina ou PPD.....	148
POP Nº 60 - Teste do Pezinho.....	149
POP Nº 61 - Teste Rápido ABON HIV ½.....	151
POP Nº 62 - Teste Rápido Alere Bioeasy Hepatite C.....	153
POP Nº 63 - Teste Rápido Alere Bioeasy HIV ½.....	155
POP Nº 64 - Teste Rápido Alere Bioeasy Sífilis.....	157
POP Nº 65 - Teste Rápido Bio-Manguinhos DPP HIV ½.....	159
POP Nº 66 - Teste Rápido Bio-Manguinhos DPP Sífilis.....	161
POP Nº 67 - Teste Rápido Imuno Rápido Hepatite C (WAMA).....	163
POP Nº 68 - Teste Rápido VIKIA HBsAg Hepatite B.....	165
PARTE VI – Curativos.....	167
POP Nº 69 - Realização de Curativo.....	168
POP Nº 70 - Realização de Curativo de Úlcera de Pressão.....	170
POP Nº 71 - Retirada de Pontos.....	172
PARTE VII – Técnicas de administração de medicamentos, oxigênio e nebulização.....	174
POP Nº 72 - Administração de Medicação Via Oral.....	175
POP Nº 73 - Administração de Medicação Sublingual.....	177
POP Nº 74 - Administração Medicação Intradérmica.....	179
POP Nº 75 - Administração de Medicação Intramuscular – IM.....	181
POP Nº 76 - Administração de Medicação Intravenosa – IV.....	184
POP Nº 77 - Preparo e Administração de Medicação Via SUBCUTÂNEA.....	186
POP Nº 78 – Oxigenoterapia.....	189
POP Nº 79 - Uso de Nebulímetro e Espaçador.....	190

PARTE I

Acolhimento e Parâmetros Vitais

 <p>Prefeitura de Fortaleza Secretaria Municipal da Saúde</p>	<p>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</p> <p>POP Nº 01</p>	<p>Validado em: __/__/__</p> <p>Responsável: _____</p>	
<p>Data Emissão: __/__/__</p>	<p>Data de Vigência: __/__/__ a __/__/__</p>	<p>Próxima Revisão: __/__/__</p>	<p>Versão nº 01</p>
<p>Atividade: Acolhimento e Classificação de Risco</p>			
<p>Executante: Acolhimento - Todos os profissionais das Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS); classificação de risco - enfermeiros (as)</p>			
<p>Resultados esperados</p> <ul style="list-style-type: none"> • Humanizar o atendimento. • Classificar, mediante protocolo, as queixas dos usuários que demandam a UAPS, visando identificar suas necessidades de atendimento mediato ou imediato. 			
<p>Materiais necessários: Recursos humanos; consultório; mesa clínica; estetoscópio; máscaras; luvas de procedimento; tensiômetro; caneta; receituário; prontuário eletrônico.</p>			
<p>Principais atividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atender com cordialidade o usuário. • Informar ao usuário ou acompanhante sobre o procedimento. • Lavar as mãos antes e após o atendimento, conforme POP Nº 13, e/ou higienizar com álcool 70%. • Realizar a escuta qualificada ao usuário. • Avaliar os sinais vitais. • Realizar exame físico. • Avaliar os riscos, inclusive social. • Realizar a classificação de risco, ofertando ao usuário o cuidado de acordo com as necessidades e tempo adequado para o atendimento (mediato ou imediato). • Encaminhar para o atendimento conforme a classificação de risco (seguir fluxo da classificação de risco, em anexo). • Registrar no prontuário eletrônico ou ficha de contingência. 			
<p>Cuidados</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ficar em alerta para sinais de risco e níveis de prioridade. • Explicar ao usuário o funcionamento do serviço. 			
<p>Referências Bibliográficas</p>			
<p>Coordenadoria de Políticas e Organização das Redes de Atenção a Saúde. Célula de Atenção a Condições Crônicas Fortaleza: Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza, 2015.</p>			
<p>SCHIMITH, MARIA DENISE AND LIMA, MARIA ALICE DIAS DA SILVA. Acolhimento e vínculo em uma equipe do Programa Saúde da Família. Cad. Saúde Pública [online]. 2004, v. 20, n. 6, pp. 1487-1494. ISSN 0102-311X.</p>			

 <p>Prefeitura de Fortaleza Secretaria Municipal da Saúde</p>	<p>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</p> <p>POP Nº 02</p>	<p>Validado em: __/__/__</p> <p>Responsável: _____</p>	
<p>Data Emissão: __/__/__</p>	<p>Data de Vigência: __/__/__ a __/__/__</p>	<p>Próxima Revisão: __/__/__</p>	<p>Versão nº 01</p>
<p>Atividade: Glicemia Capilar Periférica</p>			
<p>Executante: Médico, enfermeiro, auxiliar / técnico de enfermagem</p>			
<p>Resultados esperados: Realizar a dosagem correta da glicose no sangue capilar.</p>			
<p>Materiais necessários: Bandeja; glicosímetro; descartex; depósito para acondicionar o material a ser utilizado; fita teste para glicemia; lanceta ou agulha (13x4,5), e na inexistência desta, usar agulha (25x7); algodão seco e embebido com álcool a 70%; luvas de procedimento; prontuário eletrônico e ficha de contingência.</p>			
<p>Principais atividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atender com cordialidade o usuário. • Informar ao usuário ou acompanhante sobre o procedimento. • Lavar as mãos antes e após o atendimento, conforme POP Nº 13, e/ou higienizar com álcool 70%. • Selecionar o local da punção: lateral da polpa dos dedos (preferencialmente dedo anelar) ou lóbulos das orelhas, realizando sempre rodízio do local de punção, (conforme figura 1). • Calçar luvas de procedimento. • Ligar o glicosímetro e certifica-se do seu perfeito funcionamento, bem como a calibragem. • Realizar antissepsia com álcool a 70% no local da punção. • Pressionar o local e puncionar com agulha ou lanceta. • Fazer com que a área reagente da fita teste entre em contato com o sangue. • Secar o local da punção, certificando-se da interrupção do sangramento. • Aguardar o tempo de leitura da fita teste. • Registrar o resultado no prontuário eletrônico ou ficha de contingência e informar ao usuário. • Comunicar alterações dos valores a enfermeira ou médico. <div style="text-align: center;">  </div> <p style="text-align: center;">Figura 1 Local de punção (dedo anelar)</p>			
<p>Cuidados</p> <ul style="list-style-type: none"> • Não puncionar na polpa digital, mas sim lateral a esta para evitar lesão capilar. • Realizar rodízio do local de punção para glicemia capilar. • Em caso de usuário diabético deverá ser evitado o teste nos membros inferiores (MMII). • Após a realização da antissepsia com álcool a 70% no local da punção, aguardar 2 minutos para iniciar o procedimento. • Descartar material contaminado no local adequado. 			

Ações em caso de não conformidade: Caso a quantidade de sangue não seja suficiente ou apresentar erro na leitura, escolher outro local para punção.

Referências Bibliográficas
ARCHER, E. et al. Procedimentos e protocolos. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 64 p. il. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 16) (Série A. Normas e Manuais Técnicos) ISBN 85-334-1183-9 1. Diabetes Mellitus. 2. Dieta para Diabéticos. 3. Glicemia. I. Título. II. Série. WK 810.
POTTER, P.; PERRY, A. G. Fundamentos de enfermagem. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009. 1480p.
Procedimentos operacionais padrão em enfermagem/Thaís Santos Guerra Stacciarini, Marina Hygina Ribeiro Cunha. – Uberaba, MG:UFTM, 2014
SMELTZER, C.; BARE, B. G. In: BRUNNER & SUDDARTH. Tratado de enfermagem médico – cirúrgica. 11. ED. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. 4v.
SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2013 – 2014. São Paulo: AC Farmacêutica, 2014.

 <p>Prefeitura de Fortaleza Secretaria Municipal da Saúde</p>	<p>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</p> <p>POP Nº 03</p>	<p>Validado em: __/__/__</p> <p>Responsável: _____</p>	
<p>Data Emissão: __/__/__</p>	<p>Data de Vigência: __/__/__ a __/__/__</p>	<p>Próxima Revisão: __/__/__</p>	<p>Versão nº 01</p>
<p>Atividade: Avaliação do Índice do Tornozelo Braquial - ITB</p>			
<p>Executante: Exclusivo para os paramédicos e enfermeiros</p>			
<p>Resultados esperados: Oferecer dados e informações que possibilitem a avaliação do risco cardiovascular e doença arterial obstrutiva periférica.</p>			
<p>Materiais necessários: Consultório; caneta; estetoscópio; esfigmomanômetro e Doppler vascular portátil se disponível; gel para ultrassonografia; luvas de procedimento; receituário; prontuário eletrônico.</p>			
<p>Principais atividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atender com cordialidade o usuário. • Informar ao usuário ou acompanhante sobre o procedimento. • Lavar as mãos antes e após o atendimento, conforme POP Nº 13, e/ou higienizar com álcool 70%. • Pedir que o usuário esvazie a bexiga antes do exame. • Orientar ao usuário a deitar-se em decúbito dorsal, em uma superfície plana, a fim de que suas pernas e braços estejam no nível do coração. • Deixar o usuário em repouso de 5 a 10 minutos em ambiente calmo. • Avaliar junto ao usuário ou acompanhante se praticou exercícios físicos de 60 a 90 minutos antes da aferição, não ingeriu bebidas alcoólicas, café, alimentos, ou fumou até 30 minutos antes da medida. • Utilizar manguito de tamanho adequado ao braço do usuário. A largura da bolsa de borracha deve corresponder a 40% da circunferência do braço e o seu comprimento e envolver pelo menos 80% do braço. • Fazer a desinfecção das olivas e do diafragma do estetoscópio com algodão embebido com álcool 70%. • Orientar ao usuário a não falar durante a aferição. • Envolver o braço esquerdo do usuário com o manguito do esfigmomanômetro. • Palpar a artéria braquial e posicionar o manguito 2,5 cm acima do local onde foi palpado o pulso braquial, e com o manômetro voltado a visualização do profissional. • Com o manguito vazio, enrolá-lo de forma uniforme e confortável ao redor do braço do usuário. • Posicionar os olhos no mesmo nível da coluna de mercúrio ou do mostrador do manômetro aneróide. • Sentir a pulsação da artéria radial. • Inflar o manguito até cessar a pulsação da artéria radial. Esvaziar vagarosamente o manguito e observar o momento onde a pulsação reaparece. • Desinsuflar o manguito rapidamente sem a necessidade de verificar valor. • Colocar os receptores auditivos do estetoscópio (olivas) nas orelhas e certificar-se de que os sons estejam bem audíveis. • Posicionar o diafragma do estetoscópio suavemente sobre a artéria braquial, fossa antecubital, evitando compressão excessiva. • Fechar a válvula de pressão do bulbo no sentido ate travar. • Insuflar o manguito até o valor encontrado na primeira medição acrescentar mais 20 mmhg, numa velocidade constante inicial de 2 a 4 mmhg por segundo. Após identificação do som que determina a pressão sistólica, aumentar a velocidade para 5 a 6 mmHg para evitar congestão venosa e desconforto para o usuário. • Determinar a pressão sistólica no momento do aparecimento do primeiro som que é forte (fase I de Korotkoff), seguido de batidas regulares que se intensificam com o aumento da velocidade de deflação. Determinar a pressão diastólica no desaparecimento do som (fase V de Korotkoff). Auscultar cerca de 20 a 30 mmHg abaixo do último som para confirmar seu desaparecimento e depois proceder à deflação rápida e completa. Quando os batimentos persistirem até o nível zero, determinar a pressão diastólica no abafamento dos 			

sons (fase IV de Korotkoff).

- Registrar os valores das pressões sistólica.
- Pedir ao usuário que permaneça em decúbito dorsal.
- Retirar o manguito do braço esquerdo do usuário.
- Envolver o manguito no tornozelo esquerdo do usuário.
- Localizar a artéria dorsal do pé (a artéria dorsalis pedis (DP) está localizada na superfície superior do pé, logo onde ele se encontra com o tornozelo).
- Colocar gel na área que será examinada através do ultrassom (artéria dorsal do pé).
- Insuflar o manguito para cerca de 20mmHg acima da pressão sistólica regular do usuário ou até que o som sibilante tenha desaparecido. Esvaziar o manguito e observar quando o som retornar. Esta será a pressão sistólica do tornozelo.
- Registrar a pressão sanguínea sistólica da artéria DP.
- Realizar o mesmo procedimento ainda no membro inferior esquerdo, com a artéria tibial posterior (a artéria tibial posterior situa-se por volta de um quarto de distância até a parte de trás da panturrilha).
- Registrar a pressão sanguínea da artéria tibial posterior.
- Observar a pressão sanguínea sistólica mais alta do membro inferior esquerdo (comparar as leituras da DP e da artéria tibial posterior).
- Registrar a pressão sanguínea sistólica mais alta do membro inferior esquerdo.
- Dividir a pressão sanguínea sistólica mais alta encontrada do membro inferior esquerdo com a pressão sanguínea sistólica do membro superior direito (cálculo do ITB individualmente).
- Realizar o processo de aferição da pressão sistólica da artéria braquial, da artéria dorsalis pedis e da artéria tibial posterior dos membros direito.
- Interpretar os resultados.
- Registrar no prontuário eletrônico ou ficha de contingência.

Cuidados

- Use uma sonda Doppler para localizar o ponto mais forte da DP. Mova a sonda ao redor até que encontre o local onde a pulsação é mais forte. O profissional deverá ouvir um som pulsátil ou sibilante.
- Realizar o procedimento apenas em usuários com indicação, conforme tabela em anexo e Diretriz Clínica de Hipertensão Arterial.

Interpretação

- **O índice tornozelo-braquial de repouso normal é de 1,0 a 1,4.** Quanto mais próximo de 1,0 for o ITB do usuário, melhor o resultado. Isto significa que a pressão sanguínea do braço deve ser o mais próxima possível da pressão sanguínea do tornozelo. Um ITB menor do que 0,4 sugere doença arterial periférica grave. O usuário pode desenvolver úlceras que não cicatrizam ou gangrena. Um ITB de 0,41-0,90 indica doença arterial periférica de leve a moderada e justifica testes adicionais como tomografia computadorizada, ressonância magnética ou angiografia. Um ITB de 0,91-1,30 indica veias normais. Entretanto, um valor entre 0,9-0,99 pode causar dor durante atividade física. Um ITB > 1,3 indica veias que não se comprimem e estão severamente calcificadas, o que aumenta a pressão sanguínea. Diabetes de longa duração ou doença renal crônica também podem levar a este quadro clínico.

Referências Bibliográficas

Coordenadoria de Políticas e Organização das Redes de Atenção a Saúde. Célula de Atenção a Condições Crônicas Fortaleza: Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza, 2015.

Sociedade Brasileira de Hipertensão. VI Diretriz Brasileira de Hipertensão. Ver Soc. Bras. Hipertens. 2010; 17(1):12-57.

Beckman JA, Higgins CO, Gerhard-Herman. Automated oscillometric determination of the ankle-brachial index provides accuracy necessary for office practice. Hypertension. 2006; 47:35-8.

Indicações	Cálculo do Índice Tornozelo Braquial (ITB)	Interpretação
Idade 50-69 e tabagismo ou diabetes; Doença arterial coronária, carotídea ou renal; Idade \geq 70 anos; Risco cardiovascular intermediário; Dor na perna com o exercício; Alterações dos pulsos em membros inferiores.	ITB direito: pressão sistólica; tornozelo direito/pressão sistólica braço direito; ITB esquerdo: pressão sistólica; tornozelo esquerdo/pressão sistólica braço esquerdo.	Normal: $> 0,9$; Obstrução leve: 0,71-0,9; Obstrução moderada: 0,41 - 0,70; Obstrução grave: 0,00-0,40

*COMO INTERPRETAR TAL MEDIÇÃO DO ITB?

Com os valores do ITB direito e esquerdo, obtidos com a aplicação da fórmula:

$$\text{ITB direito ou esquerdo} = \frac{\text{Pressão Sistólica (máxima) dos tornozelos direito e esquerdo}}{\text{Pressão Sistólica (máxima) do braço}}$$

O usual e normal é obtermos da aplicação desta fórmula o índice 0,91 – 1,3; um valor de ITB abaixo do normal, MENOR OU IGUAL A 0,9, oferece sensibilidade e especificidade de 95 – 100% para a constatação de estenoses arteriais que envolvam 50% ou mais da luz(calibre) de um ou mais vasos de maior calibre dos membros inferiores.

 <p>Prefeitura de Fortaleza Secretaria Municipal da Saúde</p>	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP Nº 04	Validado em: __/__/____ Responsável: _____	
Data Emissão: __/__/____	Data de Vigência: __/__/____ a __/__/____	Próxima Revisão: __/__/____	Versão nº 01
Atividade: Mensuração da Circunferência Abdominal			
Executante: Profissionais da enfermagem			
Resultados esperados: Verificar corretamente a circunferência abdominal.			
Materiais necessários: Fita métrica; gaze umedecida com álcool 70%; prontuário eletrônico e ficha de contingência.			
Principais atividades <ul style="list-style-type: none"> • Atender com cordialidade o usuário. • Informar o usuário ou acompanhante sobre o procedimento. • Lavar as mãos antes e após o atendimento, conforme POP Nº 13, e/ou higienizar com álcool 70%. • Orientar o procedimento ao usuário. • Orientar o usuário a permanecer ereto, de pé, abdômen relaxado, braços estendidos ao longo do corpo e os pés separados numa distância de 25-30 cm. • Solicitar ao usuário que afaste a roupa, de forma que a região da cintura fique despida. A medida não deve ser feita sobre a roupa ou cinto. • Mantenha-se de frente para o usuário, segure o ponto zero da fita métrica em sua mão direita e, com a mão esquerda, passar a fita ao redor da cintura ou na menor curvatura localizada entre a última costela e o osso do quadril (crista ilíaca), com cuidado para não comprimir a pele. • Ajustar a fita métrica no mesmo nível em todas as partes com cuidado para não comprimir a pele, em seguida, solicite que o usuário expire totalmente. • Realizar a leitura imediata antes que a pessoa inspire novamente. • Realizar o registro com informações do valor da medida, horário e data, no local onde foi realizada a solicitação do procedimento, e/ou no prontuário do usuário. • Registrar o procedimento no prontuário eletrônico ou ficha de contingência. • Fazer limpeza da fita métrica com gaze umedecida em álcool 70%. • Manter a sala em ordem. 			
Cuidados <ul style="list-style-type: none"> • A fita métrica deve ser flexível e inelástica. • Para localizar e marcar o ponto médio entre a última costela e a crista ilíaca, solicitar ao indivíduo que inspire e segure a respiração por alguns segundos, apalpar lateralmente até encontrar a última costela. Em seguida, apalpar o ilíaco até encontrar o ponto mais elevado deste osso. Medir a distância entre os dois pontos e marcar o ponto médio. • Posicionar-se lateralmente ao indivíduo a ser medido e verificar se a fita está alinhada em um plano horizontal, paralelo ao chão. A medida deve ser realizada colocando a fita horizontalmente ao redor da cintura sobre o ponto médio. Deve ser pedido para que a pessoa solte o ar e então se observa e ajusta a fita. A tensão aplicada à fita deve ajustá-la firmemente em torno da cintura, sem enrugar a pele nem comprimir os tecidos subcutâneos. 			
Ações em caso de não conformidade <ul style="list-style-type: none"> • Caso o ambiente não apresente privacidade ao cliente para a realização do procedimento comunicar a coordenação para devidas providências. • Caso o usuário apresente resistência em realizar o procedimento o profissional deverá explicar a importância da medição no local e forma correta. 			

Referências Bibliográficas

STACCIARINI, T. S. G.; CUNHA, M. H. R. Procedimentos operacionais padrão em enfermagem/ – Uberaba, MG: UFTM, 2014.

Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo. Coordenação da Atenção Básica: Manual Técnico de Normatização das Rotinas e Procedimentos de Enfermagem nas Unidades Básicas de Saúde, 2006.

 Prefeitura de Fortaleza Secretaria Municipal da Saúde	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP Nº 05		Validado em: __/__/____ Responsável: _____	
	Data Emissão: __/__/____	Data de Vigência: __/__/____ a __/__/____	Próxima Revisão: __/__/____	Versão nº 01
Atividade: Mensuração da Frequência Respiratória				
Executante: Médico, dentista, enfermeiro e auxiliar de enfermagem				
Resultados esperados: Avaliar o funcionamento do sistema respiratório.				
Materiais necessários: Relógio com ponteiro de segundos; caneta; papel; prontuário eletrônico e ficha de contingência.				
Principais atividades <ul style="list-style-type: none"> • Atender com cordialidade o usuário. • Informar o usuário e ou acompanhante sobre o procedimento. • Lavar as mãos antes e após o atendimento, conforme POP Nº 13, e/ou higienizar com álcool 70%. • Posicione o usuário confortavelmente. • Coloque a mão no pulso radial do cliente, como se fosse controlar o pulso e observe os movimentos respiratórios (abaixamento e elevação do tórax). • Conte a frequência respiratória (inspiração e expiração, ciclo completo em 1 minuto ou meio ciclo em 15 segundos, multiplicando por 4). • Registrar o valor e as características da respiração, se necessário. 				
Cuidados <ul style="list-style-type: none"> • Solicitar ao usuário não verbalizar durante aferição. • Não contar a respiração logo após esforços do cliente. 				
Ações em caso de não conformidade: No caso de criança chorando, aguardar acalmar-se.				

Referências Bibliográficas
STACCIARINI, T. S. G.; CUNHA, M. H. R. Procedimentos operacionais padrão em enfermagem/ – Uberaba, MG: UFTM, 2014.
POTTER, P.; PERRY, A. G. Fundamentos de enfermagem. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009. 1480p
TAYLOR, C.; LILLIS, C.; LEMONE, P. Fundamentos de Enfermagem: a arte e a ciência do cuidado de enfermagem. 5. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2007. 1592p.

 <p>Prefeitura de Fortaleza Secretaria Municipal da Saúde</p>	<p>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</p> <p>POP Nº 06</p>	<p>Validado em: __/__/__</p> <p>Responsável: _____</p>	
<p>Data Emissão: __/__/__</p>	<p>Data de Vigência: __/__/__ a __/__/__</p>	<p>Próxima Revisão: __/__/__</p>	<p>Versão nº 01</p>
<p>Atividade: Mensuração da Pressão Arterial</p>			
<p>Executante: Profissionais de enfermagem; médicos; cirurgião dentista; ASB; TSB</p>			
<p>Resultados esperados: Aferir corretamente a pressão arterial.</p>			
<p>Materiais necessários: Esfigmomanômetro aneróide ou de coluna de mercúrio; estetoscópio; algodão; álcool 70%; prontuário eletrônico e ficha de contingência.</p>			
<p>Principais atividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atender com cordialidade o usuário. • Informar ao usuário ou acompanhante sobre o procedimento. • Lavar as mãos antes e após o atendimento, conforme POP Nº 13, e/ou higienizar com álcool 70%. • Perguntar e registrar no prontuário sobre uso de medicação, horário e queixas. • Pedir que o usuário esvazie a bexiga antes da aferição. • Deixar o usuário em repouso de 5 a 10 minutos em ambiente calmo. • Avaliar junto ao usuário ou acompanhante se praticou exercícios físicos de 60 a 90 minutos antes da aferição, não ingeriu bebidas alcoólicas, café, alimentos, ou fumou até 30 minutos antes da medida. • Utilizar manguito de tamanho adequado ao braço do usuário. A largura da bolsa de borracha deve corresponder a 40% da circunferência do braço e o seu comprimento e envolver pelo menos 80% do braço. • Fazer a desinfecção das olivas e do diafragma do estetoscópio com algodão embebido com álcool 70%. • Posicionar adequadamente o usuário com pernas descruzadas, pés apoiados no chão, dorso encostado na cadeira e relaxado. • Orientar ao usuário a não falar durante a aferição. • Expor um membro superior deixando-o livre para o procedimento, retirando qualquer roupa que cause compressão. • Manter o braço do usuário na altura do coração, livre de roupas, com a palma da mão voltada para cima e cotovelo ligeiramente fletido. • Palpar a artéria braquial e posicionar o manguito 2,5cm acima do local onde foi palpado o pulso braquial, e com o manômetro voltado a visualização do profissional. • Com o manguito vazio, enrolá-lo de forma uniforme e confortável ao redor do braço do usuário. • Posicionar os olhos no mesmo nível da coluna de mercúrio ou do mostrador do manômetro aneróide. • Sentir a pulsação da artéria radial. • Inflar o manguito até cessar a pulsação da artéria radial. Esvaziar vagarosamente o manguito e observar o momento onde a pulsação reaparece. • Desinsuflar o manguito rapidamente sem a necessidade de verificar valor. • Colocar os receptores auditivos do estetoscópio (olivas) nas orelhas e certificar-se de que os sons estejam bem audíveis. • Posicionar o diafragma do estetoscópio suavemente sobre a artéria braquial, fossa antecubital, evitando compressão excessiva. • Fechar a válvula de pressão do bulbo no sentido ate travar. • Insuflar o manguito ate o valor encontrado na primeira medição acrescentar mais 20 mmHg, numa velocidade constante inicial de 2 a 4 mmHg por segundo. Após identificação do som que determina a pressão sistólica, aumentar a velocidade para 5 a 6 mmHg para evitar congestão venosa e desconforto para o usuário. • Determinar a pressão sistólica no momento do aparecimento do primeiro som que é forte (fase I de Korotkoff), seguido de batidas regulares que se intensificam com o aumento da velocidade de deflação. Determinar a pressão diastólica no desaparecimento do som (fase V de Korotkoff). Auscultar cerca de 20 			

a 30 mmHg abaixo do último som para confirmar seu desaparecimento e depois proceder à deflação rápida e completa. Quando os batimentos persistirem até o nível zero, determinar a pressão diastólica no abafamento dos sons (fase IV de Korotkoff), anotar valores da sistólica/ diastólica.

- Registrar os valores das pressões sistólica e diastólica, complementando com a posição do cliente, e o braço em que foi feita a medida. Não arredondar os valores de pressão arterial para dígitos terminados em zero ou cinco.
- Esperar 1 a 2 minutos e realizar outra medida.
- Calcular a média das medidas.
- O usuário deve ser informado sobre os valores obtidos da pressão arterial e a possível necessidade de acompanhamento.
- Registrar a média das medidas do procedimento em prontuário/mapa de controle, assinando e carimbando, nos casos de atendimento externo na unidade, utilizar registro na ficha de contingência.
- Comunicar ao enfermeiro e/ou médico caso de alteração da PA.
- Registrar procedimento no prontuário eletrônico ou ficha de contingência.
- Manter ambiente de trabalho em ordem.

Cuidados

- Orientar para que o usuário descanse por 5 a 10 minutos em ambiente calmo antes da aferição e que não fale durante a execução do procedimento.
- Esfigmomanômetro deve ser periodicamente testado e devidamente calibrado a cada 6 meses.
- Gestante recomenda-se que a PA seja verificada na posição sentada; Em usuários obesos, deve-se utilizar o manguito de tamanho adequado à circunferência do braço.
- Na 1ª avaliação fazer a medida da PA com o usuário sentado e em posição ortostática, especialmente em idosos, diabéticos, alcoólicos, em uso de medicação anti-hipertensiva.
- Atenção para as dimensões recomendadas da bolsa de borracha para braços de diferentes tamanhos:

Circunferência do braço (cm)	Denominação do Manguito	Largura do Manguito (cm)	Comprimento da bolsa (cm)
<= 6	Recém-nascido	3	6
06 a 15	Criança	5	15
16 a 21	Infantil	8	21
22 a 26	Adulto pequeno	10	24
27 a 34	Adulto	13	30
35 a 44	Adulto grande	16	38
45 a 52	Coxa	20	42

Ações em caso de não conformidade

- Somente utilizar manguitos adequados a circunferência do braço.
- Utilizar esfigmomanômetro e estetoscópio para os grupos etários correspondentes, ou seja, utilizar aparelhos para adultos e para crianças.

- Caso o usuário esteja agitado, avaliar o tempo de descanso para realizar o procedimento.

Referências Bibliográficas

STACCIARINI, T. S. G.; CUNHA, M. H. R. Procedimentos operacionais padrão em enfermagem/ – Uberaba, MG: AUFTM, 2014.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.160 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36).

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. VI Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial. ArqBrasCardiol., n. 95, p. 1-51, 2010

TAYLOR, C.; LILLIS, C.; LEMONE, P. Fundamentos de Enfermagem: a arte e a ciência do cuidado de enfermagem. 5. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

 <p>Prefeitura de Fortaleza Secretaria Municipal da Saúde</p>	<p>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</p> <p>POP Nº 07</p>	<p>Validado em: __/__/__</p> <p>Responsável: _____</p>	
<p>Data Emissão: __/__/__</p>	<p>Data de Vigência: __/__/__ a __/__/__</p>	<p>Próxima Revisão: __/__/__</p>	<p>Versão nº 01</p>
<p>Atividade: Mensuração da Temperatura Axilar</p>			
<p>Executante: Enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem</p>			
<p>Resultados esperados: Verificar a temperatura axilar corretamente.</p>			
<p>Materiais necessários: Bandeja contendo: termômetro, almotolia com álcool a 70%; algodão; prontuário eletrônico e ficha de contingência.</p>			
<p>Principais atividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atender com cordialidade o usuário. • Informar o usuário e ou acompanhante sobre o procedimento. • Lavar as mãos antes e após o atendimento, conforme POP Nº 13, e/ou higienizar com álcool 70%. • Orientar que a axila esteja enxuta. • Verificar se a coluna de mercúrio está abaixo de 35°C, em caso de termômetros não digitais. • Colocar o termômetro na axila de forma que o bulbo fique em contato com a pele. • Pedir para que o usuário comprima o braço de encontro ao corpo, de preferência colocando a mão no ombro oposto. • Após cinco minutos retirar o termômetro. • Fazer a leitura. • Anotar e informar ao usuário o valor da temperatura. • Registrar em prontuário eletrônico ou ficha de contingência. • Limpar o termômetro com algodão embebido em álcool a 70%. • Guardar o material. • Desprezar o algodão sujo em lixo adequado. 			
<p>Cuidados</p> <ul style="list-style-type: none"> • Esta técnica de verificação de temperatura axilar é contraindicada nas queimaduras de tórax, fraturas de membros superiores, clientes muito magros e lesões axilares. • Em caso de verificação em crianças atentar para que a mãe ou acompanhante segure o braço da criança para fixação correta do termômetro. • Identificar a almotolia diariamente com data, nome da solução e do profissional que a preparou. 			
<p>Ações em caso de não conformidade</p> <ul style="list-style-type: none"> • Caso não haja subida na coluna de mercúrio na parte prismática do termômetro, identificá-lo e trocá-lo na coordenação. • Caso o termômetro quebre, solicitar sua reposição. 			

Referências Bibliográficas

STACCIARINI, T. S. G.; CUNHA, M. H. R. Procedimentos operacionais padrão em enfermagem/ – Uberaba, MG: UFTM, 2014.

POTTER, P.; PERRY, A. G. Fundamentos de enfermagem. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

TAYLOR, C.; LILLIS, C.; LEMONE, P. Fundamentos de Enfermagem: a arte e a ciência do cuidado de enfermagem. 5. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

 <p>Prefeitura de Fortaleza Secretaria Municipal da Saúde</p>	<p>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</p> <p>POP Nº 08</p>	<p>Validado em: __/__/__</p> <p>Responsável: _____</p>	
<p>Data Emissão: __/__/__</p>	<p>Data de Vigência: __/__/__ a __/__/__</p>	<p>Próxima Revisão: __/__/__</p>	<p>Versão nº 01</p>
<p>Atividade: Mensuração de Estatura e Peso</p>			
<p>Executante: Auxiliar de enfermagem</p>			
<p>Resultados esperados: Verificar corretamente o peso e estatura</p>			
<p>Materiais necessários: Balança antropométrica e ou antropômetro e balança; antropômetro e/ou estadiômetro; maca com colchonete; caneta e papel e prontuário eletrônico e ficha de contingência.</p>			
<p>Principais atividades</p>			
<ul style="list-style-type: none"> • Atender com cordialidade o usuário. • Informar ao usuário ou acompanhante sobre o procedimento. • Lavar as mãos antes e após o atendimento, conforme POP Nº 13, e/ou higienizar com álcool 70%. • Verificar se o usuário tem condições de ficar em pé. • Certificar se a balança está calibrada antes do procedimento. • Solicitar o usuário a retirar o calçado. • Auxiliar o usuário a subir na balança, colocando-o no centro com os pés unidos e os braços soltos ao lado do corpo sem apoio. • Mover o indicador de quilos da balança até a marca do peso aproximado do usuário. • Atender para que o usuário permaneça parado e não toque em nada. • Mover o indicador de gramas até equilibrar o fiel da balança (adulto e pediátrico). • Ler e anotar o peso indicado na escala. • Deixar o usuário ereto de costas para o antropômetro com os calcanhares unidos. • Travar a régua do antropômetro e medir. • Anotar os valores obtidos do peso e altura. 			
<p>Em Crianças menores de 2 anos</p>			
<ul style="list-style-type: none"> • Atender com cordialidade o usuário. • Informar ao usuário ou acompanhante sobre o procedimento. • Lavar as mãos antes e após procedimento, conforme POP Nº 13, e/ou higienizar com álcool 70%. 			
<p>Antropometria</p>			
<ul style="list-style-type: none"> • Deitar a criança no centro do antropômetro descalça e com a cabeça livre de adereços. • Manter, com a ajuda da mãe ou responsável, o posicionamento adequado. • A cabeça da criança, apoiada firmemente contra a parte fixa do equipamento, com o pescoço reto e o queixo afastado do peito. • Os ombros totalmente em contato com a superfície de apoio do antropômetro. • Os braços estendidos ao longo do corpo, as nádegas e os calcanhares da criança em pleno contato com a superfície que apóia o antropômetro. • Pressionar, cuidadosamente, os joelhos da criança para baixo, com uma das mãos, mantendo-os estendidos. Juntar os pés, fazendo um ângulo reto com as pernas. Levar a parte móvel do equipamento até as plantas dos pés, com cuidado para que não se mexam. • Realizar a leitura do comprimento quando estiver seguro de que a criança não se moveu da posição indicada. • Retirar a criança. • Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar. 			

- Registrar o procedimento no prontuário eletrônico ou ficha de contingência.

Peso

- Certificar que a balança está calibrada antes do procedimento.
- Colocar a criança na balança sem roupa, observando se está confortável e sem risco de se machucar.
- Mover o indicador de quilos até o peso aproximado da criança.
- Mover o indicador de gramas até equilibrar o fiel da balança graduada ou o visor do peso indicado.
- Travar a balança.
- Anotar o peso e o valor antropométrico no prontuário eletrônico ou ficha de contingência.
- Solicitar ajuda da mãe ou responsável pela criança para segurá-la.
- Manter a sala em ordem.

Cuidados

- Manter o usuário parado durante a mensuração.
- Solicitar a retirada de excesso de roupas, bolsa etc.

Ações em caso de não conformidade

- Se não for possível o uso do antropômetro, ao utilizar a fita métrica, o cliente deve ficar com a cabeça, ombros, calcanhares e nádegas encostadas na parede.
- Em caso de falha dos equipamentos, comunicar a coordenação da unidade.

Referências Bibliográficas

STACCIARINI, T. S. G.; CUNHA, M. H. R. Procedimentos Operacionais Padrão em Enfermagem/ – Uberaba, MG: UFTM, 2014.

POTTER, P.; PERRY, A. G. Fundamentos de enfermagem. 7. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

 <p>Prefeitura de Fortaleza Secretaria Municipal da Saúde</p>	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP Nº 09		Validado em: __/__/____ Responsável: _____	
	Data Emissão: __/__/____	Data de Vigência: __/__/____ a __/__/____		Próxima Revisão: __/__/____
Atividade: Mensuração de Pulso Arterial				
Executante: Médico, dentista, enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem				
Resultados esperados: Verificar corretamente o pulso arterial.				
Materiais necessários: Relógio com ponteiro de segundos; caneta; papel; prontuário eletrônico e ficha de contingência.				
Principais atividades <ul style="list-style-type: none"> • Atender com cordialidade o usuário. • Informar o usuário e ou acompanhante sobre o procedimento. • Lavar as mãos antes e após o atendimento, conforme POP Nº 13, e/ou higienizar com álcool 70%. • Manter o usuário em posição confortável, deitado ou sentado. • Apoiar o braço, se o pulso verificado for o radial. • Colocar os dedos indicadores e médios sobre a pele, onde passa uma artéria, pressionando levemente sem comprimir o local. • Contar a pulsação durante um minuto, observando ritmo e intensidade, evitando verificar o pulso, no caso de criança, se estiver chorando, após procedimento, manipulação ou após exercícios físicos, e se estiver dormindo não despertar. • Registrar no prontuário eletrônico ou ficha de contingência. 				
Cuidados <ul style="list-style-type: none"> • Não usar o dedo polegar, pois sua pulsação própria pode ser confundida com a do usuário. • Os pulsos são detectados sobre as artérias: temporal, carótida, braquial, radial, femoral, poplítea, dorsal do pé e tibial posterior. • Não palpar as artérias temporais ou carótidas ao mesmo tempo, porque é possível diminuir o fluxo sanguíneo para o cérebro. • Comunicar qualquer alteração no ritmo cardíaco. 				
Ações em caso de não conformidade: Em caso de pulso divergente nos membros superiores, encaminhar ao profissional médico.				

