

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM
EM ENFERMAGEM DE
FAMÍLIA E COMUNIDADE



Estratégias para melhoria da

COBERTURA
VACINAL



A cobertura vacinal é o indicador que estima a proporção da população-alvo vacinada e supostamente protegida para determinadas doenças. É obtida através da equação entre o total de doses que completam o esquema vacinal e a estimativa da população-alvo, multiplicando-se por 100 (BRASIL, 2014).

É um importante indicador de saúde da população e serve para medir a capacidade de um serviço em atingir determinada meta de vacinação.



PNI

PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO

Instituído desde 1973, o PNI organiza toda a política nacional de vacinação da população brasileira e tem como missão o controle, a erradicação e a eliminação de doenças imunopreveníveis. É considerado uma das principais e mais relevantes intervenções em saúde pública no Brasil, em especial pelo importante impacto obtido na redução de doenças nas últimas décadas.

O Calendário Nacional de Vacinação conta com 20 vacinas que contemplam todas as faixas etárias.



LEGISLAÇÃO

A vacinação é considerada uma das mais relevantes e consolidadas intervenções em saúde pública no Brasil. A população brasileira tem acesso gratuito a todas as vacinas recomendadas pela Organização Mundial de Saúde. Além disso, existem leis como a nº 8.069, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e Adolescente, tornando obrigatória a vacinação nesta faixa etária.

O decreto nº 78.231, de 1976, que designa ser dever de todo cidadão submeter-se e aos menores que estão sob sua guarda, às vacinações obrigatórias definidas pelo Calendário Nacional de Imunização.



PAPEL DA APS

APS

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a principal porta de entrada dos usuários ao Sistema Único de Saúde (SUS), tendo como um dos seus atributos essenciais o acesso de primeiro contato.

As Equipes de Saúde da Família desempenham papel central nas ações de saúde, tanto no âmbito individual quanto no coletivo, que abrangem a promoção de saúde e prevenção de agravos, diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde.

Em sua área de atuação estão incluídas ações de vacinação, monitoramento e avaliação. É fundamental a participação ativa de todos os profissionais de saúde que atuam na APS para evitar a perda de oportunidades de vacinação.



MÍDIAS

" Rio de Janeiro não atinge metas de cobertura vacinal infantil estipuladas para 2022. Dados preliminares do Observa Infância apontam que o estado está abaixo da média nacional em todos os imunizantes. "

Fonte: www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/janeiro/em-coletiva-ministra-da-saude-anuncia-acoes-prioritarias-e-campanha-de-vacinacao-em-fevereiro

" Em coletiva, ministra da Saúde anuncia ações prioritárias e campanha de vacinação esse ano. Ministra Nísia Trindade reforçou necessidade de retomada das altas coberturas vacinais. "

Fonte: www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/janeiro/em-coletiva-ministra-da-saude-anuncia-acoes-prioritarias-e-campanha-de-vacinacao-em-fevereiro



DADOS DE COBERTURA VACINAL

BRASIL



https://aps.saude.gov.br/noticia/20425

BRASIL CORONAVÍRUS (COVID-19) Simplifique! Participe Acesso à informação Legislação Canais

SAPS ▾ Atenção Primária ▾ Ações, Programas e Estratégias ▾ Capacitação ▾ Financiamento APS ▾ Informatiza APS Biblioteca ▾ e-Gestor AB Nota Técnica

ar a comunidade escolar, com duas semanas de atividades de mobilização e orientação; reduzir bolsões de não vacinados; comunicar estudantes, pais e responsáveis sobre a necessidade de levar a Caderno o para avaliação;

ca cobertura

considerado um país pioneiro em campanhas de vacinação, desde 2016, vem apresentando retrocessos nesse campo. Praticamente todas as coberturas vacinais estão abaixo da meta. Por isso, o objet os altos percentuais de proteção.

a aqui as coberturas vacinais por tipo de vacinas, por ano e por grupo no Brasil, de 2012 a 2022.

| Tipo de vacinas/grupo alvo | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|------------------------------|--------|--------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| BCG | 107,42 | 107,28 | 105,08 | 95,55 | 97,98 | 99,72 | 86,67 | 77,14 | 74,48 | 78,78 |
| Hepatite B ≤ 30 dias | nd | 88,54 | 90,93 | 81,75 | 85,88 | 88,40 | 78,57 | 65,77 | 66,43 | 70,09 |
| Rotavírus Humano | 93,52 | 93,44 | 95,35 | 88,98 | 85,12 | 91,33 | 85,40 | 77,94 | 71,66 | 71,63 |
| Meningococo C | 99,70 | 96,36 | 98,19 | 91,68 | 87,44 | 88,49 | 87,41 | 79,23 | 72,04 | 73,53 |
| Penta (DTP/Hib/HB) | 95,89 | 94,85 | 96,30 | 89,27 | 84,24 | 88,49 | 70,76 | 77,86 | 71,41 | 72,15 |
| Pneumocócica | 93,57 | 93,45 | 94,23 | 95,00 | 92,15 | 95,25 | 89,07 | 82,04 | 74,70 | 76,31 |
| Poliomielite | 100,71 | 96,76 | 98,29 | 84,43 | 84,74 | 89,54 | 84,19 | 76,79 | 70,93 | 72,05 |
| Febre Amarela | 51,50 | 46,86 | 46,31 | 44,59 | 47,37 | 59,50 | 62,41 | 57,64 | 58,13 | 56,97 |
| Hepatite A | 0,00 | 60,13 | 97,07 | 71,58 | 78,94 | 82,69 | 85,02 | 75,90 | 67,46 | 69,19 |
| Pneumocócica (1º ref) | 93,11 | 87,95 | 88,35 | 84,10 | 76,31 | 81,99 | 83,47 | 72,14 | 66,05 | 67,72 |
| Meningococo C (1º ref) | 92,35 | 88,55 | 87,85 | 93,86 | 78,56 | 80,22 | 85,78 | 76,55 | 68,61 | 71,56 |
| Poliomielite (1º ref) | 92,92 | 86,31 | 84,52 | 74,36 | 73,57 | 72,83 | 74,62 | 69,30 | 60,43 | 64,33 |
| Triplice Viral D1 | 107,46 | 112,80 | 96,07 | 95,41 | 86,24 | 92,61 | 93,12 | 80,88 | 74,87 | 76,69 |
| Triplice Viral D2 | 68,87 | 92,88 | 79,94 | 76,71 | 72,94 | 76,89 | 81,55 | 64,27 | 53,09 | 53,83 |
| Varicela | nd | nd | nd | nd | nd | nd | nd | 74,43 | 66,92 | 69,08 |
| DTP (1º ref) | 90,96 | 86,36 | 85,78 | 64,28 | 72,40 | 73,27 | 57,08 | 77,21 | 63,58 | 63,93 |
| DTP 2º Ref (4 anos) | nd | nd | nd | nd | 66,08 | 68,52 | 53,74 | 73,49 | 57,95 | 64,08 |
| Poliomielite 2º Ref (4 anos) | nd | nd | nd | nd | 62,26 | 63,62 | 68,45 | 67,58 | 54,57 | 64,71 |
| dT/dTpa gestante | 50,73 | 43,50 | 45,57 | 31,53 | 34,73 | 44,99 | 45,02 | 22,89 | 18,97 | 19,12 |
| dTpa gestante | nd | nd | 44,97 | 33,81 | 42,40 | 60,23 | 63,23 | 46,37 | 43,11 | 44,77 |