Referências Bibliográficas
STACCIARINI, T. S. G.; CUNHA, M. H. R. Procedimentos operacionais padrão em enfermagem/ – Uberaba, MG: UFTM, 2014.
POTTER, P.; PERRY, A. G. Fundamentos de enfermagem. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.
TAYLOR, C.; LILLIS, C.; LEMONE, P. Fundamentos de Enfermagem: a arte e a ciência do cuidado de enfermagem. 5. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

 <p>Prefeitura de Fortaleza Secretaria Municipal da Saúde</p>	<p>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</p> <p>POP Nº 10</p>	<p>Validado em: __/__/__</p> <p>Responsável: _____</p>	
<p>Data Emissão: __/__/__</p>	<p>Data de Vigência: __/__/__ a __/__/__</p>	<p>Próxima Revisão: __/__/__</p>	<p>Versão nº 01</p>
<p>Atividade: Prova do Laço</p>			
<p>Executante: Profissionais de saúde</p>			
<p>Resultados esperados: Avaliar a fragilidade capilar no usuário suspeito de dengue.</p>			
<p>Materiais necessários: Caneta; cartão de identificação do paciente suspeito de dengue; calculadora; esfigmomanômetro adulto e infantil; prontuário eletrônico e ficha de contingência.</p>			
<p>Principais atividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atender com cordialidade o usuário. • Informar ao usuário ou acompanhante sobre o procedimento. • Lavar as mãos antes e após o atendimento, conforme POP Nº 13, e/ou higienizar com álcool 70%. • Desenhar um quadrado de 2,5cm de lado (ou uma área ao redor da falange distal do polegar) no antebraço da pessoa e verificar a pressão arterial (deitada ou sentada). • Calcular o valor médio: (PAS+PAD)/2. • Insuflar novamente o manguito até o valor médio encontrado e manter por cinco minutos em adultos (em crianças, 3 minutos) ou até o aparecimento de petéquias ou equimoses. • Contar o número de petéquias no quadrado. • Avaliar o resultado: a prova será positiva se houver 20 ou mais petéquias em adultos e 10 ou mais em crianças. • Registrar no cartão de identificação e prontuário eletrônico ou ficha de contingência. • Encaminhar ao atendimento. 			
<p>Cuidados</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar a prova do laço na ausência de manifestações hemorrágicas. • Realizar a notificação e investigação do caso. • Registrar no prontuário as condutas prestadas. • Pesquisar sinais de alarme (dor abdominal intensa, vômitos persistentes, hipotensão postural, hepatomegalia dolorosa, hemorragias importantes, sonolência ou irritabilidade, diminuição da diurese, hipotermia, aumento repentino do hematócrito, queda abrupta de plaquetas, desconforto respiratório) durante entrevista. • Perguntar sobre presença de casos semelhantes no local de moradia ou de trabalho. • Perguntar sobre história de deslocamento nos últimos 15 dias para área de transmissão de dengue. • Comunicar o caso notificado ao coordenador de endemias. • Lembrar que todo caso suspeito é para ser considerado possível. 			
<p>Ações em caso de não conformidade: Se o usuário não tiver condições de realização do exame, repassar ao profissional competente pela conduta do caso.</p>			

Referências Bibliográficas

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Diretoria Técnica de Gestão. Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Diretoria Técnica de Gestão. – 4. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 80 p.: il.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Diretoria Técnica de Gestão. Dengue: manual de enfermagem – adulto e criança / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Diretoria Técnica de Gestão. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 48 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

 <p>Prefeitura de Fortaleza Secretaria Municipal da Saúde</p>	<p>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</p> <p>POP Nº 11</p>	<p>Validado em: __/__/__</p> <p>Responsável: _____</p>	
<p>Data Emissão: __/__/__</p>	<p>Data de Vigência: __/__/__ a __/__/__</p>	<p>Próxima Revisão: __/__/__</p>	<p>Versão nº 01</p>
<p>Atividade: Rotina da Sala de Procedimentos</p>			
<p>Executante: Técnico de enfermagem e/ou auxiliar de enfermagem</p>			
<p>Resultados esperados</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atender com cordialidade o usuário. • Instrumentalizar o processo de trabalho na organização dos serviços de saúde promovendo um melhor acesso àqueles que buscam o serviço. • Fazer com que cada profissional incorpore em sua rotina a preocupação de identificar os usuários em situação de maior vulnerabilidade. • Garantir atendimento humanizado e resolutivo. • Identificar o POP de acordo com o procedimento a ser realizado. 			
<p>Materiais necessários: Prescrição médica; seringas; algodão; álcool a 70%; medicações; soro fisiológico 0,9%; maca, cadeiras; suporte para soro; bandeja ou cuba rim; luva de procedimento; antropômetro; fita métrica; máscaras; balanças (infantil e adulto); tensiômetro (infantil e adulto); estetoscópio (infantil e adulto); otoscópio; lanterna; espátula; lençol descartável ou papel lençol; canetas; lápis; etiquetas; prontuário eletrônico e ficha de contingência.</p>			
<p>Principais atividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Preparar o ambiente. • Atender com cordialidade o usuário. • Informar ao usuário ou acompanhante sobre o procedimento, como também, orientar para com, os cuidados com possíveis, efeitos adversos. • Lavar as mãos antes e após o atendimento, conforme POP Nº 13, e/ou higienizar com álcool 70%. • Conduzir o usuário a cadeira ou maca, caso necessário. • Realizar o procedimento, conforme solicitação médica ou de enfermagem. • Registrar no prontuário eletrônico ou ficha de contingência. • Conduzir o usuário até a porta após a realização do procedimento. • Agendar retorno do exame se necessário. • Reorganizar a sala, após cada procedimento. 			
<p>Cuidados</p> <ul style="list-style-type: none"> • Chamar o usuário pelo nome. • Confirmar o procedimento solicitado, de acordo com a prescrição médica ou de enfermagem. 			
<p>Ações em caso de não conformidade: Em caso de reações adversas e ou/ qualquer anormalidades com o usuário, comunicar o médico e enfermeira.</p>			

Referências Bibliográficas

Coordenadoria de Políticas e Organização das Redes de Atenção a Saúde. Célula de Atenção a Condições Crônicas
Fortaleza: Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza, 2015.

PARTE II

Higiene

 <p>Prefeitura de Fortaleza Secretaria Municipal da Saúde</p>	<p>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</p> <p>POP Nº 12</p>	<p>Validado em: __/__/__</p> <p>Responsável: _____</p>	
<p>Data Emissão: __/__/__</p>	<p>Data de Vigência: __/__/__ a __/__/__</p>	<p>Próxima Revisão: __/__/__</p>	<p>Versão nº 01</p>
<p>Atividade: Higiene do Consultório Odontológico</p>			
<p>Executante: Auxiliar e técnico de saúde bucal (ASB) e auxiliar de serviços gerais</p>			
<p>Resultados esperados: Minimizar os riscos de infecção, mediante aplicação de técnicas recomendadas.</p>			
<p>Materiais necessários: Água; sabão; álcool 70%; hipoclorito de sódio; panos limpos.</p>			
<p>Principais atividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bancadas e superfícies lisas devem ser higienizadas diariamente com água e sabão (limpeza mecânica); após contaminação com material biológico, aplicar desinfetante padronizado (hipoclorito de sódio a 1%) durante 10 minutos, remover com papel toalha ou pano e descartar. Em seguida, proceder à limpeza com água e sabão. • A geladeira deve ser higienizada quinzenalmente, degelada e limpa com água e sabão. Diariamente, fazer limpeza externa com pano úmido. • O dispensador de sabonete líquido deve ser higienizado diariamente através de uma limpeza mecânica externa com água e sabão; semanalmente, limpeza mecânica interna e externamente com água e sabão. • O porta papel toalha deve ser higienizado diariamente através de uma limpeza externa com pano úmido; semanalmente, limpeza mecânica com água e sabão, por dentro e por fora; • As lixeiras devem ser higienizadas semanalmente com água e sabão, em seguida devem ser limpas com solução de hipoclorito a 1% por 10 minutos, em seguida devem ser enxaguadas e secas com papel absorvente. • As paredes devem ser higienizadas semanalmente com pano umedecido em água e sabão. • Os pisos devem ser higienizados diariamente com água e sabão (limpeza mecânica); após contaminação com material biológico, aplicar desinfetante padronizado (hipoclorito de sódio a 10%) durante 10 minutos e remover com papel toalha ou pano e descartar. Em seguida, proceder à limpeza com água e sabão. • As pias devem ser higienizadas diariamente com água e sabão. • O ar condicionado deve ser higienizado semanalmente através de uma limpeza externa com pano úmido. Mensalmente deve ser retirado o filtro e limpo com água e sabão e deixado de molho em solução de hipoclorito de sódio 1%. • A cuspeira deve ser lavada a cada atendimento com água e sabão e higienizada com hipoclorito de sódio a 1% entre cada atendimento. • Na cadeira odontológica, é friccionado álcool 70° após cada atendimento, no assento, encosto, encosto de cabeça e apoios de braço. Os puxadores do refletor, puxadores do equipo, sugadores, seringa tríplice e pontas de alta e baixa rotação, são envolvidos por filme PVC, que deve ser trocado a cada atendimento. Ao final de cada dia de atendimento, a cadeira deve ser limpa com água e sabão. • Realizar a desinfecção com álcool 70° na superfície de equipamentos periféricos utilizados durante o atendimento, como fotopolimerizador e amalgamador, e nas embalagens de material de consumo utilizados como bisnagas de resina, a cada uso. 			
<p>Cuidados: O funcionário deve estar usando todo material de proteção individual para realizar a higienização do consultório.</p>			
<p>Ações em caso de não conformidade: Utilizar técnicas e adaptações adequadas para o funcionamento dos consultórios.</p>			

Referências Bibliográficas

UNESP. Manual de Biossegurança Faculdade de Odontologia de Araraquara – UNESP. Comissão de Biossegurança. 2009.

Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de riscos. Brasília, 2006.

 <p>Prefeitura de Fortaleza Secretaria Municipal da Saúde</p>	<p>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</p> <p>POP Nº 13</p>	<p>Validado em: __/__/__</p> <p>Responsável: _____</p>	
<p>Data Emissão: __/__/__</p>	<p>Data de Vigência: __/__/__ a __/__/__</p>	<p>Próxima Revisão: __/__/__</p>	<p>Versão nº 01</p>
<p>Atividade: Lavagem das Mãos</p>			
<p>Executante: Profissionais de saúde</p>			
<p>Resultados esperados: Reduzir a microbiota resistente e principalmente a microbiota transitória</p>			
<p>Materiais necessários: Sabão líquido; papel toalha; dispensador de sabão líquido; dispensador de papel toalha; antisséptico para as mãos; álcool 70%; lixeira com pedal; saco plástico preto.</p>			
<p>Principais atividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Retirar acessórios (anéis, pulseiras, relógio e outros adereços das mãos e antebraços). • Abrir a torneira e molhar as mãos, evitando encostar-se na pia. • Aplicar na palma da mão quantidade suficiente do produto (seguir a quantidade recomendada pelo fabricante). • Ensaboar as palmas das mãos, friccionando entre si. • Esfregar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa. • Entrelaçar os dedos e friccionar os espaços interdigitais. • Esfregar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimentos de vai-e-vem e vice-versa. • Esfregar o polegar direito, com o auxílio da palma da mão esquerda, utilizando-se movimento circular e vice-versa. • Friccionar as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fechada em concha, fazendo movimento circular e vice-versa. • Esfregar os punhos com auxílio da palma da mão oposta, utilizando movimento circular e vice-versa. • Enxaguar as mãos começando pelas pontas dos dedos para que a água escoe para os punhos, retire os resíduos de sabonete. Evitar contato direto das mãos lavadas com a torneira. • Iniciar secagem das mãos com papel toalha, seguindo pelos punhos. No caso de torneiras com contato manual para fechamento, sempre utilize papel toalha. • Descartar papel toalha em local apropriado. 			
<p>Cuidados</p> <ul style="list-style-type: none"> • A duração deste procedimento deve ser de 40 a 60 segundos. • Os adornos acumulam microrganismos não removidos com a lavagem das mãos. • O papel toalha utilizados devem ser descartados em lixeiras com pedal com saco para lixo comum. <p>INDICAÇÃO PARA LAVAGEM DAS MÃOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lavar as mãos no início e final da jornada de trabalho. <ul style="list-style-type: none"> • Antes e após procedimentos assistenciais. • Após aplicações consecutivas de preparações alcoólicas nas mãos. • Em situações nas quais as mãos estejam sujas ou contaminadas; • Lavar as mãos antes e após contato direto e indireto com usuário colonizado/infectado por bactérias ou micro-organismos patogênicos. • Antes e após ir ao banheiro, realizar refeições, e fazer uso de luvas. • Deve existir dentro dos consultórios uma pia apropriada para este fim, com dispensadores de sabão líquido e de papel toalha. • Manter o papel toalha sempre dentro do suporte, nunca em cima ou em outro local onde possa ser respingado pela água proveniente da lavagem das mãos. • Usar papel toalha individual e não de rolo. 			



Figura 2 Lavagem das mãos

Ações em caso de conformidade: Nas situações onde não haja disponibilidade de pias e na ausência de secreção orgânica nas mãos, friccionar álcool glicerinado a 70% nas mesmas até secar espontaneamente.

Referências Bibliográficas

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Higienização das mãos em Serviços de Saúde/** Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Brasília: ANVISA, 2007.

STACCIARINI, T. S. G.; CUNHA, M. H. R. Procedimentos operacionais padrão em enfermagem/ – Uberaba, MG: UFTM, 2014.

 <p>Prefeitura de Fortaleza Secretaria Municipal da Saúde</p>	<p>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</p> <p>POP Nº 14</p>	<p>Validado em: __/__/__</p> <p>Responsável: _____</p>	
<p>Data Emissão: __/__/__</p>	<p>Data de Vigência: __/__/__ a __/__/__</p>	<p>Próxima Revisão: __/__/__</p>	<p>Versão nº 01</p>
<p>Atividade: Limpeza e Desinfecção de Almotolias</p>			
<p>Executante: Auxiliar e técnico de enfermagem, auxiliar e técnico de saúde bucal</p>			
<p>Resultados esperados: Realizar a limpeza e desinfecção nas almotolias após o término da solução e/ou semanalmente.</p>			
<p>Materiais necessários: Avental impermeável; gorro; máscara; óculos; luvas de borracha; esponja macia de limpeza; escova de mamadeira; solução de água e detergente; panos limpos e secos; balde ou bacia com tampa; hipoclorito de sódio a 1%.</p>			
<p>Principais atividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lavar as mãos antes e após o atendimento, conforme POP Nº 13, e/ou higienizar com álcool 70%. • Esvaziar as almotolias, desprezando a solução na pia. • Desenroscar a ponteira (tampa). • Lavar com solução. • Lavar externamente, incluindo a tampa, com solução de água e detergente usando a esponja de limpeza. • Usar o mesmo processo internamente utilizando a escova de mamadeira. • Enxaguar abundantemente por dentro e por fora em água corrente. • Colocar as almotolias e tampas para escorrer sobre o pano limpo e seco, até secarem completamente. • Imergir as almotolias em solução de hipoclorito de sódio a 1% por 30 minutos. • Retirar o material da solução de hipoclorito, enxaguar rigorosamente em água corrente e deixar escorrer sobre pano limpo e seco. • Guardar em recipiente com tampa ou reabastecer para uso. 			
<p>Cuidados</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nunca reabastecer as almotolias, a quantidade deve ser suficiente apenas para uso diário ou semanal. • Nunca reabastecer as almotolias sem limpeza e desinfecção prévia. 			
<p>Ações em caso de não conformidade: Caso a almotolia não esteja devidamente identificada com: data, nome da solução e assinatura do profissional, desprezar a solução e providenciar o material devidamente identificado.</p>			

Referências Bibliográficas
<p>BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Processamento de Artigos e Superfícies em Estabelecimentos de Saúde. 2ª edição. Brasília, Centro de Documentação. 1994.</p>
<p>BRASIL. Ministério da Previdência e Assistência Social. Central de Medicamentos – CEME. Almojarifados centrais de medicamentos: manual de recomendações para projetos de construção. Brasília, 1984.</p>
<p>AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA/UNIDADE DE CONTROLE DE INFECÇÃO: Manual de Lavanderia em Serviços de Saúde. Brasília, 2002</p>

PARTE III

Processamento de Artigos e Esterilização

 <p>Prefeitura de Fortaleza Secretaria Municipal da Saúde</p>	<p>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</p> <p>POP Nº 15</p>	<p>Validado em: __/__/__</p> <p>Responsável: _____</p>	
<p>Data Emissão: __/__/__</p>	<p>Data de Vigência: __/__/__ a __/__/__</p>	<p>Próxima Revisão: __/__/__</p>	<p>Versão nº 01</p>
<p>Atividade: Armazenamento dos Artigos Esterilizados</p>			
<p>Executante: Auxiliares e técnicos de enfermagem, auxiliares e técnicos em saúde bucal</p>			
<p>Resultados esperados: Manter a esterilidade dos artigos.</p>			
<p>Materiais necessários: Caixas plásticas com tampa, gavetas e armários com portas para a guarda de artigos esterilizados.</p>			
<p>Principais atividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lavar as mãos antes e após procedimento, conforme POP Nº 13, e/ou higienizar com álcool 70%. • Certificar se o local para armazenamento está devidamente limpo. • Estocar os artigos esterilizados em local exclusivo e de acesso restrito. • Manusear os pacotes esterilizados o mínimo possível e com muito cuidado, pois a manutenção da esterilidade é evento dependente. • Não encostar os pacotes esterilizados nas paredes dos armários. • Armazenar os pacotes esterilizados por data de validade. • Manter o armário limpo e organizado. • Revisar semanalmente a validade da esterilidade e data limite para o uso expresso nas embalagens dos pacotes. 			
<p>Cuidados</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sugere-se que o responsável técnico após a realização dos procedimentos para validação de todo o processamento dos artigos, estabeleça o prazo de validade / data limite para o uso. 			
<p>Ações em caso de não conformidade: Se detectar pacotes danificados, molhados ou manchados suspender imediatamente a utilização do mesmo.</p>			

Referências Bibliográficas
<p>Enfermagem em Centro de Material e Esterilização. Kazuko Uchikawa Graziano, Arlete Silva e Eliane Molina Psaltikidis. Barueri, SP: Manole, 2011.</p>
<p>Manual de qualificação de esterilização de autoclaves. Comissão de Controle de Infecção- SMS-RP. 2009</p>
<p>Práticas Recomendadas SOBECC, 5ª edição, 2009.</p>

 <p>Prefeitura de Fortaleza Secretaria Municipal da Saúde</p>	<p>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</p> <p>POP Nº 16</p>	<p>Validado em: __/__/__</p> <p>Responsável: _____</p>	
<p>Data Emissão: __/__/__</p>	<p>Data de Vigência: __/__/__ a __/__/__</p>	<p>Próxima Revisão: __/__/__</p>	<p>Versão nº 01</p>
<p>Atividade: Carregamento da Autoclave</p>			
<p>Executante: Auxiliares e técnicos de enfermagem, auxiliares e técnicos em saúde bucal</p>			
<p>Resultados esperados: Assegurar a perfeita esterilização dos artigos por meio da adequada circulação do agente esterilizante (vapor saturado sob pressão) na câmara.</p>			
<p>Materiais Necessários: Materiais e instrumentais embalados, identificados, com indicador químico externo (presente na embalagem ou fita crepe indicadora).</p>			
<p>Principais atividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lavar as mãos antes e após procedimento, conforme POP Nº 13, e/ou higienizar com álcool 70%. • Selecionar o ciclo de esterilização de acordo com a carga de material a ser esterilizado e o tempo de acordo com manual do fabricante, podendo utilizar ciclos a 121°C, 127°C ou 134°C. • Carregar a autoclave, não ultrapassando 70% da capacidade da câmara e sem encostar os pacotes nas paredes da mesma. • Posicionar os pacotes pesados na parte inferior do rack e deixar um espaço mínimo de 2cm entre um pacote e outro. • Artigos côncavos devem ser colocados com a abertura voltada para baixo. • Dispor os pacotes em pé, com o auxílio de um suporte, atentando para que, no caso de papel grau cirúrgico, a parte de papel dos pacotes esteja voltada para o plástico de outro pacote. 			
<p>Cuidados</p> <ul style="list-style-type: none"> • No carregamento, não ultrapassando 70% da capacidade da câmara e sem encostar os pacotes nas paredes da mesma. • Não encostar os pacotes nas paredes da câmara. • Caixas metálicas só poderão ser empregadas caso sejam perfuradas. 			
<p>Ações em caso de não conformidade: Em caso do equipamento apresentar defeito ou mau funcionamento comunicar ao responsável do serviço de saúde.</p>			

Referências Bibliográficas
<p>Enfermagem em Centro de Material e Esterilização. Kazuko Uchikawa Graziano, Arlete Silva e Eliane Molina Psaltikidis. Barueri, SP: Manole, 2011.</p>
<p>Manual de qualificação de esterilização de autoclaves. Comissão de Controle de Infecção- SMS-RP. 2009</p>

 <p>Prefeitura de Fortaleza Secretaria Municipal da Saúde</p>	<p>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</p> <p>POP Nº 17</p>	<p>Validado em: __/__/__</p> <p>Responsável: _____</p>	
<p>Data Emissão: __/__/__</p>	<p>Data de Vigência: __/__/__ a __/__/__</p>	<p>Próxima Revisão: __/__/__</p>	<p>Versão nº 01</p>
<p>Atividade: Empacotamento e Acondicionamento dos Artigos para Esterilização em Autoclave</p>			
<p>Executante: Auxiliares e técnicos de enfermagem, auxiliares e técnicos em saúde bucal</p>			
<p>Resultados esperados: Manter a esterilidade, assegurando a existência de barreira física eficiente à penetração de micro-organismos após a esterilização. Garantir a rastreabilidade.</p>			
<p>Materiais necessários: Campos de tecido; papel grau cirúrgico com filme de polipropileno e poliestireno; papel crepado e/ou SMS; fita crepe com indicador químico adequado à embalagem; indicador químico interno (teste multiparamétrico ou integrador); caneta; materiais a serem esterilizados; instrumentais; compressas de gazes, seladora.</p>			
<p>Principais Atividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lavar as mãos antes e após procedimento, conforme POP Nº 13, e/ou higienizar com álcool 70%. • Embalar em campos de tecido, papel grau cirúrgico com filme de polipropileno e poliestireno, papel crepado e/ou sms, os kits de instrumentos e materiais, respeitando a rotina de uso. • Colocar o indicador multiparamétrico (fig. 3.1) ou integrador em todos os pacotes ou pelo menos no Interior dos pacotes mais críticos. <p>Obs. Remover o ar do interior dos pacotes antes da selagem e selar o papel grau cirúrgico, deixando uma borda de 2 cm em um dos lados da embalagem, de modo a facilitar a abertura asséptica do pacote.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proceder conforme figura 3.2 ao embalar com campo de algodão, papel crepado ou sms. • Tesoura e outros materiais articulados devem ser colocados abertos na embalagem para que o agente esterilizante atinja as áreas críticas do artigo. • Identificar as embalagens com nome do artigo se necessário, data de esterilização, data limite para uso, número do lote e nome do funcionário. Nas embalagens de papel grau cirúrgico identificar na borda e nos campos, papel crepado ou sms utilize um pedaço de fita crepe. 			

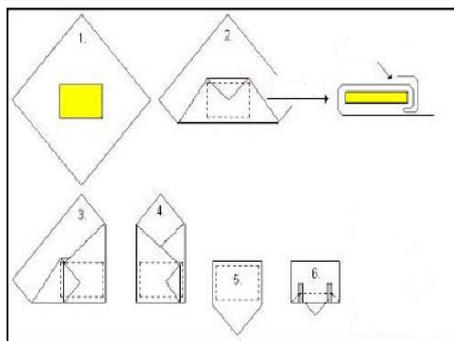
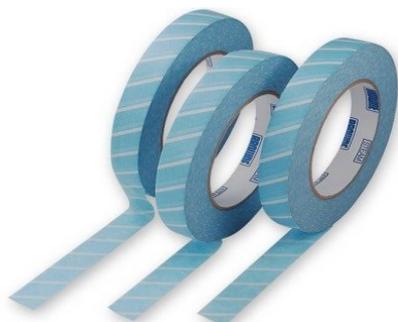


Figura 3.1 Indicador multiparamétrico Figura 3.2 Forma de embalagem

Cuidados

- Data limite de uso do produto esterilizado: prazo estabelecido, baseado em um plano de avaliação da integridade das embalagens, fundamentado na resistência das embalagens, eventos relacionados ao seu manuseio (estocagem em gavetas, empilhamento de pacotes, dobras das embalagens), segurança da selagem e rotatividade do estoque armazenado.
- **Rastreabilidade:** capacidade de traçar o histórico do processamento do produto para saúde e da sua utilização por meio de informações previamente registradas.

Ações em caso de não conformidade: No caso de mau manuseio ou técnica realizada rever conduta para obter um bom resultado.

Referências Bibliográficas

Enfermagem em Centro de Material e Esterilização. Kazuko Uchikawa Graziano, Arlete Silva e Eliane Molina Psaltikidis. Barueri, SP: Manole, 2011.

Manual de qualificação de esterilização de autoclaves. Comissão de Controle de Infecção- SMS-RP. 2009

Práticas Recomendadas SOBECC, 5ª edição, 2009.

 <p>Prefeitura de Fortaleza Secretaria Municipal da Saúde</p>	<p>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</p> <p>POP Nº 18</p>	<p>Validado em: __/__/__</p> <p>Responsável: _____</p>	
<p>Data Emissão: __/__/__</p>	<p>Data de Vigência: __/__/__ a __/__/__</p>	<p>Próxima Revisão: __/__/__</p>	<p>Versão nº 01</p>
<p>Atividade: Esterilização em Autoclave</p>			
<p>Executante: Auxiliares e técnicos de enfermagem, auxiliares e técnicos em saúde bucal</p>			
<p>Resultados esperados: Promover a eliminação dos micro-organismos viáveis a um nível de segurança.</p>			
<p>Materiais necessários: Água destilada; formulário para registro dos lotes de esterilização e resultados dos indicadores de qualidade; materiais embalados; máscara.</p>			
<p>Principais atividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fechar a porta da autoclave, após seu carregamento conforme orientação específica. • Programar o ciclo de esterilização de acordo com o material a ser esterilizado (densidade – campos, caixas e superfície – pacotes pequenos com instrumentos) e iniciar o processo. • Acompanhar, durante todo o ciclo, se possível, os dados do manômetro, manovacuômetro e termômetro, para verificar a ocorrência de irregularidades no processo. • Depois de terminado o ciclo, aguardar a saída do vapor (manovacuômetro vai à zero). • Entreatrir a porta e aguardar o material esfriar (caso sua autoclave não realize a secagem fechada) conforme orientação da máquina. • Colocar a máscara. • Lavar as mãos antes e após procedimento, conforme POP Nº 13, e/ou higienizar com álcool 70%. • Retirar os materiais. • Verificar se todos os indicadores externos mudaram de coloração de modo uniforme e de acordo com o padrão. • Após o esfriamento do material, encaminhá-lo para armazenagem ou uso. • Anotar em formulário próprio, o conteúdo do lote, bem como a pressão, o tempo e a temperatura atingidos durante a esterilização. 			
<p>Cuidados</p> <ul style="list-style-type: none"> • Não retirar pacotes úmidos da autoclave, se os mesmos estão ficando úmidos, deve-se verificar se não está ocorrendo falha técnica ao carregar a autoclave (posição dos pacotes, quantidade dos mesmos...), ou água destilada na autoclave em excesso entre outros, se a técnica estiver correta, chamar a manutenção para verificação da autoclave e reiniciar processo. • Quando os pacotes críticos forem abertos retirar o indicador químico, analisar e registrar os resultados; Evitar cargas mistas (campos e instrumental). Caso seja necessário, colocar os têxteis acima dos instrumentos. 			
<p>Ações em caso de não conformidade: Qualquer sinal de defeito do equipamento ou mau funcionamento no processo de esterilização, comunicar a coordenação da unidade.</p>			

Referências Bibliográficas

Enfermagem em Centro de Material e Esterilização. Kazuko Uchikawa Graziano, Arlete Silva e Eliane Molina Psaltikidis. Barueri, SP: Manole, 2011.

Manual de qualificação de esterilização de autoclaves. Comissão de Controle de Infecção- SMS-RP. 2009

Práticas Recomendadas SOBECC, 5ª edição, 2009.

 <p>Prefeitura de Fortaleza Secretaria Municipal da Saúde</p>	<p>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</p> <p>POP Nº 19</p>	<p>Validado em: __/__/__</p> <p>Responsável: _____</p>	
<p>Data Emissão: __/__/__</p>	<p>Data de Vigência: __/__/__ a __/__/__</p>	<p>Próxima Revisão: __/__/__</p>	<p>Versão nº 01</p>
<p>Atividade: Limpeza da autoclave</p>			
<p>Executante: Auxiliares, técnicos de enfermagem, enfermeiros, auxiliares e técnicos em saúde bucal</p>			
<p>Resultados esperados: Manter em bom funcionamento e garantir maior vida útil.</p>			
<p>Materiais necessários: Compressas; água; detergente; vassoura própria e escova; roupa privativa; gorro; luvas de procedimento; avental plástico; máscara; óculos.</p>			
<p>Principais atividades</p> <ul style="list-style-type: none"> Lavar as mãos antes e após procedimento, conforme POP Nº 13, e/ou higienizar com álcool 70%. Utilizar os EPI's. <p>Limpeza Diária</p> <ul style="list-style-type: none"> Abrir a porta das autoclaves e retirar os racks das mesmas. Embeber uma compressa em água, colocar a mesma na extremidade de uma vassoura própria para esse fim, que fica na sala das autoclaves, e passar por toda a câmara (paredes laterais, superior e inferior), molhando a compressa na água várias vezes, até que toda a autoclave tenha sido limpa, lembrando que se a autoclave estiver quente, a água se evaporará. Retirar o ralo do dreno e lavá-lo com água, sabão e escova. <p>Limpeza Semanal</p> <ul style="list-style-type: none"> Retirar o trilho da autoclave (local onde corre o rack dentro da autoclave). Utilizar água e detergente neutro para limpeza. A limpeza deve ser realizada no período da manhã, antes do início do procedimento. 			
<p>Cuidados</p> <ul style="list-style-type: none"> A autoclave deve estar fria e desligada. O responsável técnico durante a realização dos procedimentos da limpeza da autoclave deve estar utilizando os EPIS. A limpeza da autoclave deve ser de preferência semanal para melhor utilização e eficácia do equipamento. 			
<p>Ações em caso de não conformidade: Se o responsável técnico tiver dificuldade ou problemas no processo da limpeza do equipamento, o coordenador da unidade deve comunicar a CORES.</p>			

Referências Bibliográficas

- Enfermagem em Centro de Material e Esterilização. Kazuko Uchikawa Graziano, Arlete Silva e Eliane Molina Psaltikidis. Barueri, SP: Manole, 2011.
- Manual de qualificação de esterilização de autoclaves. Comissão de Controle de Infecção - SMS-RP. 2009
- Práticas Recomendadas SOBECC, 5ª edição, 2009.

 <p>Prefeitura de Fortaleza Secretaria Municipal da Saúde</p>	<p>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</p> <p>POP Nº 20</p>	<p>Validado em: __/__/__</p> <p>Responsável: _____</p>	
<p>Data Emissão: __/__/__</p>	<p>Data de Vigência: __/__/__ a __/__/__</p>	<p>Próxima Revisão: __/__/__</p>	<p>Versão nº 01</p>
<p>Atividade: Limpeza da Sala de Esterilização</p>			
<p>Executante: Auxiliares e técnicos de enfermagem</p>			
<p>Resultados esperados: Prevenir infecções cruzadas e manter um ambiente limpo e agradável.</p>			
<p>Materiais necessários: Balde (2 a 10 litros); calçado fechado; desinfetante (hipoclorito de sódio a 1%, água sanitária); escova de mão; esponja; luva para limpeza; pano de chão (limpo); pano de limpeza; pá para lixo; rodo; roupa apropriada para limpeza; sabão; saco descartável para lixo; sapólio; vassoura de pelo.</p>			
<p>Principais atividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fazer uso de equipamentos de proteção individual conforme NR 32. • Lavar as mãos antes e após procedimento, conforme POP Nº 13, e/ou higienizar com álcool 70%. • Calçar as luvas para iniciar a limpeza. • Organizar os materiais necessários. • Preparar a solução desinfetante e fazer diluição conforme orientações do fabricante. • Recolher o lixo do chão com a pá, utilizando vassoura de pelo envolvida em pano úmido. • Recolher o lixo e fazer descarte conforme resolução RDC nº 306 regulamentada pela Agencia Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, que dispõe sobre os resíduos de serviço de saúde. • 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 lavá-las com sabão e secando-as em seguida. • Limpar janelas, vidros e esquadrias com pano molhado em solução desinfetante; continuar a limpeza com pano úmido e finalizar com pano seco; lavar externamente janelas, vidros e esquadrias com vassoura de pelo (ou escova) e solução desinfetante, enxaguando-os em seguida. • Limpar as paredes (revestidas com azulejos ou pintadas a óleo) com pano molhado em solução desinfetante e completar a limpeza com pano úmido. • Limpar os interruptores de luz com pano úmido. • Lavar as pias e torneiras da seguinte forma: inox, com esponja e solução desinfetante, e louça, com esponja, água e sapólio. • Enxaguar e passar um pano úmido em solução desinfetante. • Limpar o chão com vassoura de pelo envolvida em pano úmido com solução desinfetante e, em seguida, passar pano seco. • 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). 			
<p>Cuidados</p> <ul style="list-style-type: none"> • O saco de lixo é descartável e nunca deve ser reutilizado. • A limpeza da sala é feita diariamente, no final do turno de trabalho, e sempre que necessário. • 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. 			
<p>Ações em caso de não conformidade: Em qualquer sinal de risco isolar o local para desinfecção e limpeza apropriada.</p>			

Referências Bibliográficas

Enfermagem em Centro de Material e Esterilização. Kazuko Uchikawa Graziano, Arlete Silva e Eliane Molina Psaltikidis. Barueri, SP: Manole, 2011.

Manual de qualificação de esterilização de autoclaves. Comissão de Controle de Infecção - SMS-RP. 2009

Práticas Recomendadas SOBECC, 5ª edição, 2009.

 <p>Prefeitura de Fortaleza Secretaria Municipal da Saúde</p>	<p>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</p> <p>POP Nº 21</p>	<p>Validado em: __/__/__</p> <p>Responsável: _____</p>	
<p>Data Emissão: __/__/__</p>	<p>Data de Vigência: __/__/__ a __/__/__</p>	<p>Próxima Revisão: __/__/__</p>	<p>Versão nº 01</p>
<p>Atividade: Limpeza dos Instrumentais e Materiais (Sala de Expurgo)</p>			
<p>Executante: Auxiliares e técnicos de enfermagem</p>			
<p>Resultados esperados: Manter os instrumentais e materiais livres de sujidades e evitar a proliferação de micro-organismos, eliminando a matéria orgânica e micro-organismos, controlando a formação de biofilme.</p>			
<p>Materiais necessários: Esponja macia; detergente enzimático; recipiente com tampa; escova com cerdas de nylon macias; lupa; luvas de borracha; botas de borracha; óculos; avental impermeável; gorro; máscara; pano limpo; água.</p>			
<p>Principais Atividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lavar as mãos antes e após procedimento, conforme POP Nº 13, e/ou higienizar com álcool 70%. • Colocar o gorro, máscara, óculos, avental impermeável. • Calçar as luvas e botas de borracha. • Manter os artigos após o uso preferencialmente em recipientes com água tampados, evitando a desidratação da matéria orgânica. • Preparar a solução de detergente enzimático, conforme orientação do fabricante. • Retirar o instrumental da água, deixando escorrer o excesso. • Retirar os artigos da água e proceder a limpeza manual com auxílio de esponjas, escovas e solução de detergente enzimático. • Imergir os artigos em solução de detergente enzimático e mantê-los durante o tempo preconizado pelo fabricante. • Enxaguar em água corrente. • Secar os artigos com pano limpo e seco. • Realizar a inspeção, com auxílio da lupa, de todo o material, instrumental e campos lavados verificando a qualidade da limpeza, reprocessar aqueles em que persistiu sujidade visível. • Separar os artigos que apresentarem alterações, ferrugem ou estejam danificados, encaminhando-os para manutenção e/ou descarte. • Encaminhar os artigos que estiverem em boas condições de uso para a área de preparo e esterilização. • Lavar as luvas antes de retirá-las. 			
<p>Cuidados</p> <ul style="list-style-type: none"> • A solução de detergente enzimático deverá ser preparada (diluída) no momento do uso e desprezada logo após a retirada dos artigos. • A automação do processo de limpeza é essencial para garantir a eliminação de toda sujidade e biofilme. 			

Referências Bibliográficas
<p>Enfermagem em Centro de Material e Esterilização. Kazuko Uchikawa Graziano, Arlete Silva e Eliane Molina Psaltikidis. Barueri, SP: Manole, 2011.</p>
<p>Manual de qualificação de esterilização de autoclaves. Comissão de Controle de Infecção- SMS-RP. 2009</p>
<p>Práticas Recomendadas SOBECC, 5ª edição, 2009.</p>

 <p>Prefeitura de Fortaleza Secretaria Municipal da Saúde</p>	<p>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</p> <p>POP N° 22</p>	<p>Validado em: __/__/____</p> <p>Responsável: _____</p>	
<p>Data Emissão: __/__/____</p>	<p>Data de Vigência: __/__/____ a __/__/____</p>	<p>Próxima Revisão: __/__/____</p>	<p>Versão n° 01</p>
<p>Atividade: Organização do Setor de Esterilização</p>			
<p>Executante: Auxiliares e técnicos de enfermagem</p>			
<p>Resultados esperados: Organizar o processo de trabalho do pessoal da área de esterilização de materiais e instrumentais.</p>			
<p>Materiais necessários: Álcool a 70%; EPI'S (jaleco, touca e luvas de amianto); pano de limpeza; balde; água.</p>			
<p>Principais atividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lavar as mãos antes e após procedimento, conforme POP N° 13, e/ou higienizar com álcool 70%. • Fazer limpeza das autoclaves com pano umedecido em água. • Passar álcool a 70% em toda a superfície dos móveis e bancadas. • Controlar o funcionamento das autoclaves, registrando todos os parâmetros de cada ciclo da esterilização, verificando se o processo está dentro do padrão estabelecido. • Complementar rótulo do material anotando a data da esterilização, validade, número do lote e identificação do profissional que validou. • Montar a carga de acordo com as orientações básicas da autoclave. • Utilizar cestos de aço para acondicionar os pacotes. • Observar o tamanho do pacote e adequá-lo ao tamanho do cesto. • Colocar os pacotes na posição vertical, dentro dos cestos ou na rack. • Evitar que o material encoste-se às paredes da câmara. • Deixar espaço entre um pacote e outro para permitir a penetração do vapor. • Posicionar os pacotes pesados na parte inferior do rack. • Colocar os materiais: bacias, vidros e cubas com a abertura voltada para baixo. • Limpar autoclave, configurando a temperatura e tempo de esterilização de acordo com orientações básicas da autoclave. • Colocar nas autoclaves os pacotes com os testes biológicos no primeiro ciclo diariamente. • Entrear a porta da autoclave ao final do ciclo de esterilização e aguardar 15 minutos para retirar o material. • Após o esfriamento dos pacotes, encaminhá-los ao arsenal. • Solicitar orientação do enfermeiro sempre que houver dúvidas na execução das atividades. 			
<p>Cuidados</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manter a área limpa e organizada. • Utilizar no máximo 85% da capacidade da autoclave. 			
<p>Ações em caso de não conformidade: Caso o material ou equipamento não esteja apresentando eficácia, comunicar ao responsável para ser providenciado às mudanças adequadas.</p>			
<p>Referências Bibliográficas</p>			
<p>Enfermagem em Centro de Material e Esterilização. Kazuko Uchikawa Graziano, Arlete Silva e Eliane Molina Psaltikidis. Barueri, SP: Manole, 2011.</p>			
<p>Práticas Recomendadas SOBECC, 5ª edição, 2009.</p>			

 <p>Prefeitura de Fortaleza Secretaria Municipal da Saúde</p>	<p>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</p> <p>POP N° 23</p>	<p>Validado em: __/__/__</p> <p>Responsável: _____</p>	
<p>Data Emissão: __/__/__</p>	<p>Data de Vigência: __/__/__ a __/__/__</p>	<p>Próxima Revisão: __/__/__</p>	<p>Versão nº 01</p>
<p>Atividade: Processamento de Artigos Odontológicos</p>			
<p>Executante: Auxiliar de saúde bucal (ASB), técnico de saúde bucal (TSB) e auxiliar/técnico de enfermagem</p>			
<p>Resultados esperados: Proceder a limpeza e esterilização de qualquer artigo utilizado durante o atendimento odontológico (instrumentais) de maneira escrupulosa e meticulosa.</p>			
<p>Materiais necessários: Avental impermeável; máscaras; gorros; óculos de proteção; luvas de borracha e de látex; papel crepado; papel grau cirúrgico; fita teste para autoclave; indicador biológico; detergente enzimático; máquina seladora.</p>			
<p>Principais atividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilizar o equipamento de proteção individual (luvas de borrachas de cano longo, avental impermeável, óculos de proteção e máscaras). Recomenda-se o uso de sapatos fechados • Lavar as mãos antes e após procedimento, conforme POP N° 13, e/ou higienizar com álcool 70% • Levar o material contaminado para o expurgo dentro de caixas plásticas fechadas e com identificação de material contaminado, imerso em detergente enzimático (5 mL a cada litro de água) ou utilizar conforme as instruções do fabricante. • Retirar o material da solução enzimática e proceder a limpeza mecânica com água e sabão neutro através de fricção, utilizando esponjas de dupla face e/ou escovas de cerdas macias, dispensando materiais abrasivos como palha de aço, sapólio e outros. • Desconectar componentes dos artigos, sempre que possível. • Observar atentamente após a limpeza do artigo, presença de qualquer sujidade, particularmente nas cremalheiras, reentrâncias, serrilhas e articulações. • Secar o material com toalhas limpas. Estas toalhas devem ser lavadas com água e sabão ao final de cada dia. • Depois de seco, embalar o material com papel crepado e lacrar com fita crepe. Pode-se utilizar também o papel grau cirúrgico e lacrar com selador. Utilizar também a fita teste para autoclave. • Embalar os artigos individualmente (para cada atendimento), identificar o instrumental, colocar a data de esterilização e o nome do responsável pela embalagem. • As brocas devem ser embaladas individualmente em papel crepado ou grau cirúrgico e levadas para autoclave. • Esterilizar algodão (pelotas e rolinhos) e gazes em quantidade suficiente para cada atendimento. • Durante o carregamento da autoclave, acondicionar primeiramente os pacotes de maior tamanho seguidos pelos pacotes menores. • Ocupar somente 80% da capacidade da câmara interna e não encostar os materiais nas laterais, no teto ou no fundo da câmara. • Observar as especificações da autoclave e o tipo de material a ser esterilizado a fim de selecionar a temperatura e tempo adequado. • Realizar o transporte de todo o material já esterilizado para armazenamento em recipientes fechados e com identificação de material estéril. • Armazenar o material estéril em armários fechados, com prateleiras exclusivas para esta finalidade. 			
<p>Cuidados</p> <ul style="list-style-type: none"> • Esta lavagem deve ser feita na pia onde se lava o instrumental ou em outro local específico para este fim. • Deve-se ter o cuidado de deixar espaços entre os pacotes para circulação do vapor de água na autoclave. • O armazenamento deve ser de fácil limpeza e em local seco, arejado, livre de odores e umidade (jamais embaixo de pia com conexão de água e/ou esgoto). Evitar manipulação desnecessária dos pacotes para não comprometer a integridade dos mesmos. O tempo de validade do material esterilizado é indeterminado e 			

ligado diretamente à integridade dos pacotes.

- A área de armazenagem e distribuição de artigos estéreis requer limpeza diária de prateleiras e pisos e limpeza semanal de teto, paredes. Desinfetar prateleiras com álcool a 70% através de fricção por 10 segundos, tendo o cuidado para não molhar as embalagens de material estéril.
 - Após a saída do artigo da área de armazenagem, a manutenção da técnica asséptica fica restrita as condições de abertura do pacote, bem como a técnica de utilização.
 - Limpar a autoclave diariamente de acordo com as orientações do fabricante.
 - Na impossibilidade de usar o indicador biológico na autoclave semanalmente, deve-se usar pelo menos uma vez por mês para comprovar que o processo de esterilização está sendo realmente eficiente. Os resultados dos testes biológicos devem ser arquivados.
 - Na sala de esterilização onde há o processamento de artigos deve permitir a passagem dos artigos contaminados transformando-os em estéreis observando-se seu fluxo direcional.
 - Não pode haver solução de descontinuidade no pacote de papel crepado.
 - Na sala de expurgo não deve ter lixeira, o lixo deve ser dispensado nos consultórios.
- OBS: Os profissionais de saúde que participam deste processo devem saber esclarecer sempre os métodos de esterilização utilizados. Se possível, estes procedimentos devem ser registrados por escrito. As rotinas de esterilização devem ser bem executadas. Não deve haver quebra destas rotinas.

Ações em caso de não conformidade: Em qualquer sinal de defeito da autoclave, a esterilização deve ser invalidada e o defeito relatado à coordenação da unidade de saúde.

Referências Bibliográficas

UNESP. Manual de Biossegurança Faculdade de Odontologia de Araraquara – UNESP. Comissão de Biossegurança. 2009.

Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de riscos. Brasília, 2006.

PARTE IV

Imunização

 <p>Prefeitura de Fortaleza Secretaria Municipal da Saúde</p>	<p>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</p> <p>POP Nº 24</p>	<p>Validado em: __/__/__</p> <p>Responsável: _____</p>	
<p>Data Emissão: __/__/__</p>	<p>Data de Vigência: __/__/__ a __/__/__</p>	<p>Próxima Revisão: __/__/__</p>	<p>Versão nº 01</p>
<p>Atividade: Rotina da Sala de Imunização</p>			
<p>Executante: Auxiliar, técnico de enfermagem ou enfermeira</p>			
<p>Resultados esperados</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fornecer condições sanitárias ideais para a adequada administração de imunobiológicos. • Prover a sala com material necessário ao seu adequado funcionamento. • Realizar registro adequado dos imunobiológicos administrados. 			
<p>Materiais necessários: Imunobiológicos; refrigerador; gelo reciclável; garrafas plásticas com água; termômetro de máxima e de mínima; termômetro de cabo extensor; bandeja plástica perfurada; caixas térmicas para conservação dos imunobiológicos; seringas e agulhas descartáveis; copo ou depósito plástico resistente; algodão hidrófilo; caixa coletora para descarte de material perfurocortante; suporte para caixa coletora; cesto para lixo comum com pedal; saco preto de lixo; cesto para lixo contaminado com pedal; saco plástico branco leitoso; álcool a 70% para limpeza de superfícies; sabonete líquido; papel toalha; fichas de registro de imunobiológicos (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; ficha de investigação de eventos adversos pós-vacinação; formulário para inutilização de imunobiológicos); caneta, lápis, borracha, apontador; EPI's (óculos de proteção, luvas, gorro, máscara, jaleco); quadro com esquema básico de vacinação.</p>			
<p>Principais atividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lavar as mãos antes e após o atendimento, conforme POP Nº 13, e/ou higienizar com álcool 70%. • Supervisionar a sala diariamente verificando se há: água, sabão líquido, papel toalha, cesto de lixo forrado com saco plástico branco e outro com saco preto com tampa de acionamento por pedal, caixa coletora para descarte de material perfurocortante e se há vacina suficiente no refrigerador. • Realizar limpeza da sala diariamente passando um pano limpo e úmido 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 0,5 cm, para tanto, deve-se transferir os imunobiológicos para uma caixa térmica com gelo reciclável, mantendo a temperatura recomendada +2°C a +8°C e em seguida desligar a tomada e abrir as portas do refrigerador e do congelador, até que todo o gelo aderido se desprenda. • NÃO mexer no termostato. • Limpar o refrigerador com um pano umedecido em solução de água com sabão neutro e enxugá-lo com pano limpo e seco, não jogar água no refrigerador. • Após a limpeza, ligar o refrigerador, recolocar o termômetro, as garrafas e o gelo reciclável, manter as portas fechadas por uma hora, aguardar a temperatura estar entre +2°C e +8°C e após, recolocar as vacinas. • Fazer leitura da temperatura 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, não podendo ficar posicionado transversalmente em cantos de paredes. • Manter a geladeira a uma temperatura de + 2°C a + 8°C. • Manter gelo reciclável, na posição vertical, no congelador ocupando todo o espaço. • Manter no mínimo seis garrafas plásticas (ideal 12), de no mínimo 1 litro, com água corada na parte inferior da geladeira, pois elas contribuem para estabilizar a temperatura. • Manter na geladeira a porta do congelador, a bandeja de degelo e a gaveta de legumes. • Acondicionar as vacinas em bandejas plásticas perfuradas para permitir a circulação de ar da seguinte forma: <ul style="list-style-type: none"> ✓ 1ª prateleira: vacinas que podem ser congeladas (VOP, Febre Amarela e tríplice viral); 			

<ul style="list-style-type: none"> ✓ 2ª prateleira: 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. <ul style="list-style-type: none"> • Não acondicionar nada na porta do refrigerador ou qualquer outro tipo de material em seu interior. • Repor diariamente materiais como: algodão, álcool, agulhas, seringas, impressos, papel toalha e sabão líquido. • Acondicionar seringas e agulhas em armários limpos e arejados. • Utilizar 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. • Verificar as condições das caixas térmicas para uso diário. • Preparar as caixas térmicas para uso diário colocando gelo reciclável nas laterais da caixa. • Deixar a caixa fechada e aguardar atingir a temperatura ideal para acondicionar as vacinas. • Trocar o gelo reciclável no início do turno seguinte. • Acondicionar os imunobiológicos nas caixas térmicas dentro de copo ou depósito de plástico resistente, que funcionarão como barreira entre os imunobiológicos e o gelo reciclável. • Manter em caixas térmicas separadas os imunobiológicos virais dos bacterianos. • Após a abertura do frasco, registrar data e hora da abertura deste. • A seringa da diluição é a mesma da administração. • Atender com cordialidade o usuário. • Verificar seu cartão de vacina e orientar clientes e/ou acompanhantes com relação ao imunobiológico que será administrado, reações adversas e ação dos mesmos. • Informar ao usuário ou acompanhante sobre o procedimento. • Lavar as mãos antes e após o atendimento, conforme POP N° 13, e/ou higienizar com álcool 70%. • Orientar ao usuário ou acompanhante que posicione o membro onde a vacina será administrada. • 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 em lixo comum. • Realizar registro dos imunobiológicos no cartão do usuário e anotar no prontuário eletrônico. • 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. <p>NOTA: Realizar a inativação dos imunobiológicos com microorganismos vivos em autoclave durante 15 minutos com temperatura de 121°C a 127°C e depois desprezará-los na caixa coletora para descarte de material perfurocortante.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar o consolidado mensal do consumo e solicitação de imunobiológicos.
<p>Cuidados</p> <ul style="list-style-type: none"> • Observar rigorosamente, antes da administração: o cartão de vacinas, se o imunobiológico está correto, data de validade, via de administração, lote e faixa etária da pessoa que vai receber o imunobiológico. • Após a administração da vacina não se deve reencapar a agulha utilizada, pelo risco de acidente. • É necessário que a equipe que compõe a sala de imunização seja composta por profissionais aptos para a administração e manejo dos imunobiológicos. • Solicitar o quantitativo necessário de imunobiológicos para que não haja falta.
<p>Ações em caso de não conformidade</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 imunobiológico.

Referências Bibliográficas

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Normas e Procedimentos para vacinação / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Pág. 26

 <p>Prefeitura de Fortaleza Secretaria Municipal da Saúde</p>	<p>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</p> <p>POP Nº 25</p>	<p>Validado em: __/__/__</p> <p>Responsável: _____</p>	
<p>Data Emissão: __/__/__</p>	<p>Data de Vigência: __/__/__ a __/__/__</p>	<p>Próxima Revisão: __/__/__</p>	<p>Versão nº 01</p>
<p>Atividade: Limpeza da Sala de Vacinas</p>			
<p>Executante: Profissional de serviços gerais</p>			
<p>Resultados esperados: Prevenir infecções cruzadas; proporcionar conforto e segurança à clientela e à equipe de trabalho e manter um ambiente limpo e agradável.</p>			
<p>Materiais necessários: Balde 10 litros; calçado fechado; desinfetante (hipoclorito de sódio a 1% ou água sanitária); escova de mão; esponja; luva para limpeza; pano de chão (limpo); pano de limpeza; pá para lixo; rodo; roupa apropriada para limpeza (avental); sabão; saco descartável para lixo; sapólio; vassoura de pelo.</p>			
<p>Principais atividades Procedimentos de limpeza Para executar a limpeza da sala de vacinação, o funcionário deve:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lavar as mãos antes e após o atendimento, conforme POP Nº 13, e/ou higienizar com álcool 70%. • 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. <p>Observação 1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quando usar sabão em pó, colocar para cada cinco litros de água uma colher de sopa do sabão. • 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. <p>Observação 2</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 tirando as peças removíveis e lavá-las com sabão, secando-as em seguida. • Limpar janelas, vitraux e esquadrias com pano molhado em solução desinfetante; continuar a limpeza com pano úmido e finalizar com pano seco. • Lavar externamente janelas, vitraux e esquadrias com vassoura de pelo (ou escova) e solução desinfetante, enxaguando-os em seguida. • Limpar as paredes (revestidas com azulejos ou pintadas a óleo) com pano molhado em solução desinfetante e completar a limpeza com pano úmido e secar em seguida. • Limpar os interruptores de luz com pano úmido e secar em seguida. • Lavar a pia e torneira da seguinte forma: <ul style="list-style-type: none"> - pia de inox, com esponja e solução desinfetante; - pia de louça, com esponja, água e sapólio; - enxaguar e passar um pano úmido em solução desinfetante. • Limpar o chão com vassoura de pelo envolvida em pano úmido com solução desinfetante e, em seguida, passar pano seco. <p>Observações 3</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 final do turno de trabalho, e sempre que necessário.
- 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.

Ações em caso de não conformidade**Referências Bibliográficas**

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Normas e Procedimentos para vacinação** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Pág. 33

 <p>Prefeitura de Fortaleza Secretaria Municipal da Saúde</p>	<p>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</p> <p>POP Nº 26</p>	<p>Validado em: __/__/____</p> <p>Responsável: _____</p>	
<p>Data Emissão: __/__/____</p>	<p>Data de Vigência: __/__/____ a __/__/____</p>	<p>Próxima Revisão: __/__/____</p>	<p>Versão nº 01</p>
<p>Atividade: Limpeza da Geladeira</p>			
<p>Executante: Auxiliares e técnicos de enfermagem</p>			
<p>Resultados esperados: Aplicar a padronização de limpeza e descontaminação de geladeiras do setor da vacina.</p>			
<p>Materiais necessários: Balde de 10 litros; sabão; desinfetante (hipoclorito de sódio a 1%, água sanitária); esponja; luva para limpeza; pano de limpeza exclusivo para esta atividade; rodo; avental; calçado fechado.</p>			
<p>Principais atividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proceder à limpeza a cada 15 dias ou quando a camada de gelo atingir 0,5 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, retirando totalmente a seguir. • Não jogar água no interior do equipamento. <p>Após limpeza</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ligar o refrigerador. • Recolocar o termômetro (não se 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. • Após a estabilização da temperatura, reorganizar os imunobiológicos. <p>Particularidades</p> <p>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.</p>			
<p>Cuidados</p> <ul style="list-style-type: none"> • No caso de equipamentos novos ou submetidos à manutenção (geladeira), verifique e registre a temperatura em intervalos de 2 horas por 3 dias antes de colocar as vacinas e as garrafas. Após a sua instalação, proceda-se a limpeza interna da geladeira e ao ajuste da temperatura em +5°C com o equipamento sem carga até a sua estabilização. • Neste intervalo, não acondicione imunobiológicos no equipamento. Somente após comprovação da estabilidade da temperatura em +5°C, eles devem ser armazenados. • Usar tomada exclusiva, instalada a 1,30m (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 20cm da parede e 40cm entre equipamentos.
- Não armazenar outros materiais (produtos e materiais de laboratório, odontológicos, medicamentos, alimentos, bebidas, insulinas, PPD, teste rápido, 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 posicionar a geladeira em cantos de paredes.

Ações em caso de não conformidade**Referências Bibliográficas**

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Pág. 38, 39.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NORMA BRASILEIRA – ABNT NBR 5410 – Segunda Edição, 30.09.2004 – Válida a partir de 30.05.2005. Instalações Elétricas de Baixa Tensão.

 <p>Prefeitura de Fortaleza Secretaria Municipal da Saúde</p>	<p>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</p> <p>POP Nº 27</p>	<p>Validado em: __/__/__</p> <p>Responsável: _____</p>	
<p>Data Emissão: __/__/__</p>	<p>Data de Vigência: __/__/__ a __/__/__</p>	<p>Próxima Revisão: __/__/__</p>	<p>Versão nº 01</p>
<p>Atividade: Organização da Sala de Imunizações</p>			
<p>Executante: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros</p>			
<p>Resultados esperados: Padronizar a organização e funcionamento da sala de imunização na atenção primária à saúde a fim de aperfeiçoar o atendimento e o acolhimento aos usuários.</p>			
<p>Materiais necessários: Termômetro digital de máxima e mínima; bandejas plásticas perfuradas ou porta-talher de plástico; gelo reciclável; garrafas plásticas com água colorida; 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; suporte de madeira, com orifício central, para apoiar os imunobiológicos; 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; ficha de investigação dos eventos adversos pelo serviço de saúde; lápis; caneta; borracha; sabão líquido neutro; papel toalha; EPI's (óculos de proteção, luvas, gorro, jaleco); quadro com esquema básico de vacinação.</p>			
<p>Principais atividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 noite). • Preparar as vacinas na caixa térmica para a jornada de trabalho, retirando da geladeira de estoque a quantidade necessária de vacinas e seus respectivos diluentes, para o consumo diário de acordo com o tipo (separar virais e bacterianas). • Verificar a data de validade das vacinas (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. • Fazer a chamada para a sala de vacina. • 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 (dia, mês e ano) 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 na geladeira, nas bandejas de acordo com o tipo, fazer a leitura e registro da temperatura. • Manter a geladeira organizada e limpa com, no mínimo, 06 (seis) garrafas com água colorida, na parte inferior. • Realizar fechamento do boletim mensal de produção e mapa de movimento de imunobiológicos do mês, e solicitar a supervisão da enfermeira responsável pela sala ou da unidade de saúde. • 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 (OPV).

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 Regional.
- A geladeira deve ficar a uma distância de 20 cm da parede.

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.

Referências Bibliográficas

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Normas e Procedimentos para vacinação / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. Pág. 26, 27, 28, 29 e 30.

 <p>Prefeitura de Fortaleza Secretaria Municipal da Saúde</p>	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP Nº 28	Validado em: __/__/____ Responsável: _____	
Data Emissão: __/__/____	Data de Vigência: __/__/____ a __/__/____	Próxima Revisão: __/__/____	Versão nº 01
Atividade: Organização das Caixas Térmicas			
Executante: Enfermeiros (as), auxiliares de enfermagem, técnicos (as) de enfermagem			
Resultados esperados: Manter a temperatura de conservação dos imunobiológicos em temperatura adequada (+2°C e +8°C), por um determinado período de tempo, de acordo com o imunobiológico a ser armazenado ou transportado.			
Materiais necessários: Caixa térmica de poliuretano, caixa térmica de poliestireno (isopor), termômetro digital para caixa térmica, bobinas reutilizáveis, copo de plástico, fita adesiva.			
<p>Principais atividades</p> <p>Organização das caixas térmicas para transporte</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ambientar as bobinas reutilizáveis em quantidade suficiente. • Disponibilizar 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. • Disponibilizar as bobinas reutilizáveis cobrindo os imunobiológicos. • Lacrar as caixas com fita adesiva e identificá-las externamente como “Produto Termolábil”, indicando temperatura adequada de conservação. <p>Organização das caixas térmicas para uso diário</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colocar as bobinas reutilizáveis ambientadas (0°C) nas laterais internas da caixa. • Posicionar o sensor do termômetro no centro da caixa 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. <p>Orientações para organização das caixas térmicas para atividades extra muro</p> <ul style="list-style-type: none"> • É indispensável caracterizar a população para definir a quantidade de vacinas a serem transportadas e o número de caixas térmicas e de bobinas reutilizáveis. • Recomenda-se que sejam utilizadas, no mínimo três caixas, uma para o estoque de vacinas, uma para bobinas e outra para as vacinas em uso. • Na organização dessas caixas, seguir as mesmas orientações descritas no item sobre organização de caixa para transporte. 			



Figura 4 Organização da 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.

Ações em caso de não conformidade

Referências Bibliográficas

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de Rede de Frio / ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 4ª Ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. Pág. 79, 80, 81 e 82.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. Pág. 39 e 40.

 <p>Prefeitura de Fortaleza Secretaria Municipal da Saúde</p>	<p>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</p> <p>POP Nº 29</p>	<p>Validado em: __/__/__</p> <p>Responsável: _____</p>	
<p>Data Emissão: __/__/__</p>	<p>Data de Vigência: __/__/__ a __/__/__</p>	<p>Próxima Revisão: __/__/__</p>	<p>Versão nº 01</p>
<p>Atividade: Cuidados e Ambientação das Bobinas Reutilizáveis</p>			
<p>Executante: Auxiliares e técnicos de enfermagem</p>			
<p>Resultados esperados: Manter a estabilidade da temperatura das vacinas e prevenir o congelamento dos imunobiológicos para assegurar a qualidade dos produtos.</p>			
<p>Materiais necessários: Bobinas reutilizáveis, termômetro de cabo extensor para caixa térmica, pano seco e limpo, água e sabão neutro.</p>			
<p>Principais atividades</p> <p>Cuidados com a bobina reutilizável</p> <ul style="list-style-type: none"> • Caso o material plástico seja danificado, deixando vaziar seu conteúdo, no total ou em parte, a bobina deverá ser desprezada. • NUNCA USAR ÁGUA COM SAL OU OUTRA SUBSTÂNCIA para completar o volume das bobinas. O sal faz baixar o ponto de congelamento podendo submeter os imunobiológicos, em armazenamento, à temperatura negativa. • Ao serem retiradas das caixas térmicas, as bobinas deverão ser lavadas, enxugadas e congeladas. • 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, dentro do congelador. <p>Ambientação das bobinas reutilizáveis</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. <p>Particularidades</p> <ul style="list-style-type: none"> • As bobinas reutilizáveis são recipientes constituídos de material plástico (geralmente polietileno), contendo gel a base de celulose vegetal em concentração não tóxica e água, ou apenas água. • As preenchidas por água apresentam a vantagem adicional da possibilidade do esvaziamento do conteúdo interno, quando de tampa rosqueada, sendo recomendadas para o transporte em localidades de difícil acesso, pois diminuem o peso do material. • O tamanho da bobina deve ser adequado ao tamanho da caixa térmica. • A ambientação precede o acondicionamento de imunobiológicos em caixas térmicas, cuja temperatura de conservação está fixada na faixa entre +2°C e +8°C, para o transporte ou uso nas atividades de vacinação. 			

Cuidados

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

Ações em caso de não conformidade**Referências Bibliográficas**

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de Rede de Frio** / ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 4ª Ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Pág. 76, 77.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Pág. 39.

 <p>Prefeitura de Fortaleza Secretaria Municipal da Saúde</p>	<p>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</p> <p>POP Nº 30</p>	<p>Validado em: __/__/__</p> <p>Responsável: _____</p>	
<p>Data Emissão: __/__/__</p>	<p>Data de Vigência: __/__/__ a __/__/__</p>	<p>Próxima Revisão: __/__/__</p>	<p>Versão nº 01</p>
<p>Atividade: Leitura do Termômetro Digital de Momento, Máxima e Mínima com Cabo Extensor p/ Geladeira</p>			
<p>Executante: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros</p>			
<p>Resultados esperados: Medir quantitativamente a temperatura e monitorar as variações desta grandeza nos ambientes de armazenamento de imunobiológicos, nos equipamentos frigoríficos e nas caixas térmicas, com o objetivo de manter suas características.</p>			
<p>Materiais necessários: Termômetro digital de momento, máxima e mínima com cabo extensor p/ geladeira; mapa de registro diário de temperatura; caneta.</p>			
<p>Principais atividades</p> <p>Procedimentos para instalação e manuseio do termômetro</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 segunda prateleira, sem que haja qualquer contato deste com o imunobiológico armazenado ou com as paredes da geladeira, 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 das mesmas nos equipamentos. <p>Normatização da leitura do termômetro na Sala de Imunizações</p> <p>Entrada</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Leitura e registro da temperatura MÁXIMA, MÍNIMA e do MOMENTO. b) Retirar os imunobiológicos e as bobinas de gelo reutilizável. c) Fechar a porta da geladeira e esperar estabilizar a temperatura entre +2°C e +8°C. d) Apertar o botão RESET fazendo com que as temperaturas fiquem iguais. e) Deixar aclimatar as bobinas reutilizáveis antes de colocar na caixa térmica. <p>Saída</p> <ol style="list-style-type: none"> f) Leitura e registro da temperatura MÁXIMA e MÍNIMA. g) Abrir a porta da geladeira e guardar os imunobiológicos e as bobinas de gelo reutilizável, rapidamente. h) Fechar a porta da geladeira e esperar estabilizar a temperatura em no máximo +8°C. i) Apertar o botão RESET fazendo com que as temperaturas fiquem iguais e no máximo em +8°C. j) Anotar a temperatura do MOMENTO que deve estar no máximo em +8°C. <p>Particularidades</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 COELCE 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 UAPS, comunique à Rede de Frio para receber orientações de procedimento.

Referências Bibliográficas

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de Rede de Frio / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 4ª Ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. Pág. 61

 <p>Prefeitura de Fortaleza Secretaria Municipal da Saúde</p>	<p>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</p> <p>POP Nº 31</p>	<p>Validado em: __/__/__</p> <p>Responsável: _____</p>	
<p>Data Emissão: __/__/__</p>	<p>Data de Vigência: __/__/__ a __/__/__</p>	<p>Próxima Revisão: __/__/__</p>	<p>Versão nº 01</p>
<p>Atividade: Eventos Adversos Pós-Vacinação (EAPV)</p>			
<p>Executante: Auxiliares, técnicos de enfermagem, enfermeiros, médicos e dentistas</p>			
<p>Resultados esperados: Saber reconhecer, notificar e encaminhar corretamente todos os casos de eventos adversos relacionados com a vacinação.</p>			
<p>Materiais necessários: Ficha de notificação de eventos adversos pós-vacinação; maca; cadeira; computador; formulário próprio; manual de vigilância de eventos adversos pós-vacinação; sistema informatizado SI-EAPV.</p>			
<p>Principais atividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. <p>Notificação e Investigação (quem faz ?)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Notificação (unidades básicas, pronto atendimento e hospital). - Investigação (vigilância epidemiológica local ou municipal). <p>Seguirfluxograma</p> <ul style="list-style-type: none"> - UAPS/UPA/HOSPITAL – CORES – COVIS - CRES – SESA – CGPNI <p style="text-align: center;"><u>EAPV</u></p> <p>MANIFESTAÇÕES LOCAIS</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. <p>Conduta</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. <p>Contraindicação para doses subsequentes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Não há. <p>FEBRE</p> <p>Conduta</p> <ul style="list-style-type: none"> • Notificar e investigar se detectada com intensidade maior ou igual a 39,0°C. • Manter a pessoa em repouso, em ambiente bem ventilado, administrar água e outros líquidos apropriados, tais como o leite materno, terapia de reidratação oral e considerar o uso de antitérmico. 			

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

Contraindicação para doses subsequentes

- Não há. Considerar a conveniência de antitérmico profilático.

CONVULSÃO

Febril: Notificar e investigar todos os casos

Conduta

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

Contraindicação para doses subsequentes

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

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

REAÇÕES DE HIPERSENSIBILIDADE

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

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

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 AMBU ou intubação, segundo indicado e possível.
- Encaminhar para ambiente hospitalar e deixar em observação por 24 horas devido ao risco de recorrência.

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

Contraindicação para doses subsequentes

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

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

Conduta

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

Contraindicação para doses subsequentes

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

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

Conduta

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

Contraindicação para doses subsequentes

- Sim.

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, endurecimento e petéquias que podem aparecer cerca de duas horas após a injeção, alcançam máxima intensidade entre 4 e 6 horas e em geral diminuem progressivamente.

Conduta

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

Contraindicação para doses subsequentes

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

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

Conduta

- Notificar e investigar todos os casos.

- O neurologista deve participar da investigação e orientar o tratamento.

Contraindicação para doses subsequentes

- Sim.

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

Conduta

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

Contraindicação para doses subseqüente

- Não.

EVENTOS ADVERSOS DE NATUREZA MAL DEFINIDA

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

Conduta

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

Contraindicação para doses subsequentes

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

Síncope ou desmaio é a perda súbita e transitória da consciência e conseqüentemente da postura, devido à isquemia cerebral transitória generalizada.

Conduta

- Tratamento: conservador.
- Manter o paciente em decúbito dorsal com membros inferiores discretamente elevados (posição de Trendelenburg).
- Manter o paciente em observação clínica no estabelecimento de Saúde até a recuperação completa.
- Caso a pessoa já tenha apresentado evento semelhante em outras ocasiões, sugere-se o encaminhamento ao médico assistente para as investigações que se julgar necessário.

Contraindicação para doses subsequentes

- Não há

Poliomielite associada ao vírus vacinal – PAVV: Providenciar coleta de pelo menos uma amostra de fezes para isolamento viral o mais precocemente possível, nos primeiros 14 dias do início do déficit motor:

- Mesmo em notificações tardias devem ter as amostras coletadas, como descritas acima.
- As fezes devem ser colhidas seguindo as normas de biossegurança, ser adequadamente acondicionadas conforme padronizado pela Vigilância das PFAs (mínimo 8 gramas, em frasco de boca larga e tampa de rosca ou pressão, rotulado e envolto em saco plástico e congeladas em freezer -20°C ou refrigeradas entre 4°C e 8°C por, no máximo, 48 horas), e encaminhadas aos Laboratórios de Referência Regional, preferencialmente em sistema de transporte triplo*, com gelo seco ou reciclável suficiente em caixa térmica, seguindo o fluxo estabelecido.

*Sistema de transporte triplo: sistema de embalagem apropriada para assegurar a integridade dos materiais enviados e minimizar o risco potencial de danos durante o seu transporte. Consiste de três recipientes: primário que contém a amostra (ex.:

tubo de cultura) devidamente lacrado e à prova de vazamentos; secundário, também à prova de vazamentos que encerra e protege o recipiente primário; terciário destinado a proteger o recipiente secundário e o seu conteúdo de fatores externos, tais como o impacto físico e a água, durante o transporte. Entre o recipiente secundário e a embalagem externa vão os formulários com dados da amostra, cartas e outras informações que identifiquem ou descrevam a amostra e também que identifiquem o remetente e o destinatário.

Exames complementares (inespecíficos)

a) Líquor (LCR): permite o diagnóstico diferencial com a Síndrome de Guillain-Barré e com as meningites que evoluem com deficiência motora.

- Na poliomielite, observa-se um discreto aumento do número de células, podendo haver um discreto aumento de proteínas.
- Na Síndrome de Guillain-Barré, observa-se uma dissociação proteino-citológica (aumento acentuado de proteínas sem elevação da celularidade).
- Nas meningites, observa-se um aumento do número de células, com alterações bioquímicas.

b) Eletromiografia: os achados e o padrão eletromiográfico da poliomielite são comuns a um determinado grupo de doenças que afetam o neurônio motor inferior. Este exame pode contribuir para descartar a hipótese diagnóstica de poliomielite, quando seus achados são analisados com os resultados do isolamento viral e da evolução clínica.

c) Anatomopatologia: o exame anatomopatológico do sistema nervoso não permite o diagnóstico de certeza, pois não há alterações patognomônicas. Entretanto, dada a predileção do parasitismo do poliovírus pelas células motoras do corno anterior da medula e de alguns núcleos motores dos nervos cranianos, as alterações histológicas podem ser extremamente sugestivas e possibilitam fechar o diagnóstico diante de um quadro clínico suspeito. As alterações consistem em atividade inflamatória, perivasculite linfocitária, nódulos ou atividade microglial difusa e figuras de neuronofagia (neurônios sendo fagocitados por células da microglia). Essas alterações são comuns a quaisquer encefalomyelites virais, sendo que, em casos da poliomielite, predominam nitidamente no corno anterior da medula e no tronco cerebral.

Cuidados

- Observação rigorosa do paciente antes e depois da administração da vacina.
- 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).

Referências Bibliográficas

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós Vacinação / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. 3. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. Pág. 163 – 170.

 <p>Prefeitura de Fortaleza Secretaria Municipal da Saúde</p>	<p>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</p> <p>POP Nº 32</p>	<p>Validado em: __/__/__</p> <p>Responsável: _____</p>	
<p>Data Emissão: __/__/__</p>	<p>Data de Vigência: __/__/__ a __/__/__</p>	<p>Próxima Revisão: __/__/__</p>	<p>Versão nº 01</p>
<p>Atividade: Descarte de Materiais Biológicos e Resíduos da Sala de Vacinas</p>			
<p>Executante: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros</p>			
<p>Resultados esperados: Padronizar o descarte de lixo comum, materiais biológicos e não biológicos e materiais perfurocortantes da sala de vacinas.</p>			
<p>Materiais necessários: EPI's (máscara, gorro, óculos, luvas, etc.), coletor de material perfurocortante, saco plástico de cor branco-leitosa, saco plástico de lixo comum de cor preto.</p>			
<p>Principais atividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 (BCG, VOP, VORH, Febre Amarela, TV e Tetra Viral). • Após o uso ou prazo de validade vencido, a vacina diluída e não utilizada deve passar por processo de esterilização em estufa (120°C por 30min), ou autoclave (127°C por 15min). Em seguida deve ser descartada em recipiente para acondicionar material perfurocortante e recolhido pelo lixo hospitalar para posterior encaminhamento ao destino final dentro das normas de biossegurança. • Os resíduos perfurocortantes devem ser acondicionados em recipientes resistentes, que obedeçam 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. <p>O lixo da sala de vacinação é caracterizado como lixo perigoso e lixo comum.</p> <p>Lixo perigoso</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. <p>OBS: O lixo perigoso, por conta de sua composição, recebe cuidados especiais na separação, no acondicionamento, na coleta, no tratamento e no destino final.</p> <p>Lixo comum</p> <ul style="list-style-type: none"> • Os demais resíduos da sala de vacinação são considerados lixo comum. <p>OBS: O responsável pela limpeza da sala de vacinação faz, também, a identificação e a separação dos resíduos, bem como o tratamento (realizado na própria sala) das sobras diárias de imunobiológicos ou daqueles que sofreram alteração de temperatura, ou que estão com prazo de validade vencido, além do tratamento dos outros resíduos perfurantes e infectantes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • O descarte deve ser imediato após o uso. • Ao final do expediente o enfermeiro deve contabilizar as perdas e anotar em formulário específico. <p>Separação</p> <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. <p>Acondicionamento e armazenamento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acondicionar em recipiente de material resistente os resíduos especiais, ou lixo perigoso, como seringas e agulhas descartáveis (figura 1). 			

- Usar o recipiente de material resistente até completar dois terços de sua capacidade, independente do número de dias.
- Acondicionar os frascos contendo restos de vacina, após tratamento adequado, no mesmo recipiente de material resistente usado para as seringas e agulhas.
- Acondicionar em saco plástico, cor 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 semi-sólidos e os resíduos comuns.

Cuidados

- Todo resíduo infectante a ser transportado é acondicionado em saco plástico branco e Impermeável;
- O transporte interno até o local de armazenamento temporário é de responsabilidade da equipe de limpeza da UAPS.
- Para garantir a segurança não misturar os vários tipos de lixo.
- Não utilizar outro recipiente que não seja a caixa de descartex.
- Fechar e vedar completamente os sacos plásticos antes de encaminhá-los para o transporte.

Ações em caso de não conformidade

- Em caso de acidente com material contaminado ou perfurocortantes, verificar tipo de material e procurar atendimento médico em hospital especializado (Hospital São José) descrevendo corretamente o tipo de acidente.

Referência Bibliográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde 2014. Pág. 32, 33.

 <p>Prefeitura de Fortaleza Secretaria Municipal da Saúde</p>	<p>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</p> <p>POP Nº 33</p>	<p>Validado em: __/__/__</p> <p>Responsável: _____</p>	
<p>Data Emissão: __/__/__</p>	<p>Data de Vigência: __/__/__ a __/__/__</p>	<p>Próxima Revisão: __/__/__</p>	<p>Versão nº 01</p>
<p>Atividade: Administração de Vacina Oral (VO)</p>			
<p>Executante: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros</p>			
<p>Resultados esperados: Executar ação utilizando técnica correta que garanta à segurança na aplicação do produto e promoção do uso racional dos imunizantes, assim como, a diminuição dos eventos adversos pós-vacinação (EAPV).</p>			
<p>Materiais necessários: Bismaga da vacina (pólio oral) ou seringa contendo a vacina (rotavírus); cuba rim; luvas; água; sabão; papel toalha.</p>			
<p>OBS: O uso de luvas não é obrigatório, a não ser que o profissional tenha algum problema nas mãos ou unhas (EX: fungos, dermatite, lesões...). Neste caso, trocar as luvas a cada administração. O uso das luvas não dispensa a lavagem das mãos, antes e depois de cada procedimento.</p>			
<p>Principais atividades</p>			
<ul style="list-style-type: none"> • Lavar as mãos antes e após o atendimento, conforme POP Nº 13, e/ou higienizar com álcool 70%. • Verificar: cartão de vacinas, idade da criança, dose do esquema vacinal, data de validade. • Registrar a dose administrada no cartão de vacinas. 			
<p>Observações</p>			
<ul style="list-style-type: none"> • A via oral é utilizada para a administração de substâncias que são absorvidas no trato gastrointestinal com mais facilidade. • O volume e a dose dessas substâncias são introduzidos pela boca e apresentados, geralmente, em gotas, drágeas, cápsulas e comprimidos. • As vacinas administradas por essa via são: a vacina oral contra a poliomielite e a vacina oral contra rotavírus. 			
			
<p>Figura 5 Vacinação oral contra poliomielite</p>			
<p>Cuidados</p>			
<ul style="list-style-type: none"> • Não encostar o bico da bismaga na boca da criança. • Se a criança vomitar ou regurgitar após administração da vacina <u>pólio</u>, administrar novamente. • Se a criança vomitar ou regurgitar após administração da vacina <u>rotavírus</u>, NÃO administrar novamente. • Não use vacina se o prazo de validade estiver vencido. Antes de usar observe o aspecto da vacina. 			
<p>Ações em caso de não conformidade</p>			
<ul style="list-style-type: none"> • Se, no momento da administração da vacina da pólio oral, encostar o bico da bismaga na boca da criança, descartar a bismaga. 			

Referências Bibliográficas

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. Pág. 45.

 Prefeitura de Fortaleza Secretaria Municipal da Saúde	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP Nº 34		Validado em: __/__/____ Responsável: _____
	Data Emissão: __/__/____	Data de Vigência: __/__/____ a __/__/____	Próxima Revisão: __/__/____

Atividade: Administração de Vacina Intradérmica (ID)

Executante: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros

Resultados esperados: Executar ação utilizando técnica correta que garanta à segurança na aplicação do produto e promoção do uso racional dos imunizantes, assim como, a diminuição dos eventos adversos pós-vacinação (EAPV).

Materiais necessários: Seringa para a injeção intradérmica é de 1mL, que possui escalas de frações em mililitros (0,1mL); Agulha entre 10 e 13mm de comprimento, fina (entre 3,8 e 4,5dec/mm de calibre) e com bisel curto; luvas; cuba rim; algodão seco; água; sabão; papel toalha.

OBS: O uso de luvas não é obrigatório, a não ser que o profissional tenha algum problema nas mãos ou unhas (Ex: fungos, dermatite, lesões...). 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 vacina é introduzida na derme, que é a camada superficial da pele.

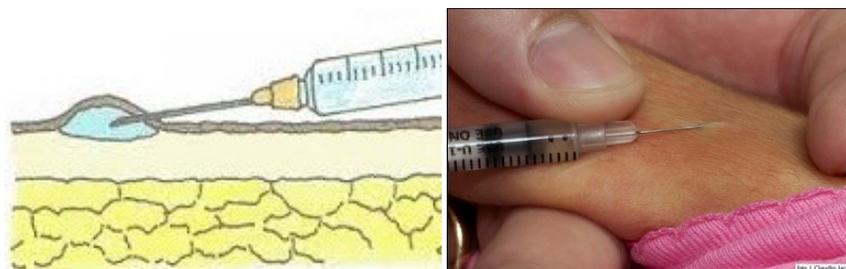


Figura 6.1 e 6.2 Vacinação via intradérmica

A via intradérmica é uma via de absorção muito lenta, utilizada para:

- Administração da vacina BCG-ID.
- Realização de prova de hipersensibilidade, como o PPD.
- Administração da vacina raiva humana em esquema de pré-exposição.

O local mais utilizado para injeção intradérmica é a face anterior do antebraço. O volume máximo indicado a ser introduzido por essa via é de 0,5 mL, sendo que para a vacina BCG o volume a ser administrado corresponde a 0,1 mL.

Procedimentos para administração

- Lavar as mãos antes e após o atendimento, conforme POP Nº 13, e/ou higienizar com álcool 70%.
- Fazer a limpeza da pele, caso necessário.
- Verificar condições da criança para receber a vacinação (peso, ausência de lesão dermatológica no local, temperatura, outras sintomatologias).
- Preparar a vacina no momento da administração.
- Registrar a dose administrada no cartão de vacinas.

Observações

- A limpeza da pele deve ser feita com algodão seco, se necessário utilizar água e sabão.
- O álcool comum não deve ser utilizado, pela sua baixa volatilidade (demora a secar) e pelo baixo poder anti-séptico.

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



Figura 7.1 e 7.2 Pápula formada na vacinação via intradérmica

Cuidados

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

Ações em caso de não conformidade

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

Referências Bibliográficas

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Págs. 45 e 46.

 <p>Prefeitura de Fortaleza Secretaria Municipal da Saúde</p>	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP Nº 35		Validado em: __/__/____ Responsável: _____	
	Data Emissão: __/__/____	Data de Vigência: __/__/____ a __/__/____	Próxima Revisão: __/__/____	Versão nº 01

Atividade: Administração de vacina subcutânea (SC)
Executante: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros

Resultados esperados: Executar ação utilizando técnica correta que garanta à segurança na aplicação do produto e promoção do uso racional dos imunizantes, assim como, a diminuição dos eventos adversos pós-vacinação (EAPV).

Materiais necessários: Seringas de 1, 2 ou 3mL; agulha pequena entre 13 e 20mm de comprimento, fina (entre 4 e 6dec/mm de calibre) e com bisel curto; luvas; cuba rim; algodão seco; água; sabão; papel toalha.

OBS.1: O uso de luvas não é obrigatório, a não ser que o profissional tenha algum problema nas mãos ou unhas (Ex: fungos, dermatite, lesões...). 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 1,5mL, absorção lentamente.
- Escolher o local da administração.

Os locais mais utilizados para injeções subcutâneas são:

- Região do deltoide no terço proximal.
- Face superior externa do braço.
- Face anterior e externa da coxa.
- Face anterior do antebraço.



Figuras 8.1, 8.2 e 8.3 Locais mais utilizados para injeção subcutânea

Procedimentos para administração

- Lavar as mãos antes e após o atendimento, conforme POP Nº 13, e/ou higienizar com álcool 70%.
- Fazer a limpeza da pele, caso necessário, com água e sabão.
- O álcool comum não deve ser utilizado por sua baixa volatilidade (demora a secar) e pelo baixo poder anti-séptico.
 - Em situações excepcionais (vacinação na zona rural e em ambiente hospitalar) utilizar o álcool a 70%.
- Pinçar o tecido do local da administração com o dedo indicador e o polegar, mantendo a região firme.
- Introduzir a agulha com bisel para baixo, com firmeza.
- Retirar a seringa com a agulha, em movimento único e firme.
- Fazer leve compressão no local com algodão seco.
- **Não é necessário aspirar** (região pouco vascularizada).

Cuidados

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

Ações em caso de não conformidade**Referências Bibliográficas**

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Pág. 46 e 47.

 <p>Prefeitura de Fortaleza Secretaria Municipal da Saúde</p>	<p>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</p> <p>POP Nº 36</p>	<p>Validado em: __/__/__</p> <p>Responsável: _____</p>	
<p>Data Emissão: __/__/__</p>	<p>Data de Vigência: __/__/__ a __/__/__</p>	<p>Próxima Revisão: __/__/__</p>	<p>Versão nº 01</p>
<p>Atividade: Administração de vacina intramuscular (IM)</p>			
<p>Executante: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros</p>			
<p>Resultados esperados: Executar ação utilizando técnica correta que garanta a segurança na aplicação do produto e promoção do uso racional dos imunizantes, assim como, a diminuição dos eventos adversos pós-vacinação (EAPV).</p>			
<p>Materiais necessários: Seringa com volume entre 1,0 e 5,0 mL; agulha entre 20 e 40mm de comprimento e 5,5 a 9dec/mm de calibre; bisel longo; luvas; cuba rim; algodão seco; água; sabão; papel toalha.</p> <p>OBS: O uso de luvas não é obrigatório, a não ser que o profissional tenha algum problema nas mãos ou unhas (Ex: fungos, dermatite, lesões...). Neste caso, trocar as luvas a cada administração. O uso das luvas não dispensa a lavagem das mãos, antes e depois de cada procedimento.</p>			
<p>Principais atividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • A solução é introduzida dentro do tecido muscular. • Via apropriada para a administração de soluções irritantes (aquosas ou oleosas). • Volume máximo de 5 mL; absorção rápida, efeitos mais imediatos. <p>Os locais selecionados devem estar distantes dos grandes nervos e vasos sanguíneos, sendo os mais utilizados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • O músculo vasto lateral da coxa, no terço médio da coxa, medido entre o joelho e o trocanter maior. • O músculo deltoide. <p>Nota: A região glútea é uma opção para a administração de determinados tipos de soros (antirrábico) e imunoglobulinas (anti-hepatite B e varicela).</p> <p>Procedimentos gerais para administração</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lavar as mãos antes e após o atendimento, conforme POP Nº 13, e/ou higienizar com álcool 70%. • Escolher o local da administração. • Fazer a limpeza da pele com água e sabão, caso necessário. • O álcool comum não deve ser utilizado por sua baixa volatilidade (demora a secar) e pelo baixo poder anti-séptico. • Em situações excepcionais (vacinação na zona rural, em ambiente hospitalar e/ou posto de saúde) utilizar o álcool a 70%. <p>Notas: <i>Administração de duas vacinas na mesma região muscular (vasto lateral).</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Os locais das injeções devem ser sobre o eixo da coxa, separados por pelo menos 2,5 cm de distancia. • Registre na caderneta de vacinação o lado direito (D) ou esquerdo (E) do respectivo membro em que as vacinas foram administradas, a fim de identificar a ocorrência de evento adverso local e associá-lo com a respectiva vacina. • Administração de múltiplas vacinas em um mesmo músculo não reduz o seu poder imunogênico nem aumenta a frequência e a gravidade dos eventos adversos. • Deve-se aproveitar a mesma visita ao serviço de vacinação e vacinar o usuário conforme esquema preconizado para os grupos e/ou a faixa etária, oferecendo proteção contra as doenças imunopreveníveis e minimizando as oportunidades perdidas de vacinação. • No adulto, deve-se evitar a administração de duas vacinas no mesmo deltóide, exceto se os imunobiológicos forem administrados por diferentes vias (uma subcutânea e outra intramuscular, por exemplo). <p>Procedimentos para administração no vasto lateral da coxa: menores de 2 anos</p>			

- Coloque a criança no colo do acompanhante com a perna fletida (dobrada) e solicite ajuda na contenção para evitar movimentos bruscos.
- Introduza a agulha em ângulo reto (90°) e aspire. O ângulo da introdução da agulha pode ser ajustado conforme a massa muscular do usuário a ser vacinado.

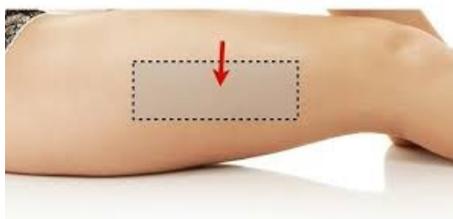


Figura 6 - Esquema ilustrando a área proposta para injeção intramuscular na região ântero-lateral da coxa, utilizando-se a metade distal do quadrilátero (área hachurada) como local de escolha para a aplicação desta injeção

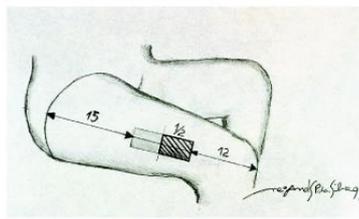


Figura 9.1 e 9.2 Local de administração de injeção no vasto lateral da coxa

Procedimentos para administração no deltoide

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

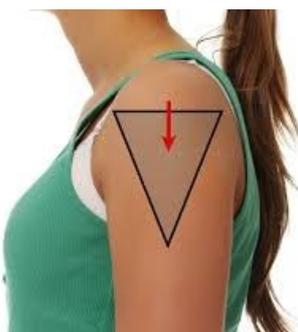


Figura 10.1, 10.2 e 10.3 Local de aplicação no músculo deltoide

Cuidados

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

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

Ações em caso de não conformidade

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

Referências Bibliográficas

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. Pág. 47 a 50.

 <p>Prefeitura de Fortaleza Secretaria Municipal da Saúde</p>	<p>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</p> <p>POP Nº 37</p>	<p>Validado em: __/__/__</p> <p>Responsável: _____</p>	
<p>Data Emissão: __/__/__</p>	<p>Data de Vigência: __/__/__ a __/__/__</p>	<p>Próxima Revisão: __/__/__</p>	<p>Versão nº 01</p>
<p>Atividade: Administração da vacina BCG</p>			
<p>Executante: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros</p>			
<p>Resultados esperados: Executar ação utilizando técnica correta que garanta a segurança na aplicação do produto e promoção do uso racional dos imunizantes, assim como, a diminuição dos eventos adversos pós-vacinação (EAPV).</p>			
<p>Materiais necessários: Ampola da vacina; saco plástico que acompanha a ampola; algodão; álcool gel a 70%; suporte de plástico ou madeira; seringa de 1mL; agulhas: 13x4,5 ou 13x3,8; seringa de 3mL; agulha 25x7; caixa coletora; óculos de proteção; máscara; luvas; água, sabão líquido, papel toalha.</p>			
<p>Observações</p> <ul style="list-style-type: none"> • O uso de luvas não é obrigatório, a não ser que o profissional tenha algum problema nas mãos ou unhas (Ex: fungos, dermatite, lesões...). Neste caso, trocar as luvas a cada administração. O uso das luvas não dispensa a lavagem das mãos, antes e depois de cada procedimento. • Vacinadoras gestantes devem usar sempre: luvas, máscara e óculos de proteção. 			
<p>Procedimentos para administração</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lavar as mãos antes e após o atendimento, conforme POP Nº 13, e/ou higienizar com álcool 70%. • Fazer a limpeza da pele, caso necessário, verificar condições da criança para receber a vacinação (peso, ausência de lesão dermatológica no local, temperatura, outras sintomatologias). • Preparar a vacina no momento da administração. • Registrar a dose administrada no cartão de vacinas. <p>Observações</p> <ul style="list-style-type: none"> • A limpeza da pele deve ser feita com água e sabão. • O álcool comum não deve ser utilizado pela sua baixa volatilidade (demora a secar) e pelo baixo poder anti-séptico. • 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. <p>Observações</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. 			



Figura 11.1, 11.2 e 11.3 Formação da pápula na via intradérmica

Principais atividades

Esquema

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

Dose: 0,1mL em qualquer idade.

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

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

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

Diluição

Reconstituição da vacina

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

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

Conservação da vacina

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

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

Descarte da vacina: Após este período, a vacina diluída e não utilizada deve passar por processo de esterilização em estufa (120°C por 30min), ou autoclave (127°C por 15min). Em seguida deve ser descartada em recipiente para acondicionar material perfurocortante e recolhido pelo lixo hospitalar para posterior encaminhamento ao destino final dentro das normas de biossegurança.

Tempo de validade: 6 horas após reconstituição.

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

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

Particularidades

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

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

➤ Menores de 1 (um) ano de idade

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

➤ A partir de 1 (um) ano de idade

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

➤ Indivíduos expostos ao HIV

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

Evolução normal da lesão vacinal

- Da 1ª à 2ª semana: mácula avermelhada com endurecimento 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 cicatrizaçãõ.

Cuidados

Com a lesão

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

Eventos adversos

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

- Úlcera com diâmetro maior que 1 cm; abscesso subcutâneo frio ou quente; linfadenopatia regional supurada ou cicatriz quelóide. Nas 12 primeiras semanas, sem cicatrizaçãõ, tratar com Isoniazida, na dose de 10mg/kg/dia, dose máxima de 300mg, até regressão completa da lesão. Nos casos de surgimento de gânglios estes não devem ser incisados, e não fazer exerese.
- Reaçãõ lupoide, lesões graves ou generalizadas (acometimento de mais de um órgão) a indicaçãõ do

tratamento deve ser com o esquema a seguir: isoniazida (10mg/kg/dia) + rifampicina (10mg/kg/dia) + etambutol (25mg/kg/dia) por 02 meses; a seguir isoniazida (10mg/kg/dia) + rifampicina (10mg/kg/dia) durante 04 meses, totalizando 06 meses o período de tratamento.

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

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

Ações em caso de não conformidade

Acidentes com profissionais de saúde

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

Referências Bibliográficas

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Págs. 69 a 73.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011, pág. 49, 106, 107 e 108.

 <p>Prefeitura de Fortaleza Secretaria Municipal da Saúde</p>	<p>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</p> <p>POP Nº 38</p>	<p>Validado em: __/__/__</p> <p>Responsável: _____</p>	
<p>Data Emissão: __/__/__</p>	<p>Data de Vigência: __/__/__ a __/__/__</p>	<p>Próxima Revisão: __/__/__</p>	<p>Versão nº 01</p>
<p>Atividade: Administração da vacina adsorvida hepatite A (Inativada)</p>			
<p>Executante: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros</p>			
<p>Resultados esperados: Executar ação utilizando técnica correta que garanta segurança na aplicação do produto e a promoção do uso racional dos imunizantes, assim como, a diminuição dos eventos adversos pós-vacinação.</p>			
<p>Materiais necessários: Frasco ampola da vacina; algodão; álcool gel a 70%; seringa de 3mL; agulhas: 20x5,5 ; caixa coletora; gorro; máscara e luvas descartáveis, se necessário; jaleco.</p>			
<p>Principais atividades Esquema: Aos 15 meses. Em caso de atraso vacinal pode ser administrada até 1 ano 11 meses e 29 dias(23 meses). Dose: única (D1) – 0,5 ml OBS: Toda criança nesta faixa etária tem direito a receber uma dose da vacina contra a hepatite A. Portanto, se a criança já tiver recebido uma dose da vacina, na clínica particular, ela poderá receber uma dose na unidade de saúde (posto). Essa dose será considerada como D1 para registro no sistema. Via de aplicação: Intramuscular (IM) no vasto lateral da coxa (crianças menores de 2 anos de idade). 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, logo após administração da vacina. Composição: Vacina contendo antígeno do vírus da hepatite A, hidróxido de alumínio, borato de sódio como estabilizador de pH, em cloreto de sódio a 0,9%. Pode ter o fenoxietanol como conservante. Tempo de validade: Imediato, após aberto (unidose). Nota: O frasco da vacina contra hepatite A, uma vez aberto, deve ser utilizado imediatamente. Após o uso, 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. 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. Contraindicação: Hipersensibilidade a qualquer componente da vacina. Particularidades <ul style="list-style-type: none"> • Recomenda-se consultar o Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE) para verificar outras indicações da vacina hepatite A e imunoglobulina humana anti-hepatite A nesses centros. • Se esta vacina for administrada a uma criança que estiver recebendo terapia imunossupressora, a resposta imunológica pode não ser adequada. </p>			
<p>Cuidados Eventos adversos <ul style="list-style-type: none"> • Reações locais, tais como sensibilidade, vermelhidão e inchaço. • Reações generalizadas, incluindo fraqueza/cansaço, febre, náusea, cefaleia, dor abdominal, diarreia, vômito, dor de garganta, resfriado e dor muscular. Uso simultâneo com outras vacinas: Pode ser administrada simultaneamente ou com qualquer intervalo com outras vacinas. Devem ser utilizados locais de injeção e seringas diferentes para uso concomitante com outras vacinas do</p>			

calendário, ou com imunoglobulinas.

Ações em caso de não conformidade: Atenção especial deve ser dada à notificação dos eventos adversos graves, os quais deverão ser investigados:

- anafilaxia;
- convulsões em geral;
- óbitos súbitos inesperados;
- outros EAPV graves ou inusitados;
- erros de imunização.

Referências Bibliográficas

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Págs. 107 a 109.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. Informe Técnico da Introdução da vacina Adsorvida Hepatite A (Inativada). Brasília, 2014.

 Prefeitura de Fortaleza Secretaria Municipal da Saúde	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP Nº 39		Validado em: __/__/____ Responsável: _____																																		
	Data Emissão: __/__/____	Data de Vigência: __/__/____ a __/__/____	Próxima Revisão: __/__/____	Versão nº 01																																	
Atividade: Administração da vacina hepatite B (recombinante) monovalente																																					
Executante: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros																																					
Resultados esperados: Executar ação utilizando técnica correta que garanta segurança na aplicação do produto e a promoção do uso racional dos imunizantes, assim como, a diminuição dos eventos adversos pós-vacinação (EAPV).																																					
Materiais necessários: Frasco ampola da vacina; algodão; álcool gel a 70%; jaleco; seringa de 3mL; agulhas: 20x5,5 e 25x6 ou 25x7; caixa coletora; gorro; máscara e luvas descartáveis, se necessário; jaleco.																																					
Principais atividades Esquema <ul style="list-style-type: none"> ➤ 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. <ul style="list-style-type: none"> • 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 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 a partir de 5 (cinco) anos <ul style="list-style-type: none"> • Sem comprovação vacinal: administrar 3 (três) doses da vacina hepatite B (monovalente) 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); se houver registro apenas da primeira dose, deve-se administrar a segunda e agendar a terceira para 60 dias. Caso haja registro da primeira e segunda dose, deve-se administrar a terceira dose respeitando o intervalo de 60 dias. ➤ 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. <p>Nota: Como a expectativa e a qualidade de vida da população vêm aumentando, os idosos representam uma parcela crescente da população, e com frequência de atividade sexual em ascensão, com grande resistência ao uso de estratégias de proteção. Com isso, aumenta o risco de contrair doenças sexualmente transmissíveis como a hepatite B. Destaca-se que nessa população a hepatite B apresenta características clínicas mais graves, sendo de fundamental importância a vacinação universal. O Ministério da Saúde ampliou a oferta da vacina para toda população, independente da faixa etária.</p>																																					
Dose <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="background-color: #003366; color: white;">PÚBLICO</th> <th style="background-color: #003366; color: white;">DOSE</th> <th style="background-color: #003366; color: white;">IDADE</th> <th style="background-color: #003366; color: white;">ESQUEMA</th> <th style="background-color: #003366; color: white;">LABORATÓRIO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">Pessoas Imuno competentes</td> <td>0,5 ml</td> <td>0 – 19 anos</td> <td rowspan="2" style="text-align: center;">0, 1 e 6 meses</td> <td rowspan="6" style="text-align: center; vertical-align: middle;">Butantan</td> </tr> <tr> <td>1,0 ml</td> <td>20 anos e +</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">Pessoas Imuno comprometidas</td> <td>0,5 ml</td> <td>Prematuros < 33 sem ou – 2 Kg</td> <td style="text-align: center;">0, 1, 2 e 6 meses</td> </tr> <tr> <td>1,0 ml</td> <td>Até 10 anos</td> <td rowspan="2" style="text-align: center;">0, 1, 2 e 6 a 12 meses</td> </tr> <tr> <td>2,0 ml</td> <td>11 anos e +</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Pessoas Imuno competentes</td> <td>0,5 ml</td> <td>Até 16 anos, 11 meses e 29 dias</td> <td style="text-align: center;">0, 1 e 6 meses</td> <td rowspan="4" style="text-align: center; vertical-align: middle;">Sanofi Pasteur</td> </tr> <tr> <td>1,0 ml</td> <td>17 anos e +</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Pessoas Imuno comprometidas</td> <td rowspan="2">1,0 ml</td> <td>Até 16 anos, 11 meses e 29 dias</td> <td style="text-align: center;">0, 1 e 6 meses</td> </tr> <tr> <td>Até 16 anos, 11 meses e 29 dias</td> </tr> </tbody> </table>					PÚBLICO	DOSE	IDADE	ESQUEMA	LABORATÓRIO	Pessoas Imuno competentes	0,5 ml	0 – 19 anos	0, 1 e 6 meses	Butantan	1,0 ml	20 anos e +	Pessoas Imuno comprometidas	0,5 ml	Prematuros < 33 sem ou – 2 Kg	0, 1, 2 e 6 meses	1,0 ml	Até 10 anos	0, 1, 2 e 6 a 12 meses	2,0 ml	11 anos e +	Pessoas Imuno competentes	0,5 ml	Até 16 anos, 11 meses e 29 dias	0, 1 e 6 meses	Sanofi Pasteur	1,0 ml	17 anos e +	Pessoas Imuno comprometidas	1,0 ml	Até 16 anos, 11 meses e 29 dias	0, 1 e 6 meses	Até 16 anos, 11 meses e 29 dias
PÚBLICO	DOSE	IDADE	ESQUEMA	LABORATÓRIO																																	
Pessoas Imuno competentes	0,5 ml	0 – 19 anos	0, 1 e 6 meses	Butantan																																	
	1,0 ml	20 anos e +																																			
Pessoas Imuno comprometidas	0,5 ml	Prematuros < 33 sem ou – 2 Kg	0, 1, 2 e 6 meses																																		
	1,0 ml	Até 10 anos	0, 1, 2 e 6 a 12 meses																																		
	2,0 ml	11 anos e +																																			
Pessoas Imuno competentes	0,5 ml	Até 16 anos, 11 meses e 29 dias	0, 1 e 6 meses		Sanofi Pasteur																																
	1,0 ml	17 anos e +																																			
Pessoas Imuno comprometidas	1,0 ml	Até 16 anos, 11 meses e 29 dias	0, 1 e 6 meses																																		
		Até 16 anos, 11 meses e 29 dias																																			

	2,0 ml	17 anos e +		
<p>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 deltoide (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, logo após administração da vacina.</p>				
<p>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.</p>				
<p>Tempo de validade: até acabar o frasco ou conforme orientação do laboratório produtor (bula).</p>				
<p>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.</p>				
<p>Nota: Os frascos multidoses da vacina contra hepatite B, uma vez abertos, podem ser utilizados até o final do prazo de validade da vacina, desde que mantidos em temperatura adequada (entre +2°C e +8°C) e adotados cuidados que evitem sua contaminação. 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.</p>				
<p>Contraindicação: ocorrência de reação anafilática após a aplicação de dose anterior.</p>				
<p>Particularidades</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. 				
<p>Cuidados</p> <p>Eventos adversos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manifestações locais como: dor, calor, rubor no local da aplicação. • Manifestações sistêmicas como: febre, fadiga, tontura, cefaleia. 				
<p>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, para homogeneizar, realize movimento circulatório do frasco, sem formar espuma.</p>				
<p>Ações em caso de não conformidade: Em caso de atraso, fazer intervalo mínimo de 4 meses entre a primeira e última dose.</p>				

Referências Bibliográficas

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Págs. 73 a 78.

www.sanofi.com.br - vacinas – bulas.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral do programa Nacional de Imunizações. Nota Informativa Nº 149, de 2015/CGPNI/DEVIT/SVS/MS. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

 <p>Prefeitura de Fortaleza Secretaria Municipal da Saúde</p>	<p>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</p> <p>POP N° 40</p>	<p>Validado em: __/__/__</p> <p>Responsável: _____</p>	
<p>Data Emissão: __/__/__</p>	<p>Data de Vigência: __/__/__ a __/__/__</p>	<p>Próxima Revisão: __/__/__</p>	<p>Versão nº 01</p>
<p>Atividade: Administração da vacina penta valente (difteria, tétano, coqueluche, Hib, hepatite B)</p>			
<p>Executante: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros</p>			
<p>Resultados esperados: Possibilitar aos profissionais de saúde orientação e segurança na aplicação do produto e promoção do uso racional dos imunizantes, assim como, a diminuição dos eventos adversos pós-vacinação (EAPV).</p>			
<p>Materiais necessários: Frasco ampola da vacina; algodão; álcool gel a 70%; seringa de 3mL; agulhas: 20x5,5 e 25x6 ou 25x7; caixa coletora; gorro descartável; máscara descartável; luvas descartáveis; jaleco.</p>			
<p>Principais atividades</p> <p>Esquema</p> <p>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):</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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)* <p>Nota: 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 (A vacina administrada à partir dessa faixa etária pode causar lesões neurológicas devido ao componente pertussis).</p> <p>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.</p> <p>Em caso de esquema vacinal incompleto:</p> <p>PENTA: Completar o esquema vacinal com PENTA a partir das doses já administradas, respeitando o intervalo mínimo de 30 dias entre as doses (até o limite de idade de 6 anos 11 meses e 29 dias) e caso haja tempo suficiente, agendar o primeiro reforço com DTP para 6 meses após a 3ª dose de penta. Se não for possível completar o esquema com penta ou DTP (acima de sete anos) completar com a dT.</p> <p>Dose: 0,5 mL com intervalo de 60 dias (mínimo de 30 dias).</p> <p>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 deltoide (seringa de 3ml com agulha 25x7).</p> <p>Composição: Toxoide diftérico e tetânico; antígeno pertussis; antígeno de superfície de hepatite B; Hib conjugado; fosfato de alumínio; cloreto de sódio; thiomersal.</p> <p>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.</p> <p>Tempo de validade: até acabar o frasco.</p> <p>Contraindicações</p> <ul style="list-style-type: none"> • Essa vacina é contraindicada para pessoas com 7 anos de idade ou mais. • Relato de convulsões ou anormalidades neurológicas graves no período neonatal que são contraindicações 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 corticoide 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.

Ações em caso de não conformidade: Observar POP de EAPV.

Referências Bibliográficas

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Págs. 78 a 81.

 <p>Prefeitura de Fortaleza Secretaria Municipal da Saúde</p>	<p>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</p> <p>POP Nº 41</p>	<p>Validado em: __/__/__</p> <p>Responsável: _____</p>	
<p>Data Emissão: __/__/__</p>	<p>Data de Vigência: __/__/__ a __/__/__</p>	<p>Próxima Revisão: __/__/__</p>	<p>Versão nº 01</p>
<p>Atividade: Administração da vacina DTP</p>			
<p>Executante: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros</p>			
<p>Resultados esperados: Possibilitar aos profissionais de saúde orientação e segurança na aplicação do produto e promoção do uso racional dos imunizantes, assim como, a diminuição dos eventos adversos pós-vacinação (EAPV).</p>			
<p>Materiais necessários: Frasco ampola da vacina; algodão; álcool gel a 70%; seringa de 3mL; agulhas: 20x5,5, 25x6 ou 25x7; caixa coletora; gorro descartável; máscara descartável; luvas descartáveis; jaleco.</p>			
<p>Principais atividades</p> <p>Reforço</p> <ul style="list-style-type: none"> • Administrar 2(dois) reforços, o primeiro aos 15 meses de idade e o segundo aos 4(quatro) anos de idade. Se não for possível fazer os dois reforços com DTP (acima de sete anos) completar com a dT. <p>Dose: 0,5 mL</p> <p>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 deltoide (seringa de 3mL com agulha 25x7).</p> <p>Composição: Toxoide diftérico e tetânico combinados com a vacina pertussis (coqueluche), adsorvidos por hidróxido de alumínio e adicionados de timerosal como conservante.</p> <p>Conservação da vacina: A vacina deverá ser armazenada ao abrigo da luz direta e a 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.</p> <p>Tempo de validade: até acabar o frasco.</p> <p>Contraindicações</p> <ul style="list-style-type: none"> • Essa vacina é contraindicada para pessoas com 7 anos de idade ou mais. • Relato de convulsões ou anormalidades neurológicas graves no período neonatal que são contraindicações 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: <ul style="list-style-type: none"> ➤ 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 agitada fortemente.

Ações em caso de não conformidade: Não há contraindicação da vacina DTP em convulsivos prévios ou em criança com doença neurológica estabilizada.

Referências Bibliográficas

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Págs. 78 a 81.

Fundação Oswaldo Cruz. Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos. Momento terapêutico 2014 / Fundação Oswaldo Cruz. Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos. – Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014. Págs. 11 a 16.

 <p>Prefeitura de Fortaleza Secretaria Municipal da Saúde</p>	<p>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</p> <p>POP Nº 42</p>	<p>Validado em: __/__/____</p> <p>Responsável: _____</p>	
<p>Data Emissão: __/__/____</p>	<p>Data de Vigência: __/__/____ a __/__/____</p>	<p>Próxima Revisão: __/__/____</p>	<p>Versão nº 01</p>
<p>Atividade: Administração da vacina VIP (Vacina Inativada Poliomielite)</p>			
<p>Executante: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros</p>			
<p>Resultados esperados: Possibilitar aos profissionais de saúde orientação e segurança na aplicação do produto e promoção do uso racional dos imunizantes, assim como, a diminuição dos eventos adversos pós-vacinação (EAPV).</p>			
<p>Materiais necessários: Frasco ampola da vacina; algodão; seringa de 3mL; agulhas: 20x5,5, 25x6 ou 25x7; caixa coletora; gorro descartável; máscara descartável; luvas descartáveis; jaleco.</p>			
<p>Principais atividades</p>			
<p style="text-align: center;"><i>Vacina Poliomielite 1, 2 e 3 (inativada)- VIP</i></p>			
<p>Esquema</p>			
<ul style="list-style-type: none"> • Administrar 3 (três) doses, aos 2 (dois), 4 (quatro) e 6 (seis) meses de idade, com intervalo de 60 dias. Em situação epidemiológica de risco, o intervalo mínimo pode ser de 30 dias entre elas. • O esquema está indicado para as crianças até 4 (quatro) anos 11 meses e 29 dias. 			
<p>Dose: 0,5mL</p>			
<p>O intervalo entre as doses é de 60 dias, podendo ser de 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.</p>			
<p>Nota: A VIP só deve ser administrada em crianças a partir de 2 meses de idade que estiverem iniciando esquema vacinal.</p>			
<p>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 deltoide (seringa de 3mL com agulha 25x7).</p>			
<p>Composição: Poliovírus inativados tipo 1, 2 e 3, hidróxido de sódio, podendo conter traços de neomicina e estreptomicina.</p>			
<p>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.</p>			
<p>Tempo de validade: 7 dias após aberta.</p>			
<p>Contraindicações: 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.</p>			
<p>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.</p>			
<p>Nota: A vacina pode ser utilizada durante a amamentação, mas não deve ser utilizada em mulheres grávidas sem</p>			

orientação médica.

Cuidados**Eventos adversos**

- Após a administração da VIP podem ocorrer reações locais, como: 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 diferentes agulhas e locais de administração separados.

Nota: A vacina é contraindicada para menores de 6 semanas.

Ações em caso de não conformidade**Referências Bibliográficas**

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Págs. 85 a 88.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral do programa Nacional de Imunizações. Nota Informativa N° 149, de 2015/CGPNI/DEVIT/SVS/MS. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

 <p>Prefeitura de Fortaleza Secretaria Municipal da Saúde</p>	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP Nº 43	Validado em: __/__/____ Responsável: _____	
Data Emissão: __/__/____	Data de Vigência: __/__/____ a __/__/____	Próxima Revisão: __/__/____	Versão nº 01
Atividade: Administração da vacina VOP (Vacina Oral Poliomielite)			
Executante: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros			
Resultados esperados: Possibilitar aos profissionais de saúde orientação e segurança na aplicação do produto e promoção do uso racional dos imunizantes, assim como, a diminuição dos eventos adversos pós-vacinação (EAPV).			
Materiais necessários: Bisnaga da vacina; caixa coletora; gorro descartável; máscara descartável; luvas descartáveis; jaleco.			
<p>Principais atividades</p> <p style="text-align: center;"><i>Vacina Poliomielite 1, 2 (atenuada)- VOPb (bivalente)</i></p> <p>Esquema</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deve ser administrada nos reforços da VIP, e em campanhas nacionais de vacinação contra poliomielite (1 a 4 anos). <p>Esquema de reforço</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1º reforço – aos 15 meses (VOPb) • 2º reforço – aos 04 anos (VOPb) <p>Dose: 2 gotas</p> <p>Via de aplicação: Exclusivamente por via oral.</p> <p>Nota: 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. Aplicar nova dose se houver regurgitação ou vômito imediato com a vacina.</p> <p>Nota: Deve-se tomar o máximo cuidado em não contaminar bisnaga. Estes não devem entrar em contato com móveis, utensílios ou boca da criança. Caso isso aconteça, a bisnaga deverá ser desprezada, conforme as normas de biossegurança.</p> <p>Composição: Vacina de vírus atenuado, trivalente, contendo os três tipos de poliovírus (1, 2 e 3).</p> <p>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 estufa ou autoclave. Se em estufa a 120°C por 30min, se 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.</p> <p>Tempo de validade: 5 dias após aberta.</p>			

Contraindicações: As contraindicações 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 contraindicada 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.

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.

- Caso de poliomielite 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.
- Caso de poliomielite 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.

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 quando não é necessário respeitar esse intervalo.**

Ações em caso de não conformidade

Referências Bibliográficas

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Págs. 88 a 92.

Fundação Oswaldo Cruz. Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos. Memento terapêutico 2014 / Fundação Oswaldo Cruz. Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos. – Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014. Págs. 67 a 72.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral do programa Nacional de Imunizações. Nota Informativa N° 149, de 2015/CGPNI/DEVIT/SVS/MS. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

 <p>Prefeitura de Fortaleza Secretaria Municipal da Saúde</p>	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP Nº 44	Validado em: __/__/____ Responsável: _____	
Data Emissão: __/__/____	Data de Vigência: __/__/____ a __/__/____	Próxima Revisão: __/__/____	Versão nº 01
Atividade: Administração da vacina pneumocócica 10 – valente			
Executante: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros			
Resultados esperados: Possibilitar aos profissionais de saúde orientação e segurança na aplicação do produto e promoção do uso racional dos imunizantes, assim como, a diminuição dos eventos adversos pós-vacinação (EAPV).			
Materiais necessários: Frasco ampola x 0,5 mL; suspensão injetável; algodão; seringa de 3mL; agulhas: 20x5,5; caixa coletora; gorro descartável; máscara descartável; luvas descartáveis; jaleco.			
<p>Principais atividades</p> <p>Esquema</p> <ul style="list-style-type: none"> Administrar 2 (duas) doses: aos 2 (dois) e 4 (quatro) meses de idade, com intervalo de 60 dias entre as doses, em crianças menores de 1 (um) ano de idade. <p>Reforço</p> <ul style="list-style-type: none"> Administrar 1 (um) reforço entre 12 meses e 4 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. <p>Nota: 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, independente do quantitativo de doses feitas antes, deve ser registrada como reforço.</p> <p>Dose: 0,5 mL</p> <p>Via de aplicação: Intramuscular (IM) de preferência na área do vasto lateral da coxa da criança.</p> <p>Nota: 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.</p> <p>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 para oito de seus sorotipos e carreadores de toxoide diftérico (DT) e de toxoide 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.</p> <p>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 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.</p> <p>Tempo de validade: imediato após aberto o frasco.</p> <p>Contraindicações: A vacina pneumocócica 10-valente (conjugada) não deve ser administrada em indivíduos com hipersensibilidade conhecida a qualquer componente da vacina.</p> <p>Particularidades</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 meses e 4 anos de idade.

- Crianças entre 12 meses e 4 anos 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 DTP-HBV / Hib) vacina difteria-tétano pertussis acelular (DTPa), vacina hepatite B (HBV), vacina inativada poliomielite(VIP), vacina Haemophilus influenzae tipo b (Hib), vacina difteria-tétano-pertussis de célula inteira (DTP), vacina sarampo-caxumba-rubéola (SCR), vacina varicela, vacina meningocócica C (conjugada), vacina oral poliomielite (VOP) e vacina rotavírus. **NÃO deve ser administrada simultaneamente com a febre amarela**, respeitar intervalo mínimo de 30 dias entre elas. Obs: Viajantes para áreas de risco priorizar a vacina contra febre amarela.

Ações em caso de não conformidade

Referências Bibliográficas

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Págs. 92 a 94.

Fundação Oswaldo Cruz. Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos. Memento terapêutico 2014 / Fundação Oswaldo Cruz. Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos. – Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014. Págs. 55 a 65

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral do programa Nacional de Imunizações. Nota Informativa Nº 149, de 2015/CGPNI/DEVIT/SVS/MS. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

 <p>Prefeitura de Fortaleza Secretaria Municipal da Saúde</p>	<p>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</p> <p>POP Nº 45</p>	<p>Validado em: __/__/____</p> <p>Responsável: _____</p>	
<p>Data Emissão: __/__/____</p>	<p>Data de Vigência: __/__/____ a __/__/____</p>	<p>Próxima Revisão: __/__/____</p>	<p>Versão nº 01</p>
<p>Atividade: Administração da vacina rotavírus humano (atenuada) – VORH</p>			
<p>Executante: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros</p>			
<p>Resultados esperados: Possibilitar aos profissionais de saúde orientação e segurança na aplicação do produto e promoção do uso racional dos imunizantes, assim como, a diminuição dos eventos adversos pós-vacinação (EAPV).</p>			
<p>Materiais necessários: Seringa da vacina; caixa coletora; gorro descartável; máscara descartável; luvas descartáveis; jaleco.</p>			
<p>Principais atividades Esquema</p> <p>1ª dose</p> <p>A primeira dose pode ser aplicada a partir de 1 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.</p> <p>2ª dose</p> <p>A segunda dose pode ser aplicada a partir dos 3 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.</p> <p><i>Nota:</i> A vacina não deve, em nenhuma hipótese, ser administrada fora desses prazos. Nenhuma dose administrada fora dos prazos recomendados deve ser repetida.</p> <p>Dose: 1,5mL</p> <p>Via de aplicação: Administrar todo o conteúdo da seringa exclusivamente por via oral.</p> <p>Composição: Vacina oral, líquida, monovalente. Contém a cepa humana de rotavírus G1, P{8}. Vírus atenuado.</p> <p>Conservação: Em geladeira, entre +2°C e +8°C, sendo ideal +5°C, não devendo ser congelada.</p> <p>OBS: 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 estufa ou autoclave. Se em estufa a 120°C por 30min., se 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.</p> <p>Tempo de validade: Imediato após aberto o frasco.</p> <p>Contraindicação</p> <ul style="list-style-type: none"> • Imunodeficiência congênita ou adquirida (crianças HIV - positivas). • Reação anafilática aos componentes da vacina ou à dose anterior. • Doença crônica gastrintestinal; má-formação do trato digestivo e história prévia de intussuscepção. <p>Particularidades</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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, rinorreia, 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 quando não é necessário respeitar esse intervalo.

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 freqüente em crianças entre 4 e 9 meses de idade.

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

Referências Bibliográficas

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Págs. 94 a 96.

 <p>Prefeitura de Fortaleza Secretaria Municipal da Saúde</p>	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP N° 46	Validado em: __/__/____ Responsável: _____	
Data Emissão: __/__/____	Data de Vigência: __/__/____ a __/__/____	Próxima Revisão: __/__/____	Versão nº 01
Atividade: Administração da vacina meningocócica C (conjugada)			
Executante: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros			
Resultados esperados: Possibilitar aos profissionais de saúde orientação e segurança na aplicação do produto e promoção do uso racional dos imunizantes, assim como, a diminuição dos eventos adversos pós-vacinação (EAPV).			
Materiais necessários: Frasco ampola da vacina; algodão; seringa de 3mL; agulhas: 20x5,5; caixa coletora; gorro descartável; máscara descartável; luvas descartáveis; jaleco.			
Principais atividades			
Esquema			
<ul style="list-style-type: none"> • 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			
<ul style="list-style-type: none"> • Administrar 1 (um) reforço entre 12 meses e 4 anos de idade, preferencialmente aos 12 meses. 			
Nota: 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.			
Nota: 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, independente do quantitativo de doses feitas antes, deve ser registrada como reforço.			
Dose: 0,5 mL			
Via de aplicação: Intramuscular (IM) no vasto lateral da coxa, 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 toxoide 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.			
OBS: A vacina não pode ser congelada, o congelamento provoca a desnaturação proteica 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: Imediato após aberto o frasco.			
Contraindicação: 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 endurecimento 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.

Ações em caso de não conformidade

Referências Bibliográficas

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Págs. 96 a 99.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral do programa Nacional de Imunizações. Nota Informativa N° 149, de 2015/CGPNI/DEVIT/SVS/MS. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

 <p>Prefeitura de Fortaleza Secretaria Municipal da Saúde</p>	<p>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</p> <p>POP Nº 47</p>	<p>Validado em: __/__/__</p> <p>Responsável: _____</p>	
<p>Data Emissão: __/__/__</p>	<p>Data de Vigência: __/__/__ a __/__/__</p>	<p>Próxima Revisão: __/__/__</p>	<p>Versão nº 01</p>
<p>Atividade: Administração da Vacina Febre Amarela (atenuada) – FA</p>			
<p>Executante: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros</p>			
<p>Resultados esperados: Possibilitar aos profissionais de saúde orientação e segurança na aplicação do produto e promoção do uso racional dos imunizantes, assim como, a diminuição dos eventos adversos pós-vacinação (EAPV).</p>			
<p>Principais atividades</p> <p>Esquema</p> <ul style="list-style-type: none"> • Administrar 1 (uma) dose a partir dos 9 (nove) meses de idade. • Administrar 1 (uma) dose de reforço aos 4 anos de idade, com intervalo mínimo de 30 dias. • Crianças com 5 anos de idade que receberam 1 dose da vacina antes dessa idade: administrar 1 dose de reforço, com intervalo mínimo de 30 dias. • Crianças a partir de 5 anos que nunca foram vacinadas, ou sem comprovante: administrar 1 dose da vacina e 1 reforço 10 anos após. • Crianças com mais de 5 anos, com duas doses da vacina, considerar vacinada. Não administrar doses de reforço. <p>Nota: 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). 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.</p> <p>Dose: 0,5 mL</p> <p>Via de aplicação: Via subcutânea (SC)</p> <p>Composição: É constituída de vírus vivos atenuados, derivados da linhagem 17D, cultivados em ovos embrionados de galinha. Contém traços de eritromicina.</p> <p>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 estufa ou autoclave. Se em estufa a 120°C por 30min. 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.</p> <p>Nota: O diluente deve ser colocado no refrigerador, pelo menos 6 horas antes da reconstituição.</p> <p>Tempo de validade: 6 horas após diluição.</p> <p>Contraindicação</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pessoa com história de uma ou mais das seguintes manifestações anafiláticas após dose anterior da vacina ou após ingestão de ovo: urticária, sibilos, laringoespasmos, edema de lábios, hipotensão, choque, ocorrendo nas primeiras duas horas. • Gravidez. • Imunodeprimidos. • Indivíduos com doenças auto-imunes, doença neurológica ou outros problemas de saúde crônicos. • Mulheres que estão amamentando (Nota Técnica nº05/2010/CGPNI/DEVEP/SVS/MS e 143/2014/CGPNI/DEVIT/SVS/MS). 			

Nota: 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 contraindicação da vacinação.

Nota: Não constituem contraindicações 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 e 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 contraindicada 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 essa dose NÃO será 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.
- Sistemáticas: febre, cefaleia e mialgia, manifestações neurológicas (encefalite), doença viscerotrópica aguda (DVA).

Uso simultâneo com outras vacinas

Cuidados

Eventos adversos

- Locais: dor no local da aplicação, de curta duração auto limitada e de intensidade leve ou moderada.
- Sistemáticas: febre, cefaleia 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 vacinas inativadas, os sítios de aplicação devem ser diferentes. **Não administre a vacina febre amarela simultaneamente com a vacina tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) e/ou tetra viral (sarampo, caxumba, rubéola e varicela) e/ou varicela, estabelecendo o intervalo mínimo de 30 dias, salvo em situações especiais que impossibilitem manter o intervalo indicado.**

Ações em caso de não conformidade: Em mulheres que estejam amamentando receberam inadvertidamente a vacina, o aleitamento materno deve ser suspenso, preferencialmente por 28 dias após a vacinação e no mínimo 15 dias.

Referências Bibliográficas

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Págs. 99 a 103.

Fundação Oswaldo Cruz. Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos. Momento terapêutico 2014 / Fundação Oswaldo Cruz. Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos. – Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014. Págs. 19 a 35.

 <p>Prefeitura de Fortaleza Secretaria Municipal da Saúde</p>	<p>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</p> <p>POP Nº 48</p>	<p>Validado em: __/__/__</p> <p>Responsável: _____</p>	
<p>Data Emissão: __/__/__</p>	<p>Data de Vigência: __/__/__ a __/__/__</p>	<p>Próxima Revisão: __/__/__</p>	<p>Versão nº 01</p>
<p>Atividade: Administração da vacina tetra viral</p>			
<p>Executante: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros</p>			
<p>Resultados esperados: possibilitar aos profissionais de saúde orientação e segurança na aplicação do produto e promoção do uso racional dos imunizantes, assim como, a diminuição dos eventos adversos pós-vacinação (EAPV).</p>			
<p>Materiais necessários: Frasco ampola da vacina; algodão; seringa de 3mL; agulhas: 13x4,5; caixa coletora; gorro descartável; máscara descartável; luvas descartáveis; jaleco.</p>			
<p>Principais atividades</p> <p>Esquema Administrar 1 (D1) dose aos 15 meses de idade, em crianças que já tenham recebido 1 dose (D1) da vacina tríplice viral.</p> <p>Nota: Se a criança já recebeu duas doses da tríplice viral (D1 e D2) faz 1 dose da tetraviral (D1).</p> <p>Dose: 0,5 mL</p> <p>Via de aplicação: Subcutânea (SC)</p> <p>Composição: Vacina combinada de vírus atenuados do sarampo, da caxumba, da rubéola e da varicela. Resíduos de sulfato de neomicina.</p> <p>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 estufa (120°C por 30min) ou 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.</p> <p>Tempo de validade: 8 horas após reconstituição.</p> <p>Contraindicações</p> <ul style="list-style-type: none"> • História de uma ou mais das seguintes manifestações anafiláticas à dose anterior da vacina ou um de seus componentes: urticária, sibilos, laringoespasmos, edema de lábios, hipotensão, choque, ocorrendo nas primeiras duas horas, após ingestão de ovo não contraindica 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). <p>Particularidades A vacina tetra viral está disponível para crianças que nasceram a partir de 01/06/2012 que receberam a primeira dose da tríplice viral entre 12 e 14 meses de idade, até menores de 23 meses e 11 dias.</p>			
<p>Cuidados</p> <p>Eventos adversos</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 causada TV, estabelecendo o intervalo mínimo de 30 dias, salvo em situações especiais que impossibilitem manter o intervalo indicado, neste caso 15 dias.

Em caso de não conformidade: nos casos em que houver desabastecimento da vacina tetra viral, deverão ser administradas as vacinas tríplice viral + catapora (monovalente) para crianças com 15 meses, ou até antes de completarem 2 anos de idade (1 ano, 11 meses e 29 dias).

Referências Bibliográficas

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Págs. 109 a 112.

 <p>Prefeitura de Fortaleza Secretaria Municipal da Saúde</p>	<p>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</p> <p>POP Nº 49</p>	<p>Validado em: __/__/__</p> <p>Responsável: _____</p>	
<p>Data Emissão: __/__/__</p>	<p>Data de Vigência: __/__/__ a __/__/__</p>	<p>Próxima Revisão: __/__/__</p>	<p>Versão nº 01</p>
<p>Atividade: Administração da Vacina contra HPV (Papiloma Vírus Humano)</p>			
<p>Executante: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros</p>			
<p>Resultados esperados: Possibilitar aos profissionais de saúde orientação e segurança na aplicação do produto e promoção do uso racional dos imunizantes, assim como, a diminuição dos eventos adversos pós-vacinação (EAPV).</p>			
<p>Materiais necessários: Frasco ampola da vacina; algodão; álcool gel a 70%; jaleco; seringa de 3mL; agulhas: 25x6 ou 25x7; caixa coletora; gorro descartável; máscara descartável; luvas descartáveis; jaleco.</p>			
<p>Principais atividades</p> <p>Esquema O esquema vacinal consiste em 2(duas) doses para meninas de 9 a 13 anos de idade (0 e 6 meses). 2ª dose: 6 meses após a primeira dose.</p> <p>Nota</p> <ul style="list-style-type: none"> • As adolescentes que fizerem parte dessa coorte poderão tomar a vacina até completarem 13 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), desde que seja a vacina quadrivalente (Merk). <p>Dose: 0,5 mL.</p> <p>Via de aplicação: Intramuscular (IM), exclusivamente, preferencialmente na região deltoide, 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.</p> <p>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.</p> <p>Nota: 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.</p> <p>Tempo de validade: Imediato, após aspiração.</p> <p>Nota: Não é necessário reconstituir e nem diluir, só aspirar.</p> <p>Contraindicação A vacina HPV é contraindicada e, portanto, não deve ser administrada nas adolescentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. <p>Particularidades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se a menina engravidar após o início do esquema vacinal, as doses subseqüentes 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** contraindica 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 contraindicam sua utilização.

Eventos adversos

- Reações locais: dor no local de aplicação, edema e eritema de intensidade moderada.
- Manifestações sistêmicas: cefaleia, febre de 38°C ou +, síncope (ou 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 do Calendário 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 NÃO poderá ser utilizado, 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.

Referências Bibliográficas

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Págs. 115 a 118

Brasil, **Ministério Da Saúde.** Secretaria De Vigilância Em Saúde Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral Do Programa Nacional De Imunizações. Informe Técnico Da Vacina Papiloma vírus Humano 6, 11, 16 E 18 (Recombinante). Brasília, 2015.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral do programa Nacional de Imunizações. Nota Informativa Nº 149, de 2015/CGPNI/DEVIT/SVS/MS. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

 <p>Prefeitura de Fortaleza Secretaria Municipal da Saúde</p>	<p>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</p> <p>POP Nº 50</p>	<p>Validado em: __/__/____</p> <p>Responsável: _____</p>	
<p>Data Emissão: __/__/____</p>	<p>Data de Vigência: __/__/____ a __/__/____</p>	<p>Próxima Revisão: __/__/____</p>	<p>Versão nº 01</p>
<p>Atividade: Administração da vacina dT/ dupla adulto</p>			
<p>Executante: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros</p>			
<p>Resultados esperados: Possibilitar aos profissionais de saúde orientação e segurança na aplicação do produto e promoção do uso racional dos imunizantes, assim como, a diminuição dos eventos adversos pós-vacinação (EAPV).</p>			
<p>Materiais necessários: Frasco ampola da vacina; algodão; seringa de 3mL; agulhas:25x6 ou 25x7; caixa coletora; gorro descartável; máscara descartável; luvas descartáveis; jaleco.</p>			
<p>Principais atividades</p> <p>Esquema</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. <p>Reforço</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. <p>Dose: 0,5mL</p> <p>Via de aplicação: Intramuscular (IM) na região do deltoide.</p> <p>Composição: A vacina dupla bacteriana é composta pelos toxoides tetânico e diftérico. Existem dois tipos de vacinas contra a difteria e o tétano:</p> <ul style="list-style-type: none"> • vacina dupla adulto (dT); • vacina dupla tipo infantil (DT). <p>Nota: A vacina dupla tipo infantil (DT) contém a mesma quantidade de toxoide tetânico diftérico que a tríplice (DTP). Já a dupla tipo adulto (dT) contém menor quantidade de toxoide diftérico.</p> <p>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.</p> <p>Nota: O congelamento da vacina inativa os componentes da vacina dT. Consta das instruções que acompanham cada lote de vacina e deve ser respeitado rigorosamente.</p> <p>Tempo de validade: até terminar o frasco.</p>			

Contraindicação

- 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 Guillain-Barré nas seis semanas após vacinação anterior contra difteria e ou tétano.

Nota: 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 toxoide tetânico no deltoide, 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, cefaleia, irritabilidade, reação anafilática.

Nota: Não há necessidade de recomeçar 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: 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 contraindicação médica formal de receber o componente pertussis da vacina tríplice (DTP). Nesse caso, seguir o esquema referente à vacina tríplice (DTP).

Referências bibliográficas

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. Págs. 112 a 115.

 <p>Prefeitura de Fortaleza Secretaria Municipal da Saúde</p>	<p>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</p> <p>POP Nº 51</p>	<p>Validado em: __/__/__</p> <p>Responsável: _____</p>	
<p>Data Emissão: __/__/__</p>	<p>Data de Vigência: __/__/__ a __/__/__</p>	<p>Próxima Revisão: __/__/__</p>	<p>Versão nº 01</p>
<p>Atividade: Administração da vacina influenza</p>			
<p>Executante: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros</p>			
<p>Resultados esperados: Possibilitar aos profissionais de saúde orientação e segurança na aplicação do produto e promoção do uso racional dos imunizantes, assim como, a diminuição dos eventos adversos pós-vacinação (EAPV).</p>			
<p>Materiais necessários: Frasco ampola da vacina; algodão; seringa de 3mL; agulhas: 20x5,5, 25x6 ou 25x7; caixa coletora; gorro descartável; máscara descartável; luvas descartáveis; jaleco.</p>			
<p>Principais atividades</p> <p>Esquema</p> <ul style="list-style-type: none"> • Crianças entre 6 (seis) meses e 8 (oito) 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. <p>Dose</p> <ul style="list-style-type: none"> • Crianças entre 6 (seis) meses e 2 (dois) 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 (três) anos de idade: 0,5 mL, via intramuscular (IM) ou subcutânea (SC), a depender do país de origem do laboratório produtor. <p>Via de aplicação: Via intramuscular (IM) ou subcutânea profunda (SC). Para crianças de 6 meses à 1a, 11m e 29dias na região do vasto lateral da coxa e a partir de 02 anos na região do deltoide.</p> <p>Composição: Esta vacina é composta por diferentes cepas do vírus <i>Myxovirus influenza</i> 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.</p> <p>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 contraindicado. 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.</p> <p>Tempo de validade: Até terminar o frasco.</p> <p>Contraindicação</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidade sistêmica conhecida a qualquer componente da vacina, a neomicina, ao formaldeído, ao Triton-X-100 (Octoxinol 9), 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. • <u>Este medicamento é contraindicado para menores de 6 meses.</u> <p>Particularidades</p> <p>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.</p>			

Cuidados: Agite bem antes de usar.

Eventos adversos

- Sistêmicos: cefaleia, sudorese, mialgia, artralgia, febre, mal-estar, tremor, astenia.
- Local: eritema, edema, dor, equimoses, induração.

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.
- 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.

Ações em caso de não conformidade

Referências bibliográficas

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Págs. 118 a 122.

 <p>Prefeitura de Fortaleza Secretaria Municipal da Saúde</p>	<p>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</p> <p>POP Nº 52</p>	<p>Validado em: __/__/____</p> <p>Responsável: _____</p>	
<p>Data Emissão: __/__/____</p>	<p>Data de Vigência: __/__/____ a __/__/____</p>	<p>Próxima Revisão: __/__/____</p>	<p>Versão nº 01</p>
<p>Atividade: Administração da vacina pneumocócica 23 – valente (polissacarídica)</p>			
<p>Executante: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros</p>			
<p>Resultados esperados: Possibilitar aos profissionais de saúde orientação e segurança na aplicação do produto e promoção do uso racional dos imunizantes, assim como, a diminuição dos eventos adversos pós-vacinação (EAPV).</p>			
<p>Materiais necessários: Frasco ampola da vacina; algodão; seringa de 3mL; agulhas: 25x6 ou 25x7; caixa coletora; gorro descartável; máscara descartável; luvas descartáveis; jaleco.</p>			
<p>Principais atividades</p> <p>Esquema</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. <p>Dose: 0,5mL</p> <p>Via de aplicação: Intramuscular (IM) ou subcutânea (SC), na região do deltoide.</p> <p>Composição: Polissacarídeos purificados de Streptococcus pneumoniae: 0,025mg 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.</p> <p>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 contraindicado. 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.</p> <p>Tempo de validade: <u>5 doses</u> - 7 dias após aberta; <u>unidose</u> – uso imediato</p> <p>Contraindicação</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. • Crianças menores de 2 (dois) anos de idade. • Não deve ser utilizada em mulheres grávidas e que estejam amamentando, sem orientação médica. <p>Particularidades</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 sadios (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 algumas 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 repentina e muito intensa (hipotensão).
- Aparecimento de febre acima de 39°C.

Nota: Outros eventos adversos menos graves e que tendem a desaparecer em aproximadamente 48 horas podem ocorrer, como: vermelhidão, aumento da sensibilidade, endureção, 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: Pneumo 23valente com a vacina contra febre amarela, **NÃO** devem ser aplicadas simultaneamente. Respeitar o intervalo mínimo de 30 dias entre elas.

Ações em caso de não conformidade: No caso dos EAPV persistirem após 48 horas, encaminhar para consulta médica.

Referências Bibliográficas

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Págs. 128 a 130.

 <p>Prefeitura de Fortaleza Secretaria Municipal da Saúde</p>	<p>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</p> <p>POP Nº 53</p>	<p>Validado em: __/__/____</p> <p>Responsável: _____</p>	
<p>Data Emissão: __/__/____</p>	<p>Data de Vigência: __/__/____ a __/__/____</p>	<p>Próxima Revisão: __/__/____</p>	<p>Versão nº 01</p>
<p>Atividade: Administração da Vacina Antirrábica Humana</p>			
<p>Executante: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros</p>			
<p>Resultados esperados: Possibilitar aos profissionais de saúde orientação e segurança na aplicação do produto e promoção do uso racional dos imunizantes, assim como, a diminuição dos eventos adversos pós-vacinação (EAPV).</p>			
<p>Materiais necessários: Frasco ampola da vacina; algodão; seringa de 3mL; agulhas: 20x5,5/25x6 /25x7/13x4,5; caixa coletora; gorro descartável; máscara descartável; luvas descartáveis; jaleco; cartão de vacina; formulário de notificação (SINAM).</p>			
<p>Principais atividades</p> <p>Esquema</p> <p>Pré-exposição: indicado para profissionais com alto risco de exposição ao vírus rábico. Administrar a vacina antes do contato com o vírus da raiva: <u>NOS DIAS: 0, 7 e 28 (vacina).</u></p> <p>Controle sorológico: 10 a 30 dias após a última dose de vacina.</p> <p>Adequados: Títulos de anticorpos >0,5 UI.</p> <p>Nota: Essa vacinação tem validade de 1 ano.</p> <p>Conduta em caso de possível exposição ao vírus da raiva em pacientes que receberam esquema de pré-exposição:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. <p>Pós- exposição: indicado para pessoas provavelmente expostas ao vírus rábico: <u>NOS DIAS 0, 3, 7, 14 e 28 (vacina).</u></p> <p>Conduta no caso de reexposição:</p> <ul style="list-style-type: none"> • esquema completo até 90 dias: não trata; • esquema completo após 90 dias: duas doses nos dias 0 e 3 (independente do tempo da vacinação anterior); • esquema incompleto até 90 dias: completa o esquema; • esquema incompleto após 90 dias: trata novamente. <p>Dose: 0,5mL</p> <p>Via de aplicação: Via intramuscular (IM) na região do vasto lateral da coxa para < de 2a e na região do deltoide a partir dos 2 anos. Nunca aplicar no glúteo, por risco de falha no tratamento (baixa resposta).</p> <p>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.</p> <p>Conservação: Em geladeira na temperatura entre +2° e +8°C.</p> <p>Tempo de validade: A vacina reconstituída pode ser utilizada até 8 horas desde que seja conservada na temperatura ideal.</p> <p>Contraindicação: 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 geralmente de todas as vacinas como: hipersensibilidade a qualquer componente da vacina; estado febril; doença</p>			

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 re-exposição.

Conduta em caso de usuários 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 encontra-se 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

Nota 1: Não se deve recomendar a imunoprofilaxia antirrábica (soro ou vacina) em acidentes causados pelos seguintes animais roedores – ratazana de esgoto, rato de telhado, camundongo, cobaio ou porquinho da índia, hamster e coelho.

Nota 2: Nos acidentes provocados por morcegos sempre se deverá proceder à soro vacinação, independente do tempo decorrido desde o momento em que se deu o acidente, exceto se o paciente tiver recebido, anteriormente, esquema completo de vacina antirrábica (neste caso será usada somente a vacina, dispensando-se o emprego do soro antirrábico).

Eventos adversos: Os mais freqüentes são:

- no local da aplicação - dor, eritema e enduração;
- manifestações sistêmicas - mal estar, vertigem, febre baixa, cefaleia, náuseas, dor abdominal, linfadenopatia periférica, sendo transitórias e auto limitadas. Ocorrem em 10 a 30% dos tratamentos.

Nota: 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.** Em caso de eventos adversos, notificar e encaminhar a epidemiologia.

Ações em caso de não conformidade: Em caso de usuário com problemas de discrasias sanguínea, administrar por via subcutânea.

Referências Bibliográficas

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Págs. 122 a 128.

Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica, **I Protocolo para Tratamento de Raiva Humana no Brasil.** Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde, Brasília-DF, Brasil, 2009.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Normas técnicas de profilaxia da raiva humana** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

 Prefeitura de Fortaleza Secretaria Municipal da Saúde	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP Nº 54		Validado em: __/__/____ Responsável: _____	
	Data Emissão: __/__/____	Data de Vigência: __/__/____ a __/__/____	Próxima Revisão: __/__/____	Versão nº 01
Atividade: Administração da vacina dTpa (gestantes)				
Executante: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros				
Resultados esperados: Possibilitar aos profissionais de saúde orientação e segurança na aplicação do produto e promoção do uso racional dos imunizantes, assim como, a diminuição dos eventos adversos pós-vacinação (EAPV).				
Materiais necessários: Frasco ampola da vacina; algodão; seringa de 3mL; agulhas:25x6 ou 25x7; caixa coletora; gorro descartável; máscara descartável; luvas descartáveis; jaleco.				
Principais atividades Esquema Gestantes <ul style="list-style-type: none"> • 1 dose a partir da vigésima sétima semana (27^a) a trigésima sexta (36^a) semanas de gestação, preferencialmente, podendo ser administrada até 20 dias antes da data provável do parto. Importante vacinar o mais precocemente possível dentro da indicação do período de gestação pelo risco de intercorrências, a exemplo, do parto prematuro. • As gestantes que residem em áreas de difícil acesso poderão ser vacinadas a partir da vigésima (20^a) semana de gestação. • A dTpa deve ser administrada a cada gestação considerando que os anticorpos tem curta duração, portanto, a vacinação durante uma gravidez não manterá alto nível de anticorpos protetores em gestações subsequentes. Esta vacina deverá ser registrada na caderneta saúde da gestante e ou cartão do pré-natal ou cartão de vacinação do adulto. 				
Situações		Condutas		
Gestantes NÃO vacinadas previamente.		Administrar três doses de vacinas contendo toxoides tetânico e diftérico com intervalo de 60 dias entre as doses. Administrar as duas primeiras doses de dT e a última dose de dTpa, preferencialmente entre 27^a e 36^a semanas de gestação.		
Gestantes vacinadas com uma dose de dT.		Administrar uma dose de dT e uma dose de dTpa (entre 27 ^a e 36 ^a semanas de gestação) com intervalo de 60 dias entre as doses, mínimo de 30 dias.		
Gestantes na 27 ^a a 36 ^a semanas de gestação, vacinada com duas doses de dT.		Administrar uma dose da dTpa .		
Gestantes na 27 ^a a 36 ^a semanas de gestação, vacinada com três doses de dT.		Administrar uma dose de dTpa.		
Gestantes na 27 ^a a 36 ^a semanas de gestação, vacinada com três doses de dT e com dose de reforço há menos de cinco anos.		Administrar uma dose de dTpa.		
Gestantes na 27 ^a a 36 ^a semanas de gestação, vacinada com três doses de dT e com dose de reforço há mais de cinco anos.		Administrar uma dose de dTpa.		
Gestantes na 27 ^a a 36 ^a semanas de gestação, vacinada com pelo menos uma dose de dTpa na rede privada.		Se aplicou dTpa em gestação anterior, aplicar dTpa na gestação atual e seguir orientações acima citadas. Se aplicou dTpa na gestação atual, seguir orientações acima citadas		

Profissionais da área da saúde

Indicação: Médico anestesista, ginecologista, neonatologista, obstetra, pediatra, enfermeiro e técnico de enfermagem que atendam recém-nascidos nas maternidades e UTIs neonatais.

Com esquema de vacinação básico completo dT: Administração da dTpa e reforço a cada dez anos.

Com esquema de vacinação básico para tétano incompleto: Menos de três doses: administrar uma dose de dTpa e completar o esquema com uma ou duas doses de dT (dupla adulto) de forma a totalizar três doses da vacina contendo o componente tetânico.

Dose: 0,5mL

Via de aplicação: Intramuscular (IM) na região do deltoide.

Composição: Toxóide diftérico; toxóide tetânico, antígeno bordetella pertussis, toxóide pertussis, hemaglutinina filamentosa, pertactina. Adsorvidos em hidróxido de alumínio hidratado e fosfato de alumínio. Excipientes: hidróxido de alumínio, fosfato de alumínio, cloreto de sódio e água para injeção. Contém resíduo de formaldeído, polissorbato 80 e glicina.

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.

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

Tempo de validade: até terminar o frasco.

Precauções

Precauções devem ser tomadas na aplicação dessas vacinas, quando houver:

- história previa de Síndrome Guillain-Barré até seis semanas após receber vacina contendo toxóide tetânico;
- progressiva doença neurológica, até estabilização do quadro clínico;
- doença aguda moderada ou grave;
- reação local intensa (dor, edema, hemorragia) após dose de vacina contendo toxóide tetânico ou diftérico em doses futuras;
- síncope (desmaio) após, ou mesmo antes, da vacinação pode ocorrer como resposta psicogênica para a injeção. É importante ter no local, procedimentos para evitar danos provocados pelo desmaio.

Contraindicações

- Anafilaxia e eventos neurológicos subsequentes à administração da dT e dTpa.
- Hipersensibilidade ao princípio ativo ou a qualquer um dos excipientes da vacina.

Particularidades

- Conforme normas do PNI, toda suspeita de eventos adversos graves devem ser notificados à CGPNI dentro das primeiras 24 horas da ocorrência. (Portaria N° 1.271, de 6 de junho de 2014. Define a Lista Nacional de Notificação).

Cuidados

Eventos adversos pós-vacinação (EAPV): As reações adversas são raras e incluem:

- Reações locais: dor, endurecimento (enrijecimento do local de aplicação) e hiperemia, porém, com menor frequência e intensidade.
- Reações sistêmicas: temperatura axilar $\geq 40^{\circ}\text{C}$, convulsões febris, e episódios hipotônicos hiporresponsivos têm sido observados eventualmente.
- Reações alérgicas: anafilaxia é rara.
- Manifestações neurológicas: a neuropatia do plexo braquial (plexopatia) caracteriza-se por um quadro doloroso constante, profundo e frequentemente intenso na região superior do braço e cotovelo, seguido de fraqueza e atrofia muscular proximal, após alguns dias ou semanas. A perda da sensibilidade pode

acompanhar o déficit motor, mas, em geral, é menos notada. Está relacionada com a administração de doses repetidas do toxoide tetânico, e que resulta na formação de imunocomplexos, responsáveis pela reação inflamatória que se instala de modo semelhante ao que se observa com a administração do soro antitetânico. Sua incidência é de 0,5 - 1 caso/100.000 vacinados e manifesta-se de dois a 28 dias após a administração do toxoide tetânico. Pode estar presente no mesmo lado ou do lado oposto à injeção da vacina e, algumas vezes, pode ser bilateral. A neurite de plexo braquial é rara e não é uma contraindicação para a administração da vacina dT ou dTpa.

Uso simultâneo com outras vacinas: A vacina dTpa pode ser administrada na mesma ocasião de outras vacinas ou medicamentos, procedendo-se as administrações com seringas diferentes em locais anatômicos diferentes.

Ações em caso de não conformidade: Todos os profissionais da saúde ou qualquer pessoa que tiver conhecimento da suspeita de um EAPV, incluindo os erros de imunização (operacionais, tais como problemas na cadeia de frio, erros de preparação da dose, via de administração e outros) deverão notificar os mesmos às autoridades de saúde.

Atenção especial deve ser dada à notificação dos eventos adversos graves, os quais deverão ser investigados obrigatoriamente, destacando-se:

- anafilaxia;
- eventos neurológicos;
- óbitos súbitos inesperados;
- outros EAPV graves ou inusitados;
- erros de imunização.

Referências Bibliográficas

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. 4. ed. Brasília : Ministério da Saúde, 2014. Págs. 104 a 108.

Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações. **Informe Técnico para Implantação da Vacina Adsorvida Difteria, Tétano e Coqueluche (Pertussis Acelular) Tipo adulto – dTpa.** Brasília, 2014.

 <p>Prefeitura de Fortaleza Secretaria Municipal da Saúde</p>	<p>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</p> <p>POP Nº 55</p>	<p>Validado em: __/__/__</p> <p>Responsável: _____</p>	
<p>Data Emissão: __/__/__</p>	<p>Data de Vigência: __/__/__ a __/__/__</p>	<p>Próxima Revisão: __/__/__</p>	<p>Versão nº 01</p>
<p>Atividade: Plano de Contingência para Imunobiológicos em caso de queda de energia</p>			
<p>Executante: Todos os profissionais da UAPS</p>			
<p>Resultados esperados: Possibilitar aos profissionais de saúde orientação e segurança para evitar a perda dos imunobiológicos, e dispor de recursos estratégicos que orientem as ações e medidas que propiciem o acondicionamento correto dos imunobiológicos até o restabelecimento da energia.</p>			
<p>Materiais necessários: Caixas térmicas ou isopores, fita gomada, bobinas reutilizáveis congeladas, termômetros de caixa térmica, relação de telefones para contato (Companhia de Energia Elétrica, gerente da UAPS, técnico responsável da CORES, rede de frio municipal, CEACC).</p>			
<p>Principais atividades</p>			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Estabelecer parceria com a empresa local de energia elétrica (COELCE), a fim de ter informação prévia sobre as interrupções programadas no fornecimento. 2. Havendo interrupção no fornecimento de energia elétrica, manter o equipamento (geladeira) fechado (sem retirar as vacinas) e monitorar, rigorosamente, a temperatura interna. <ol style="list-style-type: none"> 2.1. Ligar para COELCE: (ter número CNPJ da UAPS, em mãos). 2.2. Fazer a notificação. 2.3. Registrar o número do protocolo. 2.4. Certificar-se do período de duração da falta de energia: <ul style="list-style-type: none"> • Se o período for curto (até 6 horas): manter as vacinas na geladeira lacrada. Após o restabelecimento da energia, utilizar os imunobiológicos normalmente. • Se o período for maior ao horário de funcionamento da UAPS, após 6 (seis) horas da queda da energia: transferir os imunobiológicos para uma caixa térmica ou de isopor com bobinas de gelo reutilizáveis, previamente organizada (ver POP de organização de caixa térmica). Monitorar a temperatura - recomendada (+2°C a +8°C); comunicar à rede de frio para receber orientações de procedimento (até 17 horas). Se for possível, transferir para a unidade de saúde mais próxima. O mesmo procedimento deve ser adotado em situação de falha do equipamento. 			
<p>OBS: O serviço de saúde deverá dispor de bobinas reutilizáveis congeladas para serem usadas no acondicionamento dos imunobiológicos em caixas térmicas, ou solicitar a CORES.</p>			
<p><i>Não dispondo das bobinas geladas, manter as vacinas dentro do refrigerador, lacrado.</i></p>			
<ol style="list-style-type: none"> 3. Havendo alterações de temperatura, abaixo de +2°C ou acima de +8°C: avisar a coordenação e CORES: <ul style="list-style-type: none"> • Termômetro apresentando 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 coordenação e CORES. • No caso de alteração no interior da geladeira como: gelo derretido, os rótulos soltando dos frascos, ou se houver água escorrendo pelo chão; secar a água, manter a geladeira fechada e comunicar à coordenação e CORES. 			
<p>Observação</p>			

- Recomenda-se a capacitação/treinamento dos agentes responsáveis pela vigilância e segurança das Centrais de Rede de Frio para a identificação adequada de problemas que possam comprometer a qualidade dos imunobiológicos, comunicando imediatamente ao técnico responsável, principalmente durante os finais de semana e feriados.

Particularidades

- Identificar o quadro de distribuição de energia e na chave específica do circuito da rede de frio e/ou sala de vacinação, colocar aviso em destaque “NAO DESLIGAR”.
- Nas situações de emergência, é necessário que a unidade comunique a ocorrência à instância superior imediata para as devidas providências.
- Manter os números dos telefones em local de fácil acesso (ao lado da geladeira, porta, livro de ocorrência).

Cuidados

- Antes de fechar a sala de vacinas ou a UAPS, verificar se todas as geladeiras estão ligadas e funcionando corretamente (porta fechada).
- Após qualquer procedimento que seja necessário desligar os equipamentos, verificar, ao término do procedimento, se os mesmos foram ligados novamente.
- Retornar a temperatura ideal.
- NÃO utilize vacinas sob suspeita e nem descarte antes de comunicar à rede de frio.

Ações em caso de não conformidade

- Se as vacinas forem mantidas em geladeira, sem controle de temperatura, por vários dias, sem ter havido queda de energia no mesmo período, no momento da abertura, observar a condição dos frascos:
 - frascos frios, com o rótulo intacto, sem sinais de descolamento, colocar o termômetro e observar durante 24 horas. Se não houver alteração de temperatura, e esta se mantiver entre +2°C e + 8°C as vacinas poderão ser utilizadas após análise da rede de frio municipal;
 - frascos quentes ou em temperatura ambiente, com rótulo descolado ou deslocados, temperatura oscilante, desprezar os frascos, após análise da rede de frio municipal.
- Em caso de imunobiológicos suspeitos fazer relatório em formulário próprio devidamente preenchido: “Formulário para Imunobiológicos sob Suspeita”, orientado pelo Ministério da Saúde.

O formulário deve ser encaminhado para CORES —————> REDE DE FRIO
 —————> (Cópia para SMS) —————> SESA.

Obs: Modelo do formulário anexo. O mesmo deve estar assinado e carimbado.

Referências Bibliográficas

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de rede de frio / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 4. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. Pág. 86.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Pág. 39.

ANEXO 1

FORMULÁRIO PARA AVALIAÇÃO DE IMUNOBIOLOGICOS SOB SUSPEITA



MINISTÉRIO DA SAÚDE

SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

COORDENAÇÃO GERAL DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES

FORMULÁRIO PARA AVALIAÇÃO DE IMUNOBIOLOGICOS SOB SUSPEITA

1 - Instituição solicitante:

_____ UF: Ceará

Endereço: _____ Telefone: _____

Data da Solicitação: _____ Responsável pela solicitação: _____

2 - A Ocorrência foi em instância:

 Local Regional Municipal

3 – Tipos de aferidores existentes no local da ocorrência:

 Termógrafo Termômetro de máxima e mínima digital Termômetro de máxima e mínima analógico Termômetro linear Outros - Qual (ais): _____

Nome:

Gerente Local de Saúde

Nome:

Gerente Regional de Saúde

Nome:

Técnica(o) sala de vacina

Nome:

Responsável pela sala de vacinas

Nome:

Assessor(a) Técnico(a) Imunizações

Fortaleza, _____

ANEXO 2

CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO 2016

Grupo Alvo	Idade	BCG ¹	Hep B ²	Penta ³	VIP ⁴ / VOP ⁸	Pnm ⁵ 10 V	Rotavírus Humano ⁶	Mng C ⁷	Febre Amarela ⁹	Hep A ¹²	Tríplice Viral ¹⁰	Tetraviral ¹¹	HPV ¹³	Dupla Adulto ¹⁴	dTpa ¹⁵
Criança	Ao nascer	DU ao nascer	DU ao nascer												
	2 meses			1ª dose	1ª dose c/ VIP	1ª dose	1ª dose								
	3 meses							1ª dose							
	4 meses			2ª dose	2ª dose c/ VIP	2ª dose	2ª dose								
	5 meses							2ª dose							
	6 meses			3ª dose	3ª dose c/ VIP										
	9 meses								Dose inicial						
	12 meses					Ref.		Ref.			1ª dose				
	15 meses			1º ref c/ DTP	1º ref c/ VOP					Uma dose		1 dose			
	4 anos			2º ref c/ DTP	2º ref c/ VOP										
Adolescente	10 a 19 anos		3 doses a depender da situação vacinal anterior						Dose a cada 10 anos		2 doses		2 doses (9 a 13 anos)	Reforço a cada 10 anos	
Adulto	20 a 59 anos		3 doses a depender da situação vacinal anterior						Dose a cada 10 anos		1 dose (até 49 anos)			Reforço a cada 10 anos	
Idoso	60 anos e mais		3 doses a depender da situação vacinal anterior						Dose a cada 10 anos					Reforço a cada 10 anos	
Gestante			3 doses a depender da situação vacinal anterior											3 doses	1 dose a partir da 27ª semana de gestação

Fonte: www.saude.gov.br

(1) Vacina BCG: administrar o mais precoce possível, preferencialmente após o nascimento. Nos prematuros com menos de 36 semanas administrar a vacina após completar 1 (um) mês de vida e atingir 2 Kg. Administrar uma dose em crianças menores de cinco anos de idade (4 anos 11 meses e 29 dias) sem cicatriz vacinal. Contatos intradomiciliares de portadores de hanseníase menores de 1 (um) ano de idade, comprovadamente vacinados, não necessitam da administração de outra dose de BCG. Contatos de portadores de hanseníase com mais de 1 (um) ano de idade, sem cicatriz - administrar uma dose. Contatos comprovadamente vacinados com a primeira dose - administrar outra dose de BCG. Manter o intervalo mínimo de seis meses entre as doses da vacina. Contatos com duas doses não administrar nenhuma dose adicional. Na incerteza da existência de cicatriz vacinal ao exame dos contatos intradomiciliares de portadores de hanseníase, aplicar uma dose, independentemente da idade. Para criança HIV positiva a vacina deve ser administrada ao nascimento ou o mais precocemente possível. Para as crianças que chegam aos serviços ainda não vacinadas, a vacina está contra-indicada na existência de sinais e sintomas de imunodeficiência, não se indica a revacinação de rotina. Para os portadores de HIV (positivo) a vacina está contra indicada em qualquer situação.

(2) Vacina hepatite B (recombinante): administrar preferencialmente nas primeiras 12 horas de nascimento, ou na primeira visita ao serviço de saúde. Nos prematuros, menores de 36 semanas de gestação ou em recém-nascidos a termo de baixo peso (menor de 2 Kg), seguir esquema normal de quatro doses: 1ª dose na maternidade (monovalente) e aos 2, 4

e 6 meses de vida, recebe a pentavalente. Prematuro extremo (< 1 Kg) encaminhar ao CRIE, e seguir as orientações de lá. Na prevenção da transmissão vertical em recém-nascidos (RN) de mães portadoras da hepatite B administrar a vacina e a imunoglobulina humana anti-hepatite B (HBIG), disponível nos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais - CRIE, nas primeiras 12 horas ou no máximo até sete dias após o nascimento. A vacina e a HBIG devem ser administradas em locais anatômicos diferentes. A amamentação não traz riscos adicionais ao RN que tenha recebido a primeira dose da vacina e a imunoglobulina.

(3) Vacina adsorvida difteria, tétano, pertussis, Haemophilus influenzae b (conjugada) e hepatite B (pentavalente): administrar aos 2, 4 e 6 meses de idade. Intervalo entre as doses de 60 dias e, mínimo de 30 dias. A vacina adsorvida difteria, tétano e pertussis – DTP são indicados dois reforços. O primeiro reforço administrar aos 15 meses de idade e o segundo reforço aos 4 (quatro) anos. Importante: a idade máxima para administrar esta vacina é aos 6 anos 11 meses e 29 dias. Diante de um caso suspeito de difteria, avaliar a situação vacinal dos comunicantes. Para os não vacinados menores de 1 ano segue o mesmo esquema com Penta. Para os comunicantes menores de 1 ano com vacinação incompleta, deve-se completar o esquema com Penta. Crianças comunicantes que tomaram a última dose há mais de cinco anos e que tenham 7 anos ou mais devem antecipar o reforço com dT.

(4) Vacina poliomielite inativada (VIP): administrar 3 (três) doses (2, 4 e 6 meses). Manter o intervalo entre as doses de 60 dias e, mínimo de 30 dias.

(5) Vacina oral rotavírus humano G1P1 [8] (atenuada): administrar duas doses seguindo rigorosamente os limites de faixa etária: primeira dose: 1 mês e 15 dias a 3 meses e 15 dias. Segunda dose: 3 meses e 15 dias a 7 meses e 29 dias. O intervalo mínimo preconizado entre a primeira e a segunda dose é de 30 dias. Nenhuma criança poderá receber a segunda dose sem ter recebido a primeira. Se a criança regurgitar, cuspir ou vomitar após a vacinação **não repetir a dose**.

(6) Vacina pneumocócica 10 (conjugada): no primeiro semestre de vida, administrar 2 (duas) doses, aos 2 e 4 meses de idade. O intervalo entre as doses é de 60 dias e, mínimo de 30 dias. Fazer um reforço, aos 12, considerando o intervalo mínimo de seis meses após a 2ª dose. Crianças de 7-11 meses de idade: o esquema de vacinação consiste em duas doses com intervalo de pelo menos 1 (um) mês entre as doses. O reforço é recomendado aos 12 meses de idade podendo ser feito até os 4 anos.

(7) vacina meningocócica C (conjugada): Administrar duas doses, uma com 3 m e outra com 5 m de idade, com intervalo entre as doses de 60 dias, e mínimo de 30 dias. O reforço é recomendado aos 12 meses de idade podendo ser feito até os 4 anos.

(8) Vacina poliomielite oral (VOPb)1 e 2 (atenuada): a partir de janeiro 2014 são indicados dois reforços. O primeiro reforço administrar aos 15 meses de idade e o segundo reforço aos 4 (quatro) anos. Considerar para o reforço o intervalo mínimo de 6 meses após a última dose.

(9) Vacina febre amarela (atenuada): administrar aos 9 (nove) meses de idade. Em situação de surtos, antecipar a idade para 6 (seis) meses. Indicada aos residentes ou viajantes para as seguintes áreas com recomendação da vacina: estados do Acre, Amazonas, Amapá, Pará, Rondônia, Roraima, Tocantins, Maranhão, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Goiás, Distrito Federal e Minas Gerais e alguns municípios dos estados do Piauí, Bahia, São Paulo, Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul. Para informações sobre os municípios destes estados, buscar as unidades de saúde dos mesmos. No momento da vacinação considerar a situação epidemiológica da doença. Para os viajantes que se deslocarem para os países em situação epidemiológica de risco, buscar informações sobre administração da vacina nas embaixadas dos respectivos países a que se destinam ou na Secretaria de Vigilância em Saúde do Estado. Administrar a vacina 10 (dez) dias antes da data da viagem. Administrar reforço, a cada dez anos após a data da última dose.

(10) Vacina sarampo, caxumba e rubéola: administrar dose única aos 12 meses de idade. Em situação de circulação viral, antecipar a administração da vacina para os 6 (seis) meses de idade, porém deve ser mantida a vacinação de rotina aos 12 meses de idade, preconizada no calendário.

(11) Vacina sarampo, caxumba, rubéola e varicela: administrar dose única aos 15 meses de idade ou até 1 ano 11 meses e 29 dias.

(12) Vacina hepatite A (inativada): administrar dose única de 0,5 mL, por via intramuscular, no vasto lateral da coxa, preferencialmente aos 15 meses de idade ou até 1 ano 11 meses e 29 dias. A vacina é indicada contra infecção causada pelo vírus da hepatite A, a mesma pode ser administrada concomitantemente com qualquer vacina do calendário nacional.

(13) Vacina HPV (Papiloma Vírus Humano): administrar 2 (duas) doses (0 e 6 meses) com intervalo de 6 meses entre a primeira e a segunda dose.

(14) Vacina dT – Dupla Adulto (Difteria e Tétano): para os indivíduos a partir de 7 anos, com esquema incompleto para difteria e tétano, completar esquema com um total de 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 três doses com intervalo de 60 dias entre as doses, mínimo de 30 dias. Nas mulheres grávidas, administrar vacina considerando o histórico vacinal pra difteria e tétano: a) gestante com comprovação vacinal de três doses de vacina com o componente tetânico, sendo a última dose feita há mais de cinco anos, administrar um reforço; b) esta vacina pode ser administrada a partir da pelo menos 20 dias antes da data provável do parto. Uma dose de reforço deverá ser administrada 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 anos.

(15) Vacina dTpa (Difteria, Tétano e Coqueluche acelular): apenas para gestantes. Administrada após a 20ª semana, se não houver comprovação de dose anterior de dTpa. Completar o esquema vacinal com a vacina dT até 20 dias antes do parto. Gestante com esquema completo da vacina dT: administrar uma dose de dTpa como reforço. Caso o reforço seja inferior a 5 anos, administrar uma dose da vacina. Esta vacina se encontra em processo de introdução.

PORTARIA Nº 1.498, DE 19 DE JULHO DE 2013

Redefine o Calendário Nacional de Vacinação, dos povos indígenas e as Campanhas Nacionais de Vacinação, no âmbito do Programa Nacional de Imunizações (PNI), em todo território nacional.

PARTE V

Coleta de material para exames

 <p>Prefeitura de Fortaleza Secretaria Municipal da Saúde</p>	<p>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</p> <p>POP Nº 56</p>	<p>Validado em: __/__/__</p> <p>Responsável: _____</p>	
<p>Data Emissão: __/__/__</p>	<p>Data de Vigência: __/__/__ a __/__/__</p>	<p>Próxima Revisão: __/__/__</p>	<p>Versão nº 01</p>
<p>Atividade: Aplicação da Prova Tuberculina - PPD</p>			
<p>Executante: Enfermeiro ou técnico de enfermagem/laboratório capacitado e habilitado</p>			
<p>Resultados esperados: Identificar a infecção pelo Mycobacterium tuberculosis.</p>			
<p>Materiais necessários: Cuba; frasco com álcool; toalha de papel e recipiente com algodão; seringas descartáveis tipo insulina ou tuberculínica (1mL) com graduação em milímetros ou similares; agulha 13x3,8mm ou similares; caixa térmica; gelo reciclável; termômetro para controle da temperatura; caixa coletora para materiais perfurocortantes; luvas de procedimento; óculos protetor; frasco de PPD; ficha da prova tuberculina e prontuário eletrônico ou ficha de contingência.</p>			
<p>Principais atividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atender com cordialidade o usuário. • Informar ao usuário ou acompanhante sobre o procedimento. • Lavar as mãos antes e após procedimento, conforme POP Nº 13, e/ou higienizar com álcool 70%. • Orientar o usuário sobre a indicação, possíveis reações locais, cuidados após aplicação e retorno para leitura da prova. • Reunir o material em cuba. • Colocar luvas de procedimento e óculos protetor. • Retirar da caixa térmica o frasco de PPD. • Verificar o rótulo de identificação do frasco, número de doses, prazo de validade e o aspecto do produto. • Remover o lacre e fazer assepsia da rolha de borracha com algodão e álcool. • Ajustar a agulha ao corpo da seringa. • Introduzir a agulha no frasco de PPD e aspirar 0,1 mL do PPD. • Retirar a agulha e a seringa do frasco (não é necessário trocar a agulha para aplicação). • Colocar o frasco de PPD na geladeira ou caixa térmica. • Selecionar um local com pouco pêlo na face anterior do antebraço esquerdo, sem cicatrizes ou lesões distantes de veias calibrosas. • Segurar o antebraço esquerdo do usuário entre os dedos médio e indicador distendendo a pele com o polegar. • Posicionar a seringa entre os dedos ou aba da seringa, que deve ficar paralela à pele, evitando que o bisel saia da sua posição. • Deslizar a seringa paralelamente à pele e introduzir o bisel voltado para cima, de forma visível ao aplicador, evitando que o bisel saia da sua posição. • Injetar lentamente 0,1 mL de PPD, pressionando o êmbulo com o polegar, observando que a pele não esteja mais distendida e que houve formação de pápula. • Retirar o polegar do êmbulo, puxar lentamente a seringa com agulha e desprezá-las na caixa coletora de perfurocortante. • Registrar a realização do exame na ficha da prova tuberculina e prontuário eletrônico ou ficha de contingência. <p>Cuidados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Caso seja aspirado no momento da aplicação quantidade maior que o indicado, desprezar o excesso e não retorná-lo ao frasco. • Caso não seja possível a utilização do local padronizado para aplicação (devido aplicação do PPD há menos de 15 dias, queimaduras, gesso e etc.) realizar no antebraço direito, registrando o fato. 			
<p>Ações em caso de não conformidade: Avaliar local de aplicação do PPD (condições da pele. Ex: queimaduras, gesso, etc); Se houver sujidade no local da aplicação, realizar antisepsia com água e sabão.</p>			

Referências Bibliográficas
Coordenadoria de Políticas e Organização das Redes de Atenção a Saúde. Célula de Atenção a Condições Crônicas Fortaleza: Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza, 2015.
Manual de Capacitação para Enfermeiros na Técnica de Aplicação e Leitura da Prova Tuberculínica Ministério da Saúde – 2010.
Manual de Normas Técnicas de Tuberculose Para as Unidades Básicas de Saúde-Ministério da Saúde –2011.
Técnicas de aplicação e leitura da prova tuberculínica. Ministério da Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças transmissíveis. Brasília – 2014.

 <p>Prefeitura de Fortaleza Secretaria Municipal da Saúde</p>	<p>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</p> <p>POP Nº 57</p>	<p>Validado em: __/__/__</p> <p>Responsável: _____</p>	
<p>Data Emissão: __/__/__</p>	<p>Data de Vigência: __/__/__ a __/__/__</p>	<p>Próxima Revisão: __/__/__</p>	<p>Versão nº 01</p>
<p>Atividade: Coleta de Fezes e Urina para Exames Laboratoriais</p>			
<p>Executante: Auxiliar de enfermagem</p>			
<p>Resultados esperados: Auxiliar no diagnóstico e no controle da terapêutica das infecções.</p>			
<p>Materiais necessários: Bandeja; luva de procedimento; etiqueta; giz de cera; caneta; lixeira com saco de lixo hospitalar; lixeira com saco de lixo comum; prontuário eletrônico e ficha de contingência.</p>			
<p>Principais atividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Preparar a sala deixando-a em ordem. • Manter todos os materiais necessários para o atendimento de forma organizada. • Usar Equipamento de Proteção Individual (EPI) luvas e avental durante todo o processo de coleta; atentar ainda para o uso de sapatos, jaleco e manter os cabelos presos. • Receber o cliente com cortesia. • Certificar-se que o cliente seguiu as recomendações prévias para a realização do exame. • Checar a solicitação dos exames. • Conferir o nome do usuário com a requisição do exame. • Receber o frasco com o material coletado. • Certificar-se que o frasco está com a tampa de rosca bem fechada. • Enumerar o frasco com número de chegada e nº do pedido. • Preencher as etiqueta de identificação do material com nome, nº do exame, data e hora. • Acondicione o frasco com material em uma caixa térmica para transporte com baterias. • Certificar-se que o material não tombará durante o transporte (colocar calço ou fita adesiva). • Retirar as luvas de procedimento. • Lavar as mãos. • Assinar o pedido e colocar a data da coleta. • Checar e registrar o procedimento realizado no prontuário eletrônico ou ficha de contingência. • Entregar ao cliente comprovante de realização do exame contendo o nº do pedido, data da realização do exame e possível data em que o exame estará pronto. • Orientar o cliente que o resultado do exame será entregue pelo médico, enfermeiro ou dentista durante consulta posterior ou na recepção da unidade. • Lavar as bandejas com água e sabão, secar com papel toalha e passar álcool a 70%. • Ao final da coleta todas as solicitações de exames devem ser devidamente colocadas em um saco plástico com identificação da unidade e fixadas dentro da caixa. • Encaminhe todos os exames colhidos para o laboratório de referência. • Lavar as mãos. • Solicite a limpeza da sala e bancadas ao auxiliar de serviços gerais. 			
<p>Cuidados</p> <ul style="list-style-type: none"> • Observar a integridade do material e quando alterado solicitar substituição. • Manter cabelos presos e unhas curtas. • Não usar acessórios (pulseiras, anel, relógio, etc.). • Observar a obrigatoriedade da lavagem das mãos. • Orientar o cliente que nos exames de rotina, o ideal é coletar a primeira urina da manhã, desprezando o 1º jato. 			
<p>Ações em caso de não conformidade: Caso o cliente não tenha seguido as orientações exigidas para o exame realizar novo agendamento.</p>			

Referências Bibliográficas

ARCHER, E. ET AL. Procedimentos e Protocolos. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. 740p.

FISCHBACH, F.; DUNNING III, M. B Manual de enfermagem: exames laboratoriais e diagnósticos. 8. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. 726p.

STACCIARINI, T. S. G.; CUNHA, M. H. R. Procedimentos operacionais padrão em enfermagem/ – Uberaba, MG: UFTM, 2014.

 <p>Prefeitura de Fortaleza Secretaria Municipal da Saúde</p>	<p>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</p> <p>POP Nº 58</p>	<p>Validado em: __/__/____</p> <p>Responsável: _____</p>	
<p>Data Emissão: __/__/____</p>	<p>Data de Vigência: __/__/____ a __/__/____</p>	<p>Próxima Revisão: __/__/____</p>	<p>Versão nº 01</p>
<p>Atividade: Exame de Baciloscopia e Cultura para Diagnóstico e Controle da Tuberculose</p>			
<p>Executante: Equipe de enfermagem e técnico de laboratório</p>			
<p>Resultados esperados: Estabelecer rotinas de execução da coleta de escarro para baciloscopia e ou cultura de diagnóstico ou controle da tuberculose.</p>			
<p>Materiais necessários: Bandeja; pote plástico descartável com boca larga, transparente, com tampa de rosca com capacidade de 35-50 mL e altura mínima de 40 mm e diâmetro de 50 mm; etiqueta de identificação; luva de procedimento; máscara respiratória N95 ou PFF; livro de protocolo; livro de sintomáticos respiratórios (livro verde); planilha de acompanhamento de exames da UAPS; prontuário eletrônico ou ficha de contingência; geladeira específica; isopor e/ou caixa térmica; bateria específica; papel toalha ou papel higiênico.</p>			
<p>Principais atividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verificar se a solicitação do exame está devidamente preenchida com nome completo do usuário, nome da mãe, data da coleta do exame. • Atender com cordialidade o usuário. • Informar ao usuário e ou acompanhante sobre o procedimento. • Lavar as mãos antes e após procedimento, conforme POP Nº 13, e/ou higienizar com álcool 70%. • Reunir o material em uma bandeja. • Verificar se o frasco está em perfeito estado, se a tampa fecha bem. • Checar a etiqueta de identificação com nome completo do usuário e data. • Identificar o frasco com os dados do usuário, data e hora da coleta. • A etiqueta deve estar fixada na parte externa do pote, em um local que não comprometa a observação da graduação de volume do frasco e nem sobre a tampa. • Orientar o usuário que para diagnóstico é necessário a coleta de duas amostras, sendo a primeira no momento do atendimento e a outra no dia seguinte. Quanto ao acompanhante do tratamento o usuário deve realizar somente uma amostra mensalmente. • Entregar ao usuário o pote para coleta junto com papel toalha ou papel higiênico. • Encaminhar o usuário a um ambiente arejado, de preferência ao ar livre ou em condições adequada de biossegurança. • Orientar o usuário quanto à necessidade de uma amostra satisfatória: <ul style="list-style-type: none"> ➤ lavar as mãos antes e após o procedimento; ➤ retirar próteses dentárias, caso exista; ➤ higienizar a cavidade oral somente com água; ➤ inspirar profundamente, reter o ar por alguns instantes (segundos) e expirar (repetir este procedimento três vezes e tossir); ➤ abrir o pote e expectorar a secreção dentro dele, tossindo profundamente para retirar a secreção da árvore brônquica quantas vezes for necessário até atingir o volume de 5 a 10 mL; ➤ fechar o frasco rosqueando firmemente a tampa. • Receber o pote após a coleta do escarro, verificar a quantidade e a qualidade da amostra, sem abrir o pote. Caso a amostra seja insuficiente, deve-se pedir para o usuário repetir o procedimento até obter a quantidade adequada. • Registrar no livro de sintomáticos respiratório, na planilha de acompanhamento de exames da UAPS e no prontuário eletrônico ou ficha de contingência. • Acondicionar amostra em caixa térmica, isopor ou geladeira. • Encaminhar o material ao laboratório, acondicionado em caixa térmica ou isopor, levando consigo solicitação do exame e copia da planilha de acompanhamento de exames de baciloscopia/cultura da UAPS. • Receber o resultado impresso dos exames (realizar checagem, se todas as amostras enviadas tiveram retorno dos resultados). • Registrar resultados no livro de sintomáticos respiratórios. 			

- Disponibilizar os resultados para as ESF, que deverão registrar no prontuário eletrônico ou ficha de contingência e livro de acompanhamento de casos de tuberculose.
- Informar ao usuário no momento da consulta o resultado do exame.

Cuidados

- Não é necessário que o usuário esteja em jejum, mas que esteja com a boca limpa, sem resíduos de alimentos e sem prótese dentária.
- De acordo com o Ministério da Saúde (2011), para o transporte de amostras devem-se considerar três condições importantes: refrigeração, proteção contra a luz solar e acondicionamento adequado para que não haja risco de derramamento.
- Para se transportar os potes de escarro de uma unidade de saúde para outra, recomenda-se a utilização de caixas de isopor com gelo reciclável ou cubos de gelo dentro de um saco plástico. As requisições dos exames devem ser enviadas com o material, fora do recipiente de transporte.
- Enviar as amostras ao laboratório o mais rápido possível após a coleta.
- Receber amostras no horário de funcionamento da UAPS.

Ações em caso de não conformidade

- Na impossibilidade de envio imediato da amostra para o laboratório, esta poderá ser conservada em geladeira comum até no máximo sete dias; A geladeira deverá ser exclusiva para este tipo de material biológico.
- Em caso de excesso de saliva no material coletado, o exame deverá ser repetido.

Referências Bibliográficas

Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de recomendações para controle da tuberculose no Brasil/ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento Vigilância Epidemiológica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

 <p>Prefeitura de Fortaleza Secretaria Municipal da Saúde</p>	<p>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</p> <p>POP Nº 59</p>	<p>Validado em: __/__/__</p> <p>Responsável: _____</p>	
<p>Data Emissão: __/__/__</p>	<p>Data de Vigência: __/__/__ a __/__/__</p>	<p>Próxima Revisão: __/__/__</p>	<p>Versão nº 01</p>
<p>Atividade: Leitura da Prova Tuberculínica ou PPD</p>			
<p>Executante: Enfermeiro ou técnico de enfermagem/ laboratório capacitado e habilitado</p>			
<p>Resultados esperados: Estabelecer rotinas de execução da leitura da reação de hipersensibilidade do organismo diante das proteínas do bacilo da tuberculose, após contato com o <i>Mycobacterium tuberculosis</i>.</p>			
<p>Materiais necessários: Régua milimetrada de plástico flexível específica e transparente e com escala de cor negra; ficha da prova tuberculínica; prontuário eletrônico ou ficha de contingência; livro de acompanhamento de casos de tuberculose.</p>			
<p>Principais atividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atender com cordialidade o usuário. • Informar ao usuário ou acompanhante sobre o procedimento. • Lavar as mãos antes e após procedimento, conforme POP Nº 13, e/ou higienizar com álcool 70%. • Identificar o usuário, observando na ficha se os dados estão corretamente preenchidos. Checar a data e horário que foi feita aplicação do PPD (a leitura deverá ser realizada 72h após inoculação). • Colocar luvas de procedimentos. • Manter o antebraço do usuário relaxado e levemente fletido (procedimento com o paciente em pé ou sentado). • Observar o local da aplicação. • Palpar cuidadosamente com o dedo indicador o contorno do local, delimitando as bordas e identificando a localização da endureção. • Posicionar a régua transversalmente ao eixo do braço e medir em milímetros o maior diâmetro transversal da endureção sem pressionar o local. • Registrar a endureção em milímetros, na ficha de prova tuberculínica, no prontuário eletrônico ou ficha de contingência e livro de acompanhamento de casos de tuberculose. • Fazer orientações necessárias, explicando ao usuário testado o resultado, conforme protocolo clínico da prova tuberculínica. 			
<p>Cuidados</p> <ul style="list-style-type: none"> • A leitura poderá ser realizada até 96hs em casos excepcionais. • Caso seja observado eritema, edema ou linfangite, não se deve considerá-los na mensuração, restringindo-se aos limites da endureção. • Observar que a área a ser medida é a do endurecimento que pode variar desde uma zona de densidade firme, bem circunscrita na pele, até um aumento do volume brando e mal definido. 			
<p>Ações em caso de não conformidade: Quando o usuário não retornar para a leitura da prova tuberculínica dentro das 96 horas, avaliar a necessidade de repetir a prova tuberculínica.</p>			
<p>Referências Bibliográficas</p>			
<p>Arnadottir, T. H. ET AL. Directivas para realizar encuestas tuberculínicas em países de alta prevalência: Unión Internacional contra La Tuberculosis y Enfermedades Respiratórias, 1996.</p>			
<p>Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Técnicas de Aplicação e Leitura da Prova Tuberculínica- Ministério da Saúde- Brasília,2014.</p>			
<p>Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Manual de Normas Técnicas de Tuberculose Para as Unidades Básicas de Saúde-Ministério da Saúde – Brasília, 2011.</p>			

 <p>Prefeitura de Fortaleza Secretaria Municipal da Saúde</p>	<p>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</p> <p>POP N° 60</p>	<p>Validado em: __/__/__</p> <p>Responsável: _____</p>	
<p>Data Emissão: __/__/__</p>	<p>Data de Vigência: __/__/__ a __/__/__</p>	<p>Próxima Revisão: __/__/__</p>	<p>Versão nº 01</p>
<p>Atividade: Teste do Pezinho (PKU)</p>			
<p>Executante: Enfermeiro, auxiliar e técnico de enfermagem</p>			
<p>Resultados esperados: Estabelecer rotinas de execução de procedimentos de enfermagem.</p>			
<p>Materiais necessários: Luvas de procedimento; álcool a 70%; gaze ou algodão; lanceta estéril com ponta triangular; cartão específico para a coleta; prontuário eletrônico e ficha de contingência.</p>			
<p>Principais atividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recepcionar a família, orientando-a sobre o exame. • Preencher os formulários, livros de registros e cartão de coleta, checando todas as informações com a família. • Preencher ficha de relação nominal e enviar uma guia para o LACEN e outra para regional. • Solicitar à mãe que permaneça em pé e segure a criança na posição vertical. • Lavar as mãos antes e após procedimento, conforme POP N° 13, e/ou higienizar com álcool 70%. • Envolver o pé e o tornozelo da criança, com o dedo indicador e o polegar, mantendo-o fletido deixando exposto apenas o calcanhar. • Massagear o calcanhar do bebê suavemente. • Fazer antisepsia no local, com algodão e álcool a 70%. • Secar o excesso de álcool. • Puncionar o local, com movimento firme e contínuo (sentido quase perpendicular a superfície da pele). • Desprezar a primeira gota, limpando-a com algodão ou gaze seca. • Encostar levemente o verso do papel de filtro, na direção do círculo, a partir da segunda gota, fazendo leves movimentos circulares. • Repetir o procedimento até preencher os quatro círculos. • Ao término da coleta, deitar a criança no colo da mãe ou na maca e comprimir o local com algodão ou gaze. • Desprezar a lanceta no lixo para perfurocortante. • Colocar a amostra para a secagem por período de 3 a 4 horas. • Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar. • Registrar o procedimento em planilha de produção e prontuário eletrônico ou ficha de contingência. <p>Observações</p> <ul style="list-style-type: none"> • Não realizar coleta em salas frias e/ ou com ar refrigerado. • Não há necessidade de jejum da criança. • Iniciar a coleta somente após checar se todos os dados foram preenchidos corretamente. • Manter o calcanhar do RN sempre abaixo do nível do coração, pois facilita o fluxo. • A punção é exclusivamente nas laterais da região plantar, no calcanhar, para não correr o risco de atingir o osso (conforme figura 12). • Durante a coleta, deixar o sangue fluir naturalmente, de maneira homogênea, impregnando os dois lados do papel filtro; • Nunca preencha os espaços vazios com pequenas gotas para completar a área total, pois proporciona sobreposição do sangue e interfere no exame. 			



Figura 12 Local exclusivo de punção

Cuidados

- Manter a sala em ordem.
- A secagem da amostra deve ser realizada com os cartões na **horizontal, nunca as expondo ao sol.**
- Após secas, as amostras devem ser acondicionadas em um único envelope, e estes colocados dentro de uma caixa (isopor ou saco plástico), que devem permanecer na parte inferior da geladeira (no máximo por 3 dias) até que sejam enviadas ao LACEN.

Ações em caso de não conformidade

- Caso não obtenha uma mancha adequada de sangue, aguardar a formação de uma nova gota, colocando-a próxima a primeira gota.
- Caso necessário faça uma nova punção para obter a gota adequada, que deverá ser próximo da primeira, nunca no mesmo local, utilizando nova lanceta.
- Quando o primeiro exame mostra-se alterado, sempre deverá ser coletada uma segunda amostra para confirmação diagnóstica (Este segundo exame deve ser realizado sempre entre a 3ª e 4ª semana de vida do recém-nascido).

Referências Bibliográficas

Manual de Normas Técnicas de Rotinas do Teste do Pezinho – Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – USP

Manual de Procedimento para Postos de Coletas do Teste do Pezinho. Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – Hospital Universitário Júlio Muller/ 2013

 <p>Prefeitura de Fortaleza Secretaria Municipal da Saúde</p>	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP Nº 61	Validado em: __/__/____ Responsável: _____	
Data Emissão: __/__/____	Data de Vigência: __/__/____ a __/__/____	Próxima Revisão: __/__/____	Versão nº 01
Atividade: Teste Rápido ABON HIV ½			
Executante: Profissional de saúde com nível superior capacitado para o teste de HIV			
Resultados esperados: Execução correta do teste rápido ABON HIV 1/2 para realização de diagnóstico do HIV.			
Materiais necessários: Dispositivos de teste embalados individualmente com dessecante; diluente de ensaio; lanceta; tubo capilar; luvas descartáveis; algodão; álcool 70%; recipiente para descarte de material biológico e perfurocortante; jaleco para proteção individual.			
Principais atividades <ul style="list-style-type: none"> • Atender com cordialidade o usuário. • Informar ao usuário ou acompanhante sobre o procedimento. • Lavar as mãos antes e após procedimento, conforme POP Nº 13, e/ou higienizar com álcool 70%. • Remover o dispositivo da embalagem de alumínio e colocá-lo sobre uma superfície limpa, seca e plana. • Reservar o tubo capilar e a lanceta. • Limpar a área do dedo a ser lancetada utilizando SWAB com álcool fornecido. • Apertar a extremidade final do dedo a ser lancetado. • Faça a ordenha do dedo para a sangria. Produzir uma gota de sangue espessa. • Aspirar o sangue total emergente com o auxílio do tubo capilar, preenchendo-o até a área marcada, cuidadosamente, a fim de evitar a formação de bolhas. • Aproxime o tubo capilar da cavidade da amostra (S) e pressione até que o volume aspirado seja transferido naturalmente para o cassete. • Imediatamente após a colocação da amostra (50µL), adicionar 2 gotas do diluente de ensaio na mesma cavidade (S) onde foi colocada a amostra. • Interpretar o resultado entre 10 e 20 minutos. 			
Cuidados <ul style="list-style-type: none"> • O teste deve ser armazenado entre 2°C e 30°C. Não armazenar em geladeira. Não congelar o kit ou os seus componentes. • O teste é sensível a umidade e à alta temperatura. • Realizar o teste imediatamente após removê-lo da embalagem de alumínio individual. • Não interpretar antes de 10 ou depois de 20 minutos. • Se a cor de fundo não possibilitar distinguir o resultado do teste (depois de adicionado o diluente) e este não for legível após 10 minutos, volte a consultar o resultado no período de 20 minutos. Após os 20 minutos, não interprete nenhum resultado. Repita o teste. • Não utilizar o teste após a data de validade. • O prazo de validade do kit é indicado na parte externa de sua embalagem. • Não utilize o kit se a embalagem individual estiver danificada ou o selo violado. • Descartar o teste se houver qualquer alteração de cor do dessecante (sílica) de amarelo para verde. Essa alteração indica excesso de umidade. • Não reutilize o dispositivo de teste. • A utilização do produto deve ocorrer em temperatura ambiente entre 15°C e 30°C. 			
Ações em caso de não conformidade: Comunicar a Área Técnica de DST/AIDS e Hepatites Virais da Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza, (85) 3452-6974.			

Referências Bibliográficas
BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis - Brasília: Ministério da Saúde, 2015.130p.
Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos - Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 214p.
Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV- Brasília: Ministério da Saúde, 2ª Edição. 2014. 74p.
Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Guia de Consulta Rápida: Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Crianças e Adolescentes - Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 55p.
Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. 5 passos para a Implementação do Manejo da Infecção pelo HIV na Atenção Básica. Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2014/55883/coordendores_pdf_46953.pdf
Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. ABCDE do Diagnóstico para as Hepatites Virais – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Oficina de Aconselhamento em DST/AIDS para a Atenção Básica– Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

 <p>Prefeitura de Fortaleza Secretaria Municipal da Saúde</p>	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP Nº 62	Validado em: __/__/____ Responsável: _____	
Data Emissão: __/__/____	Data de Vigência: __/__/____ a __/__/____	Próxima Revisão: __/__/____	Versão nº 01
Atividade: Teste Rápido Alere Bioeasy Hepatite C			
Executante: Profissional de saúde com nível superior capacitado para o teste de sífilis			
Resultados esperados: Execução correta do teste rápido Alere Bioeasy HCV, para realização de triagem para hepatite C.			
Materiais necessários: Dispositivos de teste embalados individualmente com dessecante; diluente de ensaio; lanceta; pipeta capilar; luvas descartáveis; algodão; álcool 70%; recipiente para descarte de material biológico e perfurocortante; jaleco para proteção individual.			
Principais atividades <ul style="list-style-type: none"> • Atender com cordialidade o usuário. • Informar ao usuário ou acompanhante sobre o procedimento. • Lavar as mãos antes e após procedimento, conforme POP Nº 13, e/ou higienizar com álcool 70%. • Remover o dispositivo da embalagem de alumínio e colocá-lo sobre uma superfície limpa, seca e plana. • Reservar a pipeta capilar e a lanceta. • Limpar a área do dedo a ser lancetada utilizando algodão ou gaze embebida em álcool. • Apertar a extremidade final do dedo a ser lancetado. • Faça a ordenha do dedo para a sangria. Produzir uma gota de sangue espessa. • Aspirar o sangue total emergente com o auxílio da pipeta capilar, preenchendo-a até a linha indicativa, cuidadosamente, a fim de evitar a formação de bolhas. • Encostar levemente a pipeta capilar na cavidade da amostra (S) e pressionar até que o volume aspirado seja transferido naturalmente para o cassete. • Imediatamente após a colocação da amostra (10µL), adicionar 4 gotas (aproximadamente 120µL) do diluente de ensaio na mesma cavidade (S) onde foi colocada a amostra. • No início da reação, você observará uma cor roxa em toda janela de resultado (no centro do dispositivo de teste). 			
Cuidados <ul style="list-style-type: none"> • O teste deve ser armazenado entre 1°C e 30°C. Não armazenar em geladeira. Não congelar o kit ou os seus componentes. • O teste é sensível a umidade e à alta temperatura. • Realizar o teste imediatamente após removê-lo da embalagem de alumínio individual. • Interpretar o resultado entre 05 e 20 minutos. Não interpretar antes de 05 ou depois de 20 minutos. • Se a cor de fundo não possibilitar distinguir o resultado do teste (depois de adicionado o diluente) e este não for legível após 10 minutos, volte a consultar o resultado no período de 20 minutos. Após os 20 minutos, não interprete nenhum resultado. Repita o teste. • Não utilizar o teste após a data de validade. • O prazo de validade do kit é indicado na parte externa de sua embalagem. • Não utilize o kit se a embalagem individual estiver danificada ou o selo violado. • Descartar o teste se houver qualquer alteração de cor do dessecante (sílica) de amarelo para verde. Essa alteração indica excesso de umidade. • Não reutilize o dispositivo de teste. • A utilização do produto deve ocorrer em temperatura ambiente entre 15°C e 30°C. 			
Ações em caso de não conformidade: Comunicar a Área Técnica de DST/AIDS e Hepatites Virais da Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza, (85) 3452-6974.			

Referências Bibliográficas
BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis - Brasília: Ministério da Saúde, 2015.130p.
Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos - Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 214p.
Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV- Brasília: Ministério da Saúde, 2ª Edição. 2014. 74p.
Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Guia de Consulta Rápida: Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Crianças e Adolescentes - Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 55p.
Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. 5 passos para a Implementação do Manejo da Infecção pelo HIV na Atenção Básica. Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2014/55883/coordendores_pdf_46953.pdf
Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. ABCDE do Diagnóstico para as Hepatites Virais – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Oficina de Aconselhamento em DST/AIDS para a Atenção Básica– Brasília : Ministério da Saúde, 2005.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP Nº 63	Validado em: __/__/____ Responsável: _____	
Data Emissão: __/__/____	Data de Vigência: __/__/____ a __/__/____	Próxima Revisão: __/__/____	Versão nº 01
Atividade: Teste Rápido Alere Bioeasy HIV ½			
Executante: Profissional de saúde com nível superior capacitado para o teste de HIV			
Resultados esperados: Execução correta do teste rápido Bioeasy HIV 1/2 para realização de diagnóstico do HIV.			
Materiais necessários: Dispositivos de teste embalados individualmente com dessecante; diluente de ensaio; lanceta; tubo capilar; luvas descartáveis; algodão; álcool 70%; recipiente para descarte de material biológico e perfurocortante; jaleco para proteção individual.			
Principais atividades <ul style="list-style-type: none"> • Atender com cordialidade o usuário. • Informar ao usuário ou acompanhante sobre o procedimento. • Lavar as mãos antes e após procedimento, conforme POP Nº 13, e/ou higienizar com álcool 70%. • Remover o dispositivo da embalagem de alumínio e colocá-lo sobre uma superfície limpa, seca e plana. • Reservar o tubo capilar e a lanceta. • Limpar a área do dedo a ser lancetada utilizando algodão ou gaze embebida em álcool. • Apertar a extremidade final do dedo a ser lancetado. • Fazer a ordenha do dedo para a sangria. Produzir uma gota de sangue espessa. • Aspirar o sangue total emergente com o auxílio do tubo capilar, preenchendo todo o seu volume cuidadosamente a fim de evitar a formação de bolhas. • Encostar levemente o tubo capilar na cavidade da amostra (S) até que o volume aspirado seja transferido naturalmente para o cassete. Sobrará um volume morto que não se deslocará do tubo capilar. • Adicionar 4 gotas (aproximadamente 120µL) do diluente de ensaio, imediatamente após a colocação da amostra (20µL), na mesma cavidade (S) onde foi colocada a amostra. • Observar a cor roxa em toda janela de resultado (no centro do dispositivo de teste) no início da reação. 			
Cuidados <ul style="list-style-type: none"> • O teste deve ser armazenado entre 1°C e 30°C. Não armazenar em geladeira. Não congelar o kit ou os seus componentes. • O teste é sensível a umidade e à alta temperatura. • Realizar o teste imediatamente após removê-lo da embalagem de alumínio individual. • Interpretar o resultado entre 10 e 20 minutos. Não interpretar antes de 10 ou depois de 20 minutos. • Se a cor de fundo não possibilitar distinguir o resultado do teste (depois de adicionado o diluente) e este não for legível após 10 minutos, volte a consultar o resultado no período de 20 minutos. Após os 20 minutos, não interprete nenhum resultado. Repetir o teste. • Não utilizar o teste após a data de validade. • O prazo de validade do kit é indicado na parte externa de sua embalagem. • Não utilize o kit se a embalagem individual estiver danificada ou o selo violado. • Descartar o teste se houver qualquer alteração de cor do dessecante (sílica) de amarelo para verde. Essa alteração indica excesso de umidade. • Não reutilize o dispositivo de teste. • A utilização do produto deve ocorrer em temperatura ambiente entre 15°C e 30°C. 			
Ações em caso de não conformidade: Comunicar a Área Técnica de DST/AIDS e Hepatites Virais da Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza, (85) 3452-6974.			

Referências Bibliográficas

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis - Brasília: Ministério da Saúde, 2015.130p.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos - Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 214p.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV- Brasília: Ministério da Saúde, 2ª Edição. 2014. 74p.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Guia de Consulta Rápida: Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Crianças e Adolescentes - Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 55p.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. 5 passos para a Implementação do Manejo da Infecção pelo HIV na Atenção Básica. Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2014/55883/coordendores_pdf_46953.pdf
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. ABCDE do Diagnóstico para as Hepatites Virais – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Oficina de Aconselhamento em DST/AIDS para a Atenção Básica– Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

 <p>Prefeitura de Fortaleza Secretaria Municipal da Saúde</p>	<p>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</p> <p>POP Nº 64</p>	<p>Validado em: __/__/__</p> <p>Responsável: _____</p>	
<p>Data Emissão: __/__/__</p>	<p>Data de Vigência: __/__/__ a __/__/__</p>	<p>Próxima Revisão: __/__/__</p>	<p>Versão nº 01</p>
<p>Atividade: Teste Rápido Alere Bioeasy Sífilis</p>			
<p>Executante: Profissional de saúde com nível superior capacitado para o teste de sífilis</p>			
<p>Resultados esperados: Execução correta do teste rápido Alere Bioeasy Sífilis, para realização de triagem para sífilis.</p>			
<p>Materiais necessários: Dispositivos de teste embalados individualmente com dessecante; diluente de ensaio; lanceta; pipeta capilar; luvas descartáveis; algodão; álcool 70%; recipiente para descarte de material biológico e perfurocortante; jaleco para proteção individual.</p>			
<p>Principais atividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atender com cordialidade o usuário. • Informar ao usuário ou acompanhante sobre o procedimento. • Lavar as mãos antes e após procedimento, conforme POP Nº 13, e/ou higienizar com álcool 70%. • Remover o dispositivo da embalagem de alumínio e colocá-lo sobre uma superfície limpa, seca e plana. • Reservar a pipeta capilar e a lanceta. • Limpar a área do dedo a ser lancetada utilizando algodão ou gaze embebida em álcool. • Apertar a extremidade final do dedo a ser lancetado. • Faça a ordenha do dedo para a sangria. Produzir uma gota de sangue espessa. • Aspirar o sangue total emergente com o auxílio da pipeta capilar, preenchendo-a até a linha indicativa, cuidadosamente, a fim de evitar a formação de bolhas. • Encostar levemente a pipeta capilar na cavidade da amostra (S) e pressionar até que o volume aspirado seja transferido naturalmente para o cassete. • Imediatamente após a colocação da amostra (20µL), adicionar 4 gotas (aproximadamente 120µL) do diluente de ensaio na mesma cavidade (S) onde foi colocada a amostra. • No início da reação, você observará uma cor roxa em toda janela de resultado (no centro do dispositivo de teste). 			
<p>Cuidados</p> <ul style="list-style-type: none"> • O teste deve ser armazenado entre 1°C e 30°C. Não armazenar em geladeira. Não congelar o kit ou os seus componentes. • O teste é sensível a umidade e à alta temperatura. • Realizar o teste imediatamente após removê-lo da embalagem de alumínio individual. • Não utilizar o teste após a data de validade. • O prazo de validade do kit é indicado na parte externa de sua embalagem. • Não utilize o kit se a embalagem individual estiver danificada ou o selo violado. • Descartar o teste se houver qualquer alteração de cor do dessecante (sílica) de amarelo para verde. Essa alteração indica excesso de umidade. • Não reutilize o dispositivo de teste. • A utilização do produto deve ocorrer em temperatura ambiente entre 15°C e 30°C. 			
<p>Ações em caso de não conformidade: Comunicar a Área Técnica de DST/AIDS e Hepatites Virais da Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza, (85) 3452-6974.</p>			

Referências Bibliográficas
BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis - Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 130p.
Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos - Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 214p.
Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV - Brasília: Ministério da Saúde, 2ª Edição. 2014. 74p.
Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Guia de Consulta Rápida: Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Crianças e Adolescentes - Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 55p.
Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. 5 passos para a Implementação do Manejo da Infecção pelo HIV na Atenção Básica. Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2014/55883/coordenadores_pdf_46953.pdf
Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. ABCDE do Diagnóstico para as Hepatites Virais – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Oficina de Aconselhamento em DST/AIDS para a Atenção Básica – Brasília : Ministério da Saúde, 2005.

 <p>Prefeitura de Fortaleza Secretaria Municipal da Saúde</p>	<p>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</p> <p>POP Nº 65</p>	<p>Validado em: __/__/__</p> <p>Responsável: _____</p>	
<p>Data Emissão: __/__/__</p>	<p>Data de Vigência: __/__/__ a __/__/__</p>	<p>Próxima Revisão: __/__/__</p>	<p>Versão nº 01</p>
<p>Atividade: Teste Rápido Bio-Manguinhos DPP HIV ½</p>			
<p>Executante: Profissional de saúde com nível superior capacitado para o teste de HIV</p>			
<p>Resultados esperados: Execução correta do teste rápido Bio-Manguinhos DPP HIV 1/2 para realização de diagnóstico do HIV.</p>			
<p>Materiais necessários: Suportes DPP® HIV com antígenos de HIV-1/2 embalado individualmente; frasco para eluição - contendo 1 mL; tampão de corrida - 01 frasco com 3 mL ou 6 mL; alça coletora descartável (10µL); lanceta estéril descartável; curativo adesivo estéril; luvas descartáveis; algodão; álcool 70%; recipiente para descarte de material biológico e perfurocortante; jaleco para proteção individual; prontuário eletrônico e ficha de contingência.</p>			
<p>Principais atividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atender com cordialidade o usuário. • Informar ao usuário ou acompanhante sobre o procedimento. • Lavar as mãos antes e após procedimento, conforme POP Nº 13, e/ou higienizar com álcool 70%. • Retirar o material necessário à execução do ensaio e colocá-los sobre uma superfície plana. • Certifique-se de que os componentes do kit estejam à temperatura ambiente no momento do uso. • Calçar luvas de procedimento. • Retirar o suporte de teste do envelope laminado e identificá-lo com o número de registro do usuário ou as iniciais do nome completo. • Antes de coletar a amostra de sangue, identificar o frasco para eluição com o número de registro do usuário ou as iniciais do nome completo. • Desenrosque o dosador (parte branca) do frasco mantendo a tampa preta ou azul rosqueada no dosador. • Selecionar o local da punção: lateral da polpa dos dedos, preferencialmente anelar ou médio. • Realizar antisepsia com álcool a 70% no local da punção. • Pressionar o local e puncionar com a lanceta inclusa no kit. • Encostar a alça coletora de 10 µL na amostra a ser testada permitindo que a alça seja preenchida. • Inserir a alça coletora de 10 µL com a amostra no frasco de eluição identificado de modo que toque no fundo do frasco. Dobre a haste da alça coletora no ponto de quebra a fim de que a extremidade com a amostra permaneça dentro do frasco de eluição. • Recolocar o dosador no frasco de eluição certificando de que tanto o dosador quanto a tampa preta ou azul estão bem fechados e homogeneizar levemente em movimentos circulares por 10 segundos. • Retirar somente a tampa preta ou azul do dosador e girar o frasco de eluição mantendo em posição totalmente na vertical sobre o poço 1. Adicionar duas gotas da solução, lentamente, ao poço. • Aguardar cinco minutos. Após esse tempo, a linha azul (TESTE) e verde (CONTROLE) da janela de visualização do teste deve ter desaparecido. Em caso contrário, descartar o suporte de teste e repetir o procedimento desde o início usando um novo suporte. • Verter o frasco de tampão de corrida e mantê-lo na posição vertical sobre o poço 2. Adicionar quatro gotas de tampão, lentamente, ao poço 2. • Deixar o teste correr por 10 minutos após a adição do tampão ao poço 2. Caso não haja migração após 3 minutos da adição do tampão no poço 2, descartar o teste. • Colocar o suporte sobre uma superfície plana e em local bem iluminado. O profissional deve realizar a leitura do teste observando a presença de linhas e registrar na folha de laudo e de trabalho. • Realizar a entrega do resultado com o aconselhamento pós-teste e encaminhamentos necessários. 			
<p>Cuidados</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quando estiver com luvas não tocar em maçanetas, portas, telefones e outros. • Recomenda-se estocagem do kit de 2°C a 30°C. • Não leia os resultados após 25 minutos contados a partir da adição do tampão de corrida ao poço 2. • O teste TR DPP®HIV 1/2 – Bio-Manguinhos tem 2 linhas coloridas na janela de teste, 1 azul (linha teste) e 1 verde (linha controle). Se uma ou as 2 linhas coloridas estiverem ausentes, não utilize o teste. 			

Ações em caso de não conformidade

- Comunicar o ocorrido ao SAC de Bio-Manguinhos, Tel: (21) 3882-7101 – Fax: (21) 38827176 SAC: 08000.210.310 ou sac@bio.fiocruz.br.
- Comunicar a Área Técnica de DST/AIDS e Hepatites Virais da Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza, (85) 3452-6974.

Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis - Brasília: Ministério da Saúde, 2015.130p.

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos - Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 214p.

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV- Brasília: Ministério da Saúde, 2ª Edição. 2014. 74p.

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Guia de Consulta Rápida: Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Crianças e Adolescentes - Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 55p.

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. 5 passos para a Implementação do Manejo da Infecção pelo HIV na Atenção Básica. Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2014/55883/coordenadores_pdf_46953.pdf

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. ABCDE do Diagnóstico para as Hepatites Virais – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Oficina de Aconselhamento em DST/AIDS para a Atenção Básica– Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

 <p>Prefeitura de Fortaleza Secretaria Municipal da Saúde</p>	<p>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</p> <p>POP Nº 66</p>	<p>Validado em: __/__/__</p> <p>Responsável: _____</p>	
<p>Data Emissão: __/__/__</p>	<p>Data de Vigência: __/__/__ a __/__/__</p>	<p>Próxima Revisão: __/__/__</p>	<p>Versão nº 01</p>
<p>Atividade: Teste Rápido Bio-Manguinhos DPP Sífilis</p>			
<p>Executante: Profissional de saúde com nível superior capacitado para o teste de HIV.</p>			
<p>Resultados esperados: Execução correta do teste rápido Bio-Manguinhos DPP Sífilis para realização de triagem para sífilis.</p>			
<p>Materiais necessários: Suportes DPP® Sífilis com antígenos treponêmicos embalados individualmente; Frasco para eluição - contendo 1mL ; tampão de corrida - 01 frasco com 3mL ou 6mL; alça coletora descartável (10µL); lanceta estéril descartável; curativo adesivo estéril; luvas descartáveis; algodão; álcool 70%; recipiente para descarte de material biológico e perfurocortante; jaleco para proteção individual.</p>			
<p>Principais atividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atender com cordialidade o usuário. • Informar ao usuário ou acompanhante sobre o procedimento. • Lavar as mãos antes e após procedimento, conforme POP Nº 13, e/ou higienizar com álcool 70%. • Retirar o material necessário à execução do ensaio e colocá-los sobre uma superfície plana. • Certifique-se de que os componentes do kit estejam à temperatura ambiente no momento do uso. • Calçar luvas de procedimento. • Retirar o suporte de teste do envelope laminado e identificá-lo com o número de registro do paciente ou as iniciais do nome completo. • Antes de coletar a amostra de sangue, identificar o frasco para eluição com o número de registro do paciente ou as iniciais do nome completo. • Desenrosque o dosador (parte branca) do frasco mantendo a tampa preta ou azul rosqueada no dosador. • Selecionar o local da punção: lateral da polpa dos dedos, preferencialmente, anelar ou médio. • Realizar antisepsia com álcool a 70% no local da punção. • Pressionar o local e puncionar com a lanceta inclusa no kit. • Encostar a alça coletora de 10µL na amostra a ser testada permitindo que a alça seja preenchida. • Inserir a alça coletora de 10µL com a amostra no frasco de eluição identificado, de modo que toque no fundo do frasco. Dobre a haste da alça coletora no ponto de quebra a fim de que a extremidade com a amostra permaneça dentro do frasco de eluição. • Recolocar o dosador no frasco de eluição certificando de que tanto o dosador quanto a tampa preta ou azul estão bem fechados e homogeneizar levemente em movimentos circulares por 10 segundos. • Retirar somente a tampa preta ou azul do dosador e girar o frasco de eluição mantendo em posição totalmente na vertical sobre o poço 1. Adicionar duas gotas da solução, lentamente, ao poço 1. • Aguardar cinco minutos. Após esse tempo, a linha azul (TESTE) e verde (CONTROLE) da janela de visualização do teste deve ter desaparecido. Em caso contrário, descartar o suporte de teste e repetir o procedimento desde o início usando um novo suporte. • Verter o frasco de tampão de corrida e mantê-lo na posição vertical sobre o poço 2. Adicionar quatro gotas de tampão, lentamente, ao poço 2. • Deixar o teste correr por 10 minutos após a adição do tampão ao poço 2. Caso não haja migração após 3 minutos da adição do tampão no poço 2, descartar o teste. • Colocar o suporte sobre uma superfície plana e em local bem iluminado. O profissional deve realizar a leitura do teste observando a presença de linhas e registrar na folha de laudo e de trabalho. • Realizar a entrega do resultado com o aconselhamento pós-teste e encaminhamentos necessários. 			
<p>Cuidados</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quando estiver com luvas não tocar em maçanetas, portas, telefones e outros. • Recomenda-se estocagem do kit de 2°C a 30°C. • Não leia os resultados após 25 minutos contados a partir da adição do tampão de corrida ao poço 2. • O teste TR DPP® Sífilis – Bio-Manguinhos tem 2 linhas coloridas na janela de teste, 1 azul (linha teste) e 1 verde (linha controle) . Se uma ou as 2 linhas coloridas estiverem ausentes, não utilize o teste. 			

Ações em caso de não conformidade

- Comunicar o ocorrido ao SAC de Bio-Manguinhos, Tel: (21) 3882-7101 – Fax: (21) 38827176 SAC: 08000.210.310 ou sac@bio.fiocruz.br.
- Comunicar a Área Técnica de DST/AIDS e Hepatites Virais da Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza, (85) 3452-6974.

Referências Bibliográficas

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV**- Brasília: Ministério da Saúde, 2ª Edição. 2014. 74p.

 <p>Prefeitura de Fortaleza Secretaria Municipal da Saúde</p>	<p>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</p> <p>POP Nº 67</p>	<p>Validado em: __/__/__</p> <p>Responsável: _____</p>	
<p>Data Emissão: __/__/__</p>	<p>Data de Vigência: __/__/__ a __/__/__</p>	<p>Próxima Revisão: __/__/__</p>	<p>Versão nº 01</p>
<p>Atividade: Teste Rápido Imuno Rápido Hepatite C (WAMA)</p>			
<p>Executante: Profissional de saúde com nível superior capacitado para o teste de Hepatite C</p>			
<p>Resultados esperados: Execução correta do Teste Rápido Imuno Rápido HCV, para realização de triagem para hepatite C.</p>			
<p>Materiais necessários: Dispositivos de teste embalados individualmente com dessecante; diluente de ensaio; lanceta; pipeta capilar; luvas descartáveis; algodão; álcool 70%; recipiente para descarte de material biológico e perfurocortante; jaleco para proteção individual.</p>			
<p>Principais atividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atender com cordialidade o usuário. • Informar ao usuário ou acompanhante sobre o procedimento. • Lavar as mãos antes e após procedimento, conforme POP Nº 13, e/ou higienizar com álcool 70%. • Remover o dispositivo da embalagem de alumínio e colocá-lo sobre uma superfície limpa, seca e plana. • Reservar a pipeta capilar e a lanceta. • Limpar a área do dedo a ser lancetada utilizando algodão ou gaze embebida em álcool. • Apertar a extremidade final do dedo a ser lancetado. • Faça a ordenha do dedo para a sangria. Produzir uma gota de sangue espessa. • Aspirar o sangue total emergente com o auxílio do tubo capilar, preenchendo-o por completo, cuidadosamente, a fim de evitar a formação de bolhas. • Encostar levemente o tubo capilar na cavidade da amostra (S) até que o volume aspirado seja transferido naturalmente para o cassete. • Imediatamente após a colocação da amostra (20µl), adicionar 3 gotas (aproximadamente 90µl) do diluente de ensaio na mesma cavidade (S) onde foi colocada a amostra. 			
<p>Cuidados</p> <ul style="list-style-type: none"> • O teste deve ser armazenado entre 2°C e 30°C. • O teste é sensível a umidade e à alta temperatura. • Realizar o teste imediatamente após removê-lo da embalagem de alumínio individual. • Interpretar o resultado entre 10 e 15 minutos. Não interpretar antes de 10 ou depois de 20 minutos. • Se a cor de fundo não possibilitar distinguir o resultado do teste (depois de adicionado o diluente) e este não for legível após 10 minutos, volte a consultar o resultado no período de 20 minutos. Após os 20 minutos, não interprete nenhum resultado. Repita o teste. • Não utilizar o teste após a data de validade. • O prazo de validade do kit é indicado na parte externa de sua embalagem. • Não utilize o kit se a embalagem individual estiver danificada ou o selo violado. • Não reutilize o dispositivo de teste. • A utilização do produto deve ocorrer em temperatura ambiente entre 15°C e 30°C. 			
<p>Ações em caso de não conformidade: Comunicar a Área Técnica de DST/AIDS e Hepatites Virais da Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza, (85) 3452-6974.</p>			

Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis - Brasília: Ministério da Saúde, 2015.130p.

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos - Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 214p.

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV - Brasília: Ministério da Saúde, 2ª Edição. 2014. 74p.

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Guia de Consulta Rápida: Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Crianças e Adolescentes - Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 55p.

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. 5 passos para a Implementação do Manejo da Infecção pelo HIV na Atenção Básica. Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2014/55883/coordendores_pdf_46953.pdf

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. ABCDE do Diagnóstico para as Hepatites Virais – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Oficina de Aconselhamento em DST/AIDS para a Atenção Básica – Brasília : Ministério da Saúde, 2005.

 <p>Prefeitura de Fortaleza Secretaria Municipal da Saúde</p>	<p>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</p> <p>POP Nº 68</p>	<p>Validado em: __/__/__</p> <p>Responsável: _____</p>	
<p>Data Emissão: __/__/__</p>	<p>Data de Vigência: __/__/__ a __/__/__</p>	<p>Próxima Revisão: __/__/__</p>	<p>Versão nº 01</p>
<p>Atividade: Teste Rápido VIKIA HBsAg Hepatite B</p>			
<p>Executante: Profissional de saúde com nível superior capacitado para o teste de Hepatite B.</p>			
<p>Resultados esperados: Execução correta do teste rápido VIKIA HBsAg, para realização de triagem para hepatite B.</p>			
<p>Materiais necessários: Dispositivos de teste embalados individualmente com dessecante; diluente de ensaio; lancetas; pipetas; luvas descartáveis; algodão; álcool 70%; recipiente para descarte de material biológico e perfurocortante; jaleco para proteção individual.</p>			
<p>Principais atividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atender com cordialidade o usuário. • Informar ao usuário ou acompanhante sobre o procedimento. • Lavar as mãos antes e após procedimento, conforme POP Nº 13, e/ou higienizar com álcool 70%. • Remover o dispositivo da embalagem de alumínio e colocá-lo sobre uma superfície limpa, seca e plana. • Reservar a pipeta e a lanceta. • Limpar a área do dedo a ser lancetada utilizando algodão ou gaze embebida em álcool. • Apertar a extremidade final do dedo a ser lancetado. • Faça a ordenha do dedo para a sangria. Produzir uma gota de sangue espessa. • Aspirar o sangue total emergente com o auxílio da pipeta, preenchendo-a na quantidade suficiente para três gotas, cuidadosamente, a fim de evitar a formação de bolhas. • Aproximar a pipeta da cavidade da amostra (S) e pingar 03 gotas (75µL) no cassete. • Imediatamente após a colocação da amostra (75µL), adicionar 01 gota (aproximadamente 40µL) do diluente de ensaio na mesma cavidade (S) onde foi colocada a amostra. 			
<p>Cuidados</p> <ul style="list-style-type: none"> • O teste deve ser armazenado entre 4°C e 30°C. • O teste é sensível a umidade e à alta temperatura. • Realizar o teste imediatamente após removê-lo da embalagem de alumínio individual. • Interpretar o resultado após 15 minutos. Não fornecer resultados negativos antes de 30 minutos. • Após os 30 minutos, não interprete nenhum resultado. Repita o teste. • Não utilizar o teste após a data de validade. • O prazo de validade do kit é indicado na parte externa de sua embalagem. • Não utilize o kit se a embalagem individual estiver danificada ou o selo violado. • Não reutilize o dispositivo de teste. • A utilização do produto deve ocorrer em temperatura ambiente entre 15°C e 30°C. 			
<p>Ações em caso de não conformidade: Comunicar a Área Técnica de DST/AIDS e Hepatites Virais da Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza, (85) 3452-6974.</p>			

Referências Bibliográficas
BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis - Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 130p.
Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos - Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 214p.
Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV- Brasília: Ministério da Saúde, 2ª Edição. 2014. 74p.
Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Guia de Consulta Rápida: Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Crianças e Adolescentes - Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 55p.
Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. 5 passos para a Implementação do Manejo da Infecção pelo HIV na Atenção Básica. Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2014/55883/coordendores_pdf_46953.pdf
Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. ABCDE do Diagnóstico para as Hepatites Virais – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Oficina de Aconselhamento em DST/AIDS para a Atenção Básica– Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

PARTE VI

Curativos

 <p>Prefeitura de Fortaleza Secretaria Municipal da Saúde</p>	<p>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</p> <p>POP Nº 69</p>	<p>Validado em: __/__/__</p> <p>Responsável: _____</p>	
<p>Data Emissão: __/__/__</p>	<p>Data de Vigência: __/__/__ a __/__/__</p>	<p>Próxima Revisão: __/__/__</p>	<p>Versão nº 01</p>
<p>Atividade: Realização de Curativo</p>			
<p>Executante: Auxiliar de enfermagem ou enfermeiro</p>			
<p>Resultados esperados</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promover meio ótimo para cicatrização. • Manter ambiente e técnica ideal para a reparação tecidual. • Prevenir infecção local. • Assegurar a tranquilidade e conforto do paciente. 			
<p>Materiais necessários: 1 pinça dente de rato; 1 pinça de Kocher; 1 pinça de Kelly; gaze estéril (quantidade de acordo com o tamanho e tipo de curativo); bandeja ou cuba rim (opcional); solução fisiológica (SF 0,9%); fita adesiva (esparadrapo ou fita adesiva hipoalergênica); atadura de crepom se necessário; mesa auxiliar; lixeira com saco branco leitoso; lixeira com saco preto; prontuário eletrônico e ficha de contingência; EPI (luva de procedimento, óculos protetores, avental e máscara cirúrgica).</p>			
<p>Principais atividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atender com cordialidade o usuário. • Informar ao usuário ou acompanhante sobre o procedimento. • Lavar as mãos antes e após procedimento, conforme POP Nº 13, e/ou higienizar com álcool 70%. • Reunir o material no carro do curativo. • Trocar lençol descartável da maca. • Promover a privacidade do usuário para a realização do procedimento. • Colocar o usuário em posição confortável expondo a área a ser realizada o curativo. • Colocar óculos, avental, máscara, e as luvas de procedimentos. • Abrir o pacote de curativo com técnica asséptica, dispendo as pinças de forma que a parte que será tocada durante o procedimento fique com o cabo fora do campo para manuseio. • Prender com um chumaço de gaze as pinças Kocher ou dente de rato e embebê-la em solução fisiológica para remover o curativo anterior (se houver), com uma pinça dente de rato ou luva de procedimento; soltar ou cortar caso o curativo esteja fixado com atadura tendo o cuidado para não agredir os tecidos recém-formados, podendo molhar o curativo com soro fisiológico. • Desprezar o chumaço de gaze e curativo contaminado na lixeira de lixo hospitalar e pinça dente de rato em um recipiente com tampa. A pinça Kocher deve ser colocada no campo, em área mais distante da pinça Kelly e das gazes. • Limpar a ferida com a pinça Kelly e um chumaço de gaze embebida em solução fisiológica, seguindo o princípio da técnica asséptica (do menos para o mais contaminado). Utilizar mais chumaços umedecidos em soro fisiológicos caso, necessário. • Observar: cor, umidade (secreção) e maceração ao redor da ferida, evasão e condições das mesmas. • Secar toda a área adjacente com gaze seca para facilitar afixação do adesivo, renovando os chumaços de gaze conforme a necessidade, seguindo o mesmo princípio da técnica asséptica. • Colocar a substância tópica padronizada, ocluir a ferida com gases estéreis e fixá-las com fita adesiva hipoalérgica, caso necessário. • Identificar data, hora da realização e profissional que realizou o curativo, após oclusão. • Fazer registro do curativo e da evolução do processo de cicatrização para acompanhamento da ferida, presença de secreção e drenagem se houver. • Registrar no prontuário eletrônico ou ficha de contingência. • Fazer orientações ao usuário e /ou família. 			

- Organizar a sala e dar destino adequado aos materiais utilizados e aos descartáveis.

Cuidados

- Preparar o ambiente: limpar bancada e carrinho de curativo com pano limpo e umedecido em álcool a 70%; lixeira com pedal para lixo comum (saco preto) e lixeira com pedal para lixo hospitalar (saco branco).
 - Utilizar somente material esterilizado (gaze, pinças, tesouras e etc.), dentro do prazo de validade.
 - Reunir todo o material no carro do curativo: identificar soro fisiológico e almotolias (solução, data de preparo, identificação do profissional responsável pelo preparo), disponibilizar pacotes de gazes, de curativo e medicações tópicas indicadas.
 - Ao abrir o pacote de curativo não tocar na parte interna do campo, se necessário abrir pacotinhos de gazes e colocar no espaço livre do campo evitando desperdício.
 - Realizar o curativo seguindo o princípio da limpeza da lesão, diminuindo a concentração de bactérias no local e basear-se no tipo de curativo, descritos a seguir (**ESMELTZER; BARE, 2005**).
1. **CURATIVO SIMPLES** – realizado por meio da oclusão com gaze estéril no local da lesão, mantendo-a seca e limpa.
 2. **CURATIVO OCLUSIVO** – realizado na lesão com sua total cobertura, evitando o contato com o meio externo.
 3. **CURATIVO ÚMIDO** – usado para proteger drenos e irrigar a lesão com determinada solução tópica.
 4. **CURATIVO ABERTO** – limpeza da lesão mantendo-a exposta ao meio externo.
 5. **CURATIVO COMPRESSIVO** – promovem a hemostasia local prevenindo a hemorragia.
 - Evitar conversar durante o procedimento.
 - Priorizar curativo por ordem: as emergências, idosos, crianças, gestantes e portadores de deficiência física e mental.

Ações em caso de não conformidade: Caso a ferida apresente sinais flogísticos (ferida contaminada com exsudato, e/ou pus) o profissional deverá comunicar a enfermeira o médico da equipe de saúde.

Referências Bibliográficas

- Brasil. Ministério da Saúde. Anvisa /Fiocruz. Anexo 02: Protocolo para prevenção de úlcera por pressão. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de condutas para úlceras neurotróficas e traumáticas/Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- Protocolo de Prevenção e Tratamento de Úlceras Crônicas e do Pé Diabético/ São Paulo: SMS, 2010.
- STACCIARINI, T. S. G.; CUNHA, M. H. R. Procedimentos operacionais padrão em enfermagem/ – Uberaba, MG: UFTM, 2014.
- SMELTZER, C.; BARE, B. G. In: BRUNNER & SUDDARTH. Tratado de enfermagem médico – cirúrgica. 11. ED. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. 4v.
- POTTER, P.; PERRY, A. G. Fundamentos de enfermagem. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

 <p>Prefeitura de Fortaleza Secretaria Municipal da Saúde</p>	<p>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</p> <p>POP Nº 70</p>	<p>Validado em: __/__/__</p> <p>Responsável: _____</p>	
<p>Data Emissão: __/__/__</p>	<p>Data de Vigência: __/__/__ a __/__/__</p>	<p>Próxima Revisão: __/__/__</p>	<p>Versão nº 01</p>
<p>Atividade: Realização de Curativo de Úlcera de Pressão</p>			
<p>Executante: Enfermeiro e/ou médico</p>			
<p>Resultados esperados: Estabelecer rotinas de execução de procedimentos de limpeza de feridas evitando infecções.</p>			
<p>Materiais necessários: Bandeja de curativo; solução fisiológica 0.9% 500 mL para irrigação ou solução fisiológica com 100 mL; agulha 40x12; solução anti-séptica; máscara; gazes; luva estéril e de procedimento; fita hipoalergênica; cabo de bisturi e lâmina de bisturi; tesoura; lixeira; prontuário eletrônico e ficha de contingência.</p>			
<p>Principais atividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atender com cordialidade o usuário. • Informar ao usuário ou acompanhante sobre o procedimento. • Lavar as mãos antes e após procedimento, conforme POP Nº 13, e/ou higienizar com álcool 70%. • Posicionar adequadamente o usuário, respeitando sua privacidade. • Abrir o pacote de curativo. • Calçar luvas de procedimento. • Remover a cobertura anterior de forma não traumática, irrigando abundantemente com solução fisiológica, quando a cobertura primária for de gaze. • Inspeccionar a ferida quanto à presença de sinais flogísticos. • Realizar limpeza com técnica adequada. • Proceder à antissepsia com gaze, sempre em movimentos circulatorios, de uma área de menor contaminação para uma área de maior contaminação. • Retirar o excesso do antisséptico com gaze e solução fisiológica irrigando o leito da ferida. • Manter o leito da úlcera úmido. • Manter a área ao redor da úlcera sempre seca, evitando a maceração e facilitando a fixação da cobertura. • Colocar o curativo convencional ou cobertura indicada após a avaliação. • Utilizar o processo de cobertura adequada conforme o estágio da ferida. • Fixar a gaze com fita adesiva hipoalérgica ou atadura. • Retirar as luvas de procedimento. • Recolher o material e desprezar em lixo adequado (conforme POP do ISGH). • Deixar o ambiente em ordem e o usuário confortável. • Recolher o material utilizado. • Registrar o procedimento no prontuário eletrônico ou ficha de contingência, descrevendo a situação atual da lesão. 			
<p>Cuidados</p> <ul style="list-style-type: none"> • A limpeza de feridas com tecido de granulação deve ser preferencialmente feita por meio de irrigação com jato de soro fisiológico com seringa de 20 ml e agulha de 20x12 ou 25x8 ou ainda frasco de soro perfurado. • Proteger sempre as úlceras com gazes e compressas, antes de aplicar uma atadura. • Não apertar a atadura, devido o risco de gangrena, por falta de circulação. • Iniciar o enfaixamento no sentido distal para o proximal para evitar garroteamento do membro. • Observar sinais e sintomas de restrição circulatória como palidez, eritema, cianose, formigamento, insensibilidade, dor, edema e esfriamento da área enfaixada. • Realizar a troca do curativo convencional diariamente. Quando estiver utilizando outra forma de cobertura; obedecer ao prazo de troca do fabricante ou quando observar excesso de exsudado. 			

- **Somente usar éter em extrema necessidade e nunca em recém nascidos.**
- Evitar uso de fita hipoalergênica diretamente na pele de diabéticos, de preferência usar atadura para fixar.

Ações em caso de não conformidade

- Caso o profissional identifique que o colchão não é apropriado para o usuário, orientar à família quanto à troca do mesmo para o apropriado.
- Caso o profissional identifique a necessidade de debridamento a nível cirúrgico, o mesmo deve encaminhar ao médico.

Referências Bibliográficas

STACCIARINI, T. S. G.; CUNHA, M. H. R. Procedimentos operacionais padrão em enfermagem/ – Uberaba, MG: UFTM, 2014.

SMELTZER, C.; BARE, B. G. In: BRUNNER & SUDDARTH. Tratado de enfermagem médico – cirúrgica. 11. ED. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. 4v.

POTTER, P.; PERRY, A. G. Fundamentos de enfermagem. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

 <p>Prefeitura de Fortaleza Secretaria Municipal da Saúde</p>	<p>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</p> <p>POP Nº 71</p>	<p>Validado em: __/__/__</p> <p>Responsável: _____</p>	
<p>Data Emissão: __/__/__</p>	<p>Data de Vigência: __/__/__ a __/__/__</p>	<p>Próxima Revisão: __/__/__</p>	<p>Versão nº 01</p>
<p>Atividade: Retirada de Pontos</p>			
<p>Executante: Auxiliar de enfermagem ou enfermeira.</p>			
<p>Resultados esperados: Retirar pontos após o processo de cicatrização.</p>			
<p>Materiais necessários: 1 pinça Kocker, 1 pinça Kelly, 1 pinça dente de rato e 1 anatômica; gazes esterilizados; soro fisiológico; tesoura de Iris ou lâmina de bisturi; fita adesiva; saco plástico; prontuário eletrônico e ficha de contingência.</p>			
<p>Principais atividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atender com cordialidade o usuário. • Informar ao usuário ou acompanhante sobre o procedimento. • Lavar as mãos antes e após procedimento, conforme POP Nº 13, e/ou higienizar com álcool 70%. • Reunir todo o material. • Colocar o usuário em posição adequada, expondo apenas a área a ser tratada. • Abrir o pacote de retirada de pontos com técnica asséptica. • Colocar gazes em quantidade suficiente no campo estéril, evitando desperdício. • Posicionar as pinças, tesoura ou lâmina de bisturi de forma que o cabo das mesmas fique voltado para fora do campo. • Remover curativo anterior se houver, e retirar com pinça dente de rato, soltar ou cortar, caso o curativo esteja fixado com atadura tendo o cuidado para não agredir os tecidos recém-formados, podendo utilizar soro fisiológico a 0,9% na retirada do curativo anterior. • Fazer a limpeza da incisão cirúrgica, obedecendo à técnica do curativo, segundo POP Nº 69. Umedecer os pontos com jatos de solução fisiológica (SF 0,9%), tendo o cuidado para não lesar a incisão. • Secar a incisão. • Segurar a extremidade do fio com a pinça anatômica e com a tesoura ou lâmina de bisturi corta-se a parte inferior do nó. • Colocar uma gaze próxima à incisão para depositar os pontos retirados. • Fazer a limpeza local com técnica asséptica. • Secar bem incisão e área adjacente. • Colocar a substância tópica prescrita e /ou padronizada e ocluir a incisão, se necessário. • Orientar ao usuário quanto à necessidade de retorno e conduta posterior. • Retirar as luvas de procedimento. • Recolher o material e desprezar em lixo adequado (conforme POP do ISGH). • Deixar o ambiente em ordem e o usuário confortável. • Recolher o material utilizado. • Registrar o procedimento no prontuário eletrônico ou ficha de contingência, descrevendo a situação atual da lesão. 			
<p>Cuidados</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar técnica asséptica para evitar contaminação do local. • Cobrir por 24h após a retirada dos pontos se necessário. • Desprezar lâmina de bisturi em caixa de perfurocortantes. 			
<p>Ações em caso de não conformidade: Caso a auxiliar visualize alguma anormalidade na incisão, solicitar ajuda da enfermeira para auxiliar no procedimento.</p>			

Referências Bibliográficas

STACCIARINI, T. S. G.; CUNHA, M. H. R. Procedimentos operacionais padrão em enfermagem/ – Uberaba, MG: UFTM, 2014.

POTTER, P.; PERRY, A. G. Fundamentos de enfermagem. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

PARTE VII

Técnicas de administração de medicamentos, oxigênio e nebulização

 <p>Prefeitura de Fortaleza Secretaria Municipal da Saúde</p>	<p>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</p> <p>POP Nº 72</p>	<p>Validado em: __/__/__</p> <p>Responsável: _____</p>	
<p>Data Emissão: __/__/__</p>	<p>Data de Vigência: __/__/__ a __/__/__</p>	<p>Próxima Revisão: __/__/__</p>	<p>Versão nº 01</p>
<p>Atividade: Administração de Medicação Via Oral</p>			
<p>Executante: Enfermeira; equipe de enfermagem</p>			
<p>Resultados esperados: Produzir efeitos locais no sistema digestório ou efeitos sistêmicos após sua absorção, auxiliando no tratamento de patologias.</p>			
<p>Materiais necessários: Prescrição médica; bandeja; copos descartáveis para medicamento e água mineral ou potável; gaze; medicamentos a serem administrados; seringa para medição líquida, se necessário; triturador de comprimidos; prontuário eletrônico e ficha de contingência.</p>			
<p>Principais atividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atender com cordialidade o usuário. • Informar ao usuário ou acompanhante sobre o procedimento. • Lavar as mãos antes e após procedimento, conforme POP Nº 13, e/ou higienizar com álcool 70%. • Reunir o material em uma bandeja. • Preparar medicação conforme prescrição, se medicação conforme necessário. • Conferir as seguintes informações: usuário, medicamento, dose, via de administração, registro e diluição (se necessário). • Colocar o usuário sentado ou em decúbito dorsal elevado. • Fazer o rótulo de identificação do medicamento no copinho descartável. • Retirar do frasco a quantidade de comprimido ou líquido que corresponda à dosagem prescrita, em copo descartável, tomando cuidado para que não entre em contato com as mãos. • Oferecer a medicação ao usuário, caso seja necessário, solicitar apoio do acompanhante. • Oferecer água mineral ou potável, após a tomada da medicação. • Recolher o material e desprezar em lixo adequado (conforme POP do ISGH). • Registrar a administração no prontuário eletrônico ou ficha de contingência. 			
<p>Cuidados</p> <ul style="list-style-type: none"> • Certificar-se se a prescrição refere-se ao usuário, se está correto: a medicação, a via de administração e a dosagem. • Deixar o usuário em repouso após administração, se necessário. • Manter técnica asséptica. • Caso necessário, macerar o medicamento em local apropriado. • Esperar o usuário deglutir o medicamento. • Respeitar o direito de recusa do usuário (indagar e registrar). • Verificar e respeitar a validade do medicamento. • Anotar qualquer tipo de reação. • Caso a medicação seja em apresentação de cápsulas, nunca se deve abrir e administrar o conteúdo diluído. 			
<p>Ações em caso de não conformidade: Caso haja episódio de vômito, repassar ao médico e aguardar orientação.</p>			

Referências Bibliográficas

BRASIL. Agência nacional de Vigilância Sanitária. Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática. Série Segurança do paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. 2013.

CAREY, L. P. et al. Administração de medicamentos. Rio de Janeiro: Reichmann& Affonso, 2002.

STACCIARINI, T. S. G.; CUNHA, M. H. R. Procedimentos operacionais padrão em enfermagem/ – Uberaba, MG: UFTM, 2014.

POTTER, P. A. G. Fundamentos de enfermagem. 7. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier 2009.

 <p>Prefeitura de Fortaleza Secretaria Municipal da Saúde</p>	<p>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</p> <p>POP Nº 73</p>	<p>Validado em: __/__/__</p> <p>Responsável: _____</p>	
<p>Data Emissão: __/__/__</p>	<p>Data de Vigência: __/__/__ a __/__/__</p>	<p>Próxima Revisão: __/__/__</p>	<p>Versão nº 01</p>
<p>Atividade: Administração de Medicação Sublingual</p>			
<p>Executante: Enfermeiro e equipe de enfermagem</p>			
<p>Resultados esperados: Utilizar a mucosa oral como via de absorção para efeito mais rápido em situações em que o medicamento é inativado pelo suco gástrico.</p>			
<p>Materiais necessários: Bandeja; prescrição médica; medicamento prescrito; copinho descartável; prontuário eletrônico e ficha de contingência; luvas de procedimento caso necessário.</p>			
<p>Principais atividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atender com cordialidade o usuário. • Informar ao usuário ou acompanhante sobre o procedimento. • Lavar as mãos antes e após procedimento, conforme POP Nº 13, e/ou higienizar com álcool 70%. • Conferir a prescrição. • Reunir todo o material em uma bandeja. • Preparar medicação conforme prescrição, se medicação conforme necessário. • Conferir as seguintes informações: usuário, medicamento, dose, via de administração e registro. • Colocar o medicamento no copinho sem tocá-lo. • Entregar o medicamento ao usuário, orientando-o a colocá-lo sob a língua, sem mastigar ou deglutir. • Solicitar ao usuário que feche a boca e mantenha a medicação na posição, até que este dissolva por completo. • Observar para certificar-se que o usuário realizou a medicação de forma correta. • Recolher o material e colocá-lo na bandeja. • Encaminhar os resíduos para o lixo adequado (conforme POP do ISGH). • Registrar a administração no prontuário eletrônico ou ficha de contingência. 			
<p>Cuidados</p> <ul style="list-style-type: none"> • Certificar-se se a prescrição refere-se ao usuário, se está correto: a medicação, a via de administração e a dosagem. • Deixar o usuário em repouso após administração. • Manter técnica asséptica. • Caso o usuário tenha dificuldade de realizar a administração, peça que abra a boca e eleve a língua até alcançar o palato, colocar o comprimido entre a língua e o assoalho da boca (realizar o procedimento de administração utilizando luvas de procedimentos). • Orientar ao usuário a não mastigar e a não engolir o medicamento administrado por via sublingual. • Deixar o usuário em observação após a administração, até que haja melhora do quadro. Em urgência e emergência, solicitar o SAMU para transferir a unidade de referência. 			
<p>Ações em caso de não conformidade: Observar a existência de lesão no local, avaliando se há condição de realizar a administração. Caso o usuário degluta a medicação, repassar ao médico e aguardar orientação.</p>			

Referências Bibliográficas

BRASIL. Agência nacional de Vigilância Sanitária. Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática. Série Segurança do paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. 2013.

CAREY, L. P. et al. Administração de medicamentos. Rio de Janeiro: Reichmann& Affonso, 2002.

STACCIARINI, T. S. G.; CUNHA, M. H. R. Procedimentos operacionais padrão em enfermagem/ – Uberaba, MG: UFTM, 2014.

 <p>Prefeitura de Fortaleza Secretaria Municipal da Saúde</p>	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP Nº 74	Validado em: __/__/____ Responsável: _____	
Data Emissão: __/__/____	Data de Vigência: __/__/____ a __/__/____	Próxima Revisão: __/__/____	Versão nº 01
Atividade: Administração Medicação Intradérmica			
Executante: Enfermeira e equipe de enfermagem			
Resultados esperados: Administrar solução de forma correta na via intradérmica.			
Materiais necessários: Bandeja; prescrição médica; medicamento ou solução prescrita; luvas de procedimento; agulhas 25x7 para aspiração; agulhas 13x4,5; seringas de 1ml; bolas de algodão; álcool à 70%; prontuário eletrônico e ficha de contingência.			
Principais atividades <ul style="list-style-type: none"> • Informar ao usuário ou acompanhante sobre o procedimento. • Atender com cordialidade o usuário. • Lavar as mãos antes e após procedimento, conforme POP Nº 13, e/ou higienizar com álcool 70%. • Reunir todo o material em uma bandeja. • Preparar medicação conforme prescrição, se necessário. • Conferir as seguintes informações: usuário, medicamento, dose, via de administração e registro. • Aspirar medicação a ser administrada, com agulha 25x7 na seringa de 1mL sem deixar ar no interior. • Trocar a agulha por uma de tamanho 13 x 3,8 (tamanho intradérmica, ver padronização do fornecedor). • Retirar o ar da seringa. • Colocar a seringa no invólucro com o êmbolo protegido. • Colocar o usuário em posição adequada e confortável. • Calçar luvas de procedimento. • Expor a região na qual será aplicado o medicamento. • Proceder a antissepsia do local com algodão embebido em álcool a 70% com movimentos únicos em um só sentido. • Esticar a pele do local de aplicação, com o dedo indicador e polegar da mão oposta à que segura a seringa. • Introduzir a agulha (somente o bisel, voltado para cima) na pele, fazendo com esta um ângulo de 15 graus, com um movimento delicado, porém firme. • Injetar a medicação, empurrando o êmbolo com a mão que segura a seringa, e observe a formação de uma pápula. • Retirar a agulha com um único movimento rápido e firme. • Recolher o material e colocá-lo na bandeja (não reencapar as agulhas). • Retirar as luvas de procedimento. • Descartar o material perfurocortante em lixo adequado. • Registrar o procedimento em prontuário eletrônico ou ficha de contingência. 			
Cuidados <ul style="list-style-type: none"> • Na aplicação de imunobiológicos não utilizar álcool. • Certificar-se se a prescrição refere-se ao usuário, se está correto: a medicação, a via de administração, diluente e a dosagem. • Caso seja necessária a reconstituição da medicação, deverá ser administrada com seu próprio diluente. • Deixar o paciente em repouso após administração, se necessário. • Manter técnica asséptica. • Não fricção o local da pápula, com algodão nem com outro material. • Orientar o usuário a não coçar nem esfregar o local da aplicação. • Nunca reencapar as agulhas. • Após o procedimento, recolher todo material, desprezado os perfurocortantes em caixa descartex. 			

Ações em caso de não conformidade: Se 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. Em caso de insegurança na técnica de aplicação, chamar outro profissional.

Referências Bibliográficas

BRASIL. Agência nacional de Vigilância Sanitária. Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática. Série Segurança do paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. 2013.

CAREY, L. P. et al. Administração de medicamentos. Rio de Janeiro: Reichmann& Affonso, 2002.

STACCIARINI, T. S. G.; CUNHA, M. H. R. Procedimentos operacionais padrão em enfermagem/ – Uberaba, MG: UFTM, 2014.

 <p>Prefeitura de Fortaleza Secretaria Municipal da Saúde</p>	<p>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</p> <p>POP Nº 75</p>	<p>Validado em: __/__/__</p> <p>Responsável: _____</p>	
<p>Data Emissão: __/__/__</p>	<p>Data de Vigência: __/__/__ a __/__/__</p>	<p>Próxima Revisão: __/__/__</p>	<p>Versão nº 01</p>
<p>Atividade: Administração de Medicação Intramuscular - IM</p>			
<p>Executante: Enfermeiro e equipe de enfermagem</p>			
<p>Resultados esperados: Aplicação de medicação no tecido muscular através da pele, executando a ação da técnica correta, garantindo segurança na aplicação da medicação, livre de reações adversas. Obter uma absorção mais rápida do que pela via enteral e subcutânea.</p>			
<p>Materiais necessários: Medicamento prescrito; bandeja ou cuba rim; seringas (1,3mL e 5mL); agulhas 40x12 para aspiração e/ou diluição de solução; agulhas IM (20x5,5; 25x7, 25x8, agulhas com comprimento e calibre adequados. A escolha dependerá da solução, local de aplicação e idade); bolas de algodão; álcool 70%; prescrição médica; prontuário eletrônico e ficha de contingência.</p>			
<p>Principais atividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informar ao usuário ou acompanhante sobre o procedimento. • Atender com cordialidade o usuário. • Lavar as mãos antes e após procedimento, conforme POP Nº 13, e/ou higienizar com álcool 70%. • Reunir todo o material em uma bandeja, escolhendo a seringa de acordo com o volume a ser injetado e a agulha em conformidade com o grupo etário, espessura do tecido subcutâneo e solubilidade da droga (verificando comprimento e calibre da agulha). • Preparar medicação conforme prescrição, se necessário. • Conferir as seguintes informações: usuário, medicamento (nome e data de validade), dose, via de administração e registro. • Calçar luvas de procedimento. • Preparar a medicação fazendo a antisepsia da ampola para a aspiração do medicamento. • Trocar a agulha adequada para a administração da medicação. • Retirar o ar da seringa. • Colocar a seringa no invólucro com o êmbolo protegido. • Colocar o usuário em posição adequada e confortável, de acordo com a região de aplicação: <p>A. Deltodiana: Localizar e delimitar o processo acromial, medir dois a três dedos (2,5 a 5 centímetros) abaixo. Aplicar na região central do músculo.</p> <div data-bbox="643 1525 954 1688" data-label="Image"> </div> <p style="text-align: center;">Figura 13 Região deltodiana</p> <p>B. No vasto lateral da coxa: Deverá dividir a coxa lateralmente em três partes, tomando como referência o trocanter maior e articulação do joelho, aplicar no centro do terço médio.</p>			



Figura 14 Local de aplicação no vasto lateral da coxa

- C. **No Dorsoglútea:** deverá traçar uma linha imaginária da espinha ilíaca posterossuperior até o trocanter do fêmur e fazer a aplicação intramuscular acima dessa linha ou dividir a nádega em quadrantes, traçando uma linha horizontal da parte superior do trocanter do fêmur até as vértebras sacrais e uma linha vertical da crista ilíaca até a parte central do sulco infraglúteo, aplicar no quadrante supralateral.

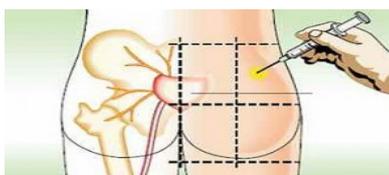


Figura 15 Local de aplicação dorsoglútea

- D. **No Ventoglútea:** Colocar na mão não dominante do quadril contralateral do usuário (mão esquerda no quadril direito) apoiando a extremidade do dedo indicador sobre a espinha ilíaca ântero-superior e o dedo médio ao longo da crista ilíaca, espalmar a mão sobre a base do grande trocanter do fêmur, formando um triângulo invertido ou um V, aplicar no triângulo formado entre os dedos.

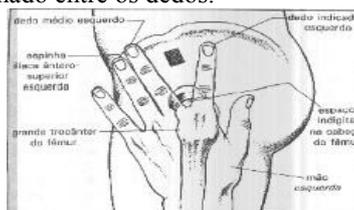


Figura 16 Local de aplicação ventoglútea

- Fazer antisepsia da pele de cima para baixo removendo a sujidade para longe do local da punção, após a escolha do local de aplicação.
- Segurar o algodão com os dedos mínimo e anular (4º e 5º quirodáctilos) da mão não dominante.
- Introduzir a agulha no músculo com movimento firme e suave, em ângulo de 90º com a mão dominante.
- Soltar o músculo.
- Aspirar antes de injetar o medicamento, certificando-se que nenhum vaso foi atingido.
- Administrar a medicação lentamente.
- Retirar a seringa em movimento rápido e firme.
- Fazer leve compressão no local após administração com algodão seco.
- Recolher os materiais e dar destino adequado, desprezando os perfurocortantes no descartex.
- Retirar as luvas de procedimento.
- Recolher o material, desprezando em local apropriado.
- Reorganizar a sala.
- Registrar o procedimento em prontuário eletrônico ou livro de contingência.

Cuidados

- Caso seja necessária a reconstituição a medicação, deverá ser administrada com seu próprio diluente.
- Certificar-se se a prescrição refere-se ao usuário, se está correto: a medicação, a via de administração e a dosagem.
- Deixar o usuário em repouso após administração, se necessário.
- Manter técnica asséptica.
- Após o procedimento, recolher todo o material, desprezando os perfurocortantes no descartex.
- Trocar a agulha após a aspiração da solução na seringa ou se a solução for aspirada do frasco da ampola.
- Utilizar agulha adequada para atingir o músculo escolhido.
- Assegurar a privacidade do usuário.
- Injetar lentamente as soluções.

- Rodiziar o local de aplicação, se necessário.
- O volume ideal da medicação é de 2 a 3 mL, variando entre 2 e 5 mL, no máximo; especificar anatomicamente o volume comportado em cada músculo.
- Injeções volumosas e dolorosas devem ser aplicadas na região glútea (ex: penicilina benzatina).
- Atenção aos locais de aplicação IM e volume máximo, segundo a faixa etária, ver quadro abaixo:

IDADE	DELTOÍDE	VENTROGLÚTEO	DORSOGLÚTEO	VASTO LATERAL	COMPRIMENTO DA AGULHA
PREMATUROS	▪	▪	▪	0,5 mL	
NEONATOS	▪	▪	▪	0,5 mL	
LACTENTES	▪	▪	▪	1,0 mL	
CRIANÇAS DE 3 A 6 ANOS	▪	1,5 mL	1,0 mL	1,5 mL	20mm
CRIANÇAS DE 6 A 14 ANOS	0,5 mL	1,5 – 2,0mL	1,5 – 2,0mL	1,5mL	20mm
ADOLESCENTES	1,0 mL	2,0 – 2,5mL	2,0 – 2,5mL	1,5 – 2,0mL	30
ADULTOS	1,0* mL	4,0 **mL	4,0 **mL	4,0 **mL	30

*Limite até 2,0mL

** Limite até 5,0mL

- Escolher os locais de aplicação em crianças, de acordo com a idade, peso, desenvolvimento muscular, a quantidade de tecido subcutâneo e tipo de medicamento. Nas crianças até 02 anos, utilizar o músculo vasto lateral da coxa, e, para crianças com 03 ou mais anos, que andam, no mínimo há um ano, escolher o dorsoglúteo e ventroglúteo, preferencialmente.
- Aplicar a medicação em um ângulo inferior a 90°, em crianças e adultos com massa muscular reduzida.
- A aplicação da medicação na região do terço médio do músculo vasto lateral da coxa pode ser em qualquer faixa etária. Em RN de 0 a 28 dias de vida aplicar no centro do referido músculo.
- Avaliar os locais de aplicação quanto à presença de hematomas, equimoses, edema, rubor, calor e dor.

Ações em caso de não conformidade: Em caso de reações adversas locais ou sistêmicas, comunicar ao médico e aguardar orientações.

É contraindicado em pessoas com pequeno desenvolvimento muscular local, substâncias irritantes, volume superior a 2 mL e injeções consecutivas.

Referências Bibliográficas

BRASIL. Agência nacional de Vigilância Sanitária. Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática. Série Segurança do paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. 2013.

CAREY, L. P. et al. Administração de medicamentos. Rio de Janeiro: Reichmann& Affonso, 2002.

STACCIARINI, T. S. G.; CUNHA, M. H. R. Procedimentos operacionais padrão em enfermagem/ – Uberaba, MG: UFTM, 2014.

POTTER, P. A. G. Fundamentos de enfermagem. 7. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier 2009.

 <p>Prefeitura de Fortaleza Secretaria Municipal da Saúde</p>	<p>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</p> <p>POP Nº 76</p>	<p>Validado em: __/__/__</p> <p>Responsável: _____</p>	
<p>Data Emissão: __/__/__</p>	<p>Data de Vigência: __/__/__ a __/__/__</p>	<p>Próxima Revisão: __/__/__</p>	<p>Versão nº 01</p>
<p>Atividade: Administração de Medicação Intravenosa - IV</p>			
<p>Executante: Médico, enfermeira e equipe de enfermagem</p>			
<p>Resultados esperados: Realizar punção venosa periférica com scalp ou jelco assegurando punção asséptica, observando qualidade, calibre e profundidade na seleção do vaso.</p>			
<p>Materiais necessários: Prescrição médica; solução antisséptica para a pele (álcool a 70%); seringa; agulha 25x8 ou 25x7; scalp ou jelco (conforme avaliação da veia); garrote; luvas de procedimento; algodão em cuba; esparadrapo ou fita hipoalergênica; extensor; suporte de soro; equipo de soro; hidratação e/ou medicação prescrita; caixa coletora para descartar material perfurocortante; etiqueta; caneta; prontuário eletrônico e ficha de contingência.</p>			
<p>Principais atividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informar ao usuário ou acompanhante sobre o procedimento. • Atender com cordialidade o usuário. • Lavar as mãos antes e após procedimento, conforme POP Nº 13, e/ou higienizar com álcool 70%. • Reunir o material em uma bandeja. • Conferir as seguintes informações: usuário, medicamento (nome e data de validade), dose, via de administração e registro. • Preparar medicação conforme prescrição fazendo a antissepsia da ampola para a aspiração do medicamento. • Realizar a diluição, quando necessário. • Aspirar o conteúdo da ampola. • Retirar o ar da seringa. • Colocar a seringa no invólucro com o êmbolo protegido. • Colocar o usuário em posição adequada e confortável. • Escolher a região de punção e uma veia de bom calibre nos membros superiores. • Garrotear o membro aproximadamente quatro dedos acima do local escolhido para punção. • Calçar as luvas de procedimento. • Fazer antissepsia da região da venopunção com movimentos amplos por três vezes em sentido único fazendo trocas de algodão, se necessário. • Solicitar ao usuário para abrir e fechar a mão algumas vezes e conservá-la fechada. • Proceder à punção e a introdução do dispositivo venoso (seringa com agulha, jelco ou scalp) de acordo com o calibre da veia. • Certificar-se da permeabilidade do acesso. • Administrar medicação lentamente observando a reação do usuário. • Colocar o membro da punção em posição confortável e observar se há sinais de infiltração, extravasamento de líquidos ou hematoma no local da punção, além de queixas de dor ou desconforto. • Retirar as luvas de procedimento. • Recolher o material. • Desprezar o lixo perfurocortante em caixa coletora e o lixo contaminado em recipiente com saco branco, (conforme POP do ISGH). • Retirar após a administração da solução, o esparadrapo ou fita hipoalergênica umedecendo com solução fisiológica, nos casos de medicação contínua ou intermitente. • Retirar a agulha com movimento único comprimindo o local com algodão seco. • Registrar em prontuário eletrônico ou ficha de contingência. 			
<p>Cuidados</p>			

- Certificar-se se a prescrição refere-se ao usuário, se está correto: a medicação, a via de administração e a dosagem.
- Deixar o usuário em repouso após administração, se necessário.
- Assegurar técnica asséptica para evitar contaminação no momento da punção.
- Sempre checar a correta presença do dispositivo na veia.
- Nunca esquecer de verificar se o acesso continua pérvio.
- Após uma tentativa mal sucedida trocar o dispositivo de punção e solicitar o auxílio de outro profissional.
- Em caso de administração contínua ou intermitente de medicamentos ou de fluidos isotônicos, conectar o equipo ao soro (preparado anteriormente), abrindo a torneira do sistema e ajustando o gotejamento conforme prescrição. E registrar em etiqueta ou fita hipoalergênica/esparadrapo: data, substância, hora da punção e assinatura do responsável, fixando-o no frasco.

Ações em caso de não conformidade: Caso ocorra hematoma ou infiltração durante aplicação, suspender a administração, retirar o acesso e puncionar novamente; caso o usuário queixe-se de dor, certificar-se de que o acesso está pérvio e administrar mais lentamente.

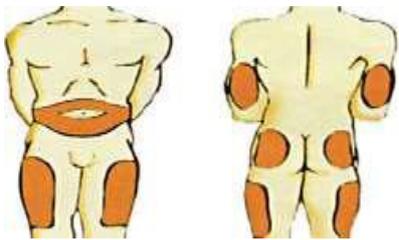
Referências Bibliográficas

BRASIL. Agência nacional de Vigilância Sanitária. Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática. Série Segurança do paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. 2013.

CAREY, L. P. et al. Administração de medicamentos. Rio de Janeiro: Reichmann& Affonso, 2002.

STACCIARINI, T. S. G.; CUNHA, M. H. R. Procedimentos operacionais padrão em enfermagem/ – Uberaba, MG: UFTM, 2014.

POTTER, P. A. G. Fundamentos de enfermagem. 7. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier 2009.

 <p>Prefeitura de Fortaleza Secretaria Municipal da Saúde</p>	<p>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</p> <p>POP Nº 77</p>	<p>Validado em: __/__/__</p> <p>Responsável: _____</p>	
<p>Data Emissão: __/__/__</p>	<p>Data de Vigência: __/__/__ a __/__/__</p>	<p>Próxima Revisão: __/__/__</p>	<p>Versão nº 01</p>
<p>Atividade: Preparo e Administração de Medicação VIA SUBCUTÂNEA</p>			
<p>Executante: Enfermeira ou auxiliares e técnicas de enfermagem.</p>			
<p>Resultados esperados: Administrar medicação via SC, para obtenção de absorção mais rápida do que pela enteral, usando técnica asséptica em 100% dos casos.</p>			
<p>Materiais necessários: Prescrição médica; medicação subcutânea prescrita; seringa de 1mL ou 3mL; agulhas com comprimento de 4, 5, 6 e 8 milímetros ou 13x4,5 (utilizar uma das agulhas citadas, conforme estoque); algodão; álcool a 70%; bandeja ou cuba rim; luvas de procedimento; prontuário eletrônico e ficha de contingência.</p>			
<p>Principais atividades</p>			
<ul style="list-style-type: none"> • Informar ao usuário ou acompanhante sobre o procedimento. • Atender com cordialidade o usuário. • Lavar as mãos antes e após procedimento, conforme POP Nº 13, e/ou higienizar com álcool 70%. • Reunir o material em uma bandeja. • Conferir as seguintes informações: usuário, medicamento (nome e data de validade), dose, via de administração e registro. • Preparar medicação conforme prescrição fazendo a antisepsia da ampola para a aspiração do medicamento. • Calçar luvas de procedimento. • Aspirar conteúdo da ampola utilizando seringa e agulha adequadas a administração (1 mL – 13x4,5). • Retirar o ar da seringa. • Colocar a seringa no invólucro com o êmbolo protegido. • Fazer antisepsia do local de aplicação com algodão embebido em álcool a 70%. • Fazer um coxim no local usando o dedo indicador e o polegar. • Introduzir a agulha apropriada em ângulo de 90° ou menos, em relação à pele do usuário. • Aspirar ao êmbolo verificando presença de sangue. (exceto heparina e vacinas). • Injetar a medicação. • Comprimir o local com algodão seco sem friccionar ou massagear. • Retirar as luvas de procedimento. • Recolher o material, desprezando em local apropriado. • Reorganizar a sala. 			
			
<p>OBSERVAÇÕES</p>			
<p>A. Na administração de insulina não realizar massagem após aplicação, para evitar a absorção rápida.</p>			
<p>B. Locais de aplicação: região deltoide no terço proximal; face superior externa do braço; face anterior do antebraço; parede abdominal (com exceção da área de 2,5 centímetros que circunda o umbigo); face anterior da coxa.</p>			

Cuidados:

- Se for necessário fazer angulação inferior a 90° graus o sentido da agulha deverá ser podálico.
- Avaliar os locais de aplicação, quanto à presença de hematomas, equimoses, edema, rubor, calor, dor e lipodistrofia.
- Rodiziar local de aplicação na administração de insulina, intercalando as regiões e distanciando-as cerca de 2 cm a cada aplicação.
- Aplicar heparina no abdome ou região da coxa. Evitar membros inferiores.

Indicações e recomendações do comprimento de agulhas na aplicação de insulina.				
AGULHAS	INDICAÇÃO	PREGA SUBCUTÂNEA	ÂNGULO DE INSERÇÃO DA AGULHA	IMPORTANTE
4mm	Todas as pessoas	Dispensável, exceto para crianças para menores de 6 anos	90°	Recomenda-se realizar prega subcutânea em pessoas com escassez de tecido subcutâneo nos locais de aplicação.
5mm	Todas as pessoas	Dispensável, exceto para crianças para menores de 6 anos	90°	Recomenda-se realizar prega subcutânea em pessoas com escassez de tecido subcutâneo nos locais de aplicação.
6mm	Todas as pessoas	Indispensável	90° adultos e 45° adultos e adolescentes.	Recomenda-se realizar ângulo de 45° em pessoas com escassez de tecido subcutâneo nos locais de aplicação, para prevenir risco de aplicação IM.
8mm	Restrita para crianças, adolescentes e adultos com $IMC \leq 25$	Indispensável	90° ou 45° adultos. 45° crianças e adolescentes.	Recomenda-se realizar ângulo de 45° em pessoas com escassez de tecido subcutâneo nos locais de aplicação, para prevenir risco de aplicação IM.
12mm, 12,7mm e 13mm	Indicação restrita para todas as pessoas	Indispensável	45°	Alto risco de aplicação IM

Ações em caso de não conformidade

- Caso ocorra quebra da ampola ou frasco, fazer nova solicitação da medicação.
- Caso a seringa com medicação já preparada seja contaminada deve-se desprezá-la e fazer nova solicitação da medicação.
- Em caso de pinçar o músculo, não realizar a aplicação do medicamento, retirar a agulha, escolher outro local e refazer o procedimento.

Referências Bibliográficas

ARCHER, E. et al. Procedimentos e protocolos. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

POTTER, P.; PERRY, A. G. Fundamentos de enfermagem. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009. 1480p

SMELTZER, C.; BARE, B. G. In: BRUNNER & SUDDARTH. Tratado de enfermagem médico – cirúrgica. 11. ED. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. 4v.

TAYLOR, C.; LEMONE, P. Fundamentos de enfermagem: a arte e a ciência do cuidado de enfermagem. 5. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2007. 1592p.

STACCIARINI, T. S. G.; CUNHA, M. H. R. Procedimentos operacionais padrão em enfermagem/ – Uberaba, MG: UFTM, 2014.

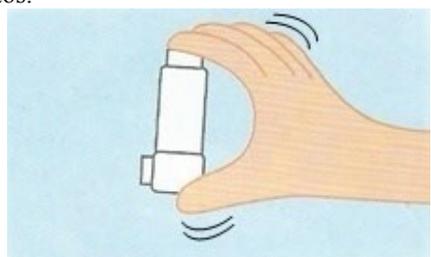
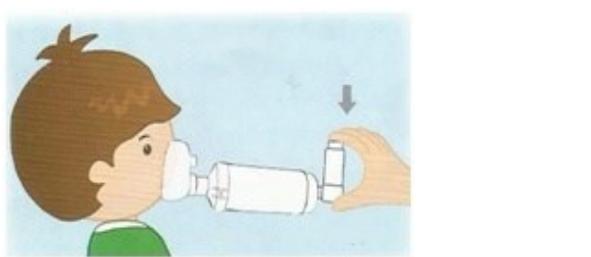
 <p>Prefeitura de Fortaleza Secretaria Municipal da Saúde</p>	<p>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</p> <p>POP Nº 78</p>	<p>Validado em: __/__/__</p> <p>Responsável: _____</p>	
<p>Data Emissão: __/__/__</p>	<p>Data de Vigência: __/__/__ a __/__/__</p>	<p>Próxima Revisão: __/__/__</p>	<p>Versão nº 01</p>
<p>Atividade: Oxigenoterapia</p>			
<p>Executante: Auxiliar de enfermagem ou enfermeira</p>			
<p>Resultados esperados: Administrar uma quantidade de oxigênio superior a do ar, em conformidade com prescrição e em tempo hábil.</p>			
<p>Materiais necessários: Fluxômetro de oxigênio; extensão de borracha estéril; máscaras; umidificador de oxigênio; solução fisiológica a 0,9% ou água destilada; luvas de procedimento; prescrição médica; prontuário eletrônico e ficha de contingência.</p>			
<p>Principais atividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informar ao usuário ou acompanhante sobre o procedimento. • Atender com cordialidade o usuário. • Lavar as mãos antes e após procedimento, conforme POP Nº 13, e/ou higienizar com álcool 70%. • Reunir o material em uma bandeja. • Colocar luvas de procedimento. • Colocar o cliente em posição adequada e confortável. • Preparar a máscara para o usuário. • Conectar o fio extensor à máscara. • Ajustar a concentração de oxigênio de 3 a 7 l/min. e verificar se há saída de oxigênio. • Fixar à máscara no usuário. • Fechar a válvula do fluxômetro ao término da inalação. • Recolher o material e encaminhar para o setor de limpeza e esterilização. • Retirar as luvas de procedimentos. 			
<p>Cuidados</p> <ul style="list-style-type: none"> • Certificar-se se a prescrição refere-se ao usuário, se está correto: a medicação, a via de administração e a dosagem. • Deixar o usuário em repouso após administração, se necessário. • Manter técnica asséptica. • Verificar se o usuário mantém a posição correta do inalador junto à face. 			
<p>Ações em caso de não conformidade</p> <ul style="list-style-type: none"> • Caso o usuário recuse o procedimento, comunicar ao médico solicitante. • Em qualquer sinal de falha do equipamento informar a coordenação da unidade. • Avisar a coordenação quando a bala de O₂ estiver vazia. 			

Referências Bibliográficas

NETINA, S.M. Prática de Enfermagem. Guanabara Koogan. Rio de Janeiro, 6 ed, 2006

MELO, A. M. et al. Padronização Operacional Padrão do Hospital Geral Dr Valdemar Alcântara, Ceará, 2005.

CARVALHO, D. P. Oxigenoterapia. Centro de Aprimoramento profissional em Saúde. São Paulo, 1 ed, 2008.

 <p>Prefeitura de Fortaleza Secretaria Municipal da Saúde</p>	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP Nº 79	Validado em: __/__/____ Responsável: _____	
Data Emissão: __/__/____	Data de Vigência: __/__/____ a __/__/____	Próxima Revisão: __/__/____	Versão nº 01
Atividade: Uso de Nebulímetro e Espaçador			
Executante: Auxiliar; técnico de enfermagem ou enfermeira			
Resultados esperados: Administrar medicação por via inalatória, em conformidade com prescrição e em tempo hábil.			
Materiais necessários: Espaçador universal; nebulímetro de bronco dilatador; máscara; luvas de procedimento, recipiente plástico opaco com tampa.			
Principais atividades			
<ul style="list-style-type: none"> • Informar ao usuário ou acompanhante sobre o procedimento. • Atender com cordialidade o usuário. • Lavar as mãos antes e após procedimento, conforme POP Nº 13, e/ou higienizar com álcool 70%. • Reunir o material em uma bandeja. • Colocar luvas de procedimento. • Colocar o usuário em posição adequada e confortável. • Remover tampa de nebulímetro. • Agitar o nebulímetro dez vezes (Figura 18.1) • Acoplar o nebulímetro ao espaçador. • Posicionar o usuário com o tronco ereto. • Colocar máscara na face do usuário. • Pressionar a parte superior do nebulímetro (Figura 18.2) e contar dez movimentos de inspiração e expiração, repetir procedimento conforme prescrição médica. • Recolher o material. • Retirar as luvas. • Registrar em prontuário eletrônico ou ficha de contingência. • Ao final do expediente proceder a limpeza e desinfecção das máscaras, espaçadores usados durante o turno: lavar, secar e submergir em solução de hipoclorito a 1%na concentração de 1:1 durante 30 minutos. • Enxaguar com bastante água potável e secar com pano limpo. • Armazenar em depósito plástico opaco com tampa. • Trocar a solução clorada a cada 24 horas. • Manter a solução em depósito plástico opaco e fechado. • Lavar o recipiente diariamente com água e sabão, enxaguar e secar no momento da troca de solução. • Identificar o recipiente com: nome, data e hora da troca. • Descartar máscaras sempre que apresentarem falha em sua integridade. • Lavar as mãos. 			
			
Figura 18.1 Agitar nebulímetro		Figura 18.2 Pressionando parte superior do nebulímetro	
Cuidados			

- Verificar se o usuário ou acompanhante mantém a posição correta do inalador junto à face.
- Caso o médico solicite repetição do procedimento, obedecer a intervalo mínimo de 1 minuto.
- A qualquer sinal de reação anafilática, suspender inalação e comunicar ao médico.
- Ao final do expediente:
 - Proceder a limpeza e desinfecção das máscaras, espaçadores usados durante o turno: lavar, secar e submergir em solução de hipoclorito a 1%na concentração de 1:1 durante 30 minutos.
 - Enxaguar com bastante água potável e secar com pano limpo.
 - Armazenar em depósito plástico opaco com tampa.
 - Trocar a solução clorada a cada 24 horas.
 - Manter a solução em depósito plástico opaco e fechado.
 - Lavar o recipiente diariamente com água e sabão, enxaguar e secar no momento da troca de solução.
 - Identificar o recipiente com: nome, data e hora da troca.
 - Descartar máscaras sempre que apresentarem falha em sua integridade.

Ações em caso de não conformidade

- Caso o usuário recuse o procedimento, comunicar ao médico solicitante.
- Em qualquer sinal de falha do equipamento, informar a coordenação da unidade.

Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Doenças Respiratórias Crônicas. Cadernos de Atenção Básica Nº 25. Brasília: Ministério da Saúde;2010.

Global initiative for Asthma. Global strategy for asthma management and prevention 2015

Global initiative for Asthma (GINA). Guia de Bolso para Tratamento e Prevenção da Asma:para adultos e Crianças com mais de 5 anos. Resumo direcionado aos profissionais da Atenção primária à Saúde para utilizar em conjunto com relatório principal – 2014.

Sociedade brasileira de pneumologia e Tisiologia (SBPT). Diretrizes da Sociedade Brasileira de pneumologia e tisiologia para o manejo da Asma – 2012. J Bras pneumol. 2012;38 (supl. 1): S1 – S46.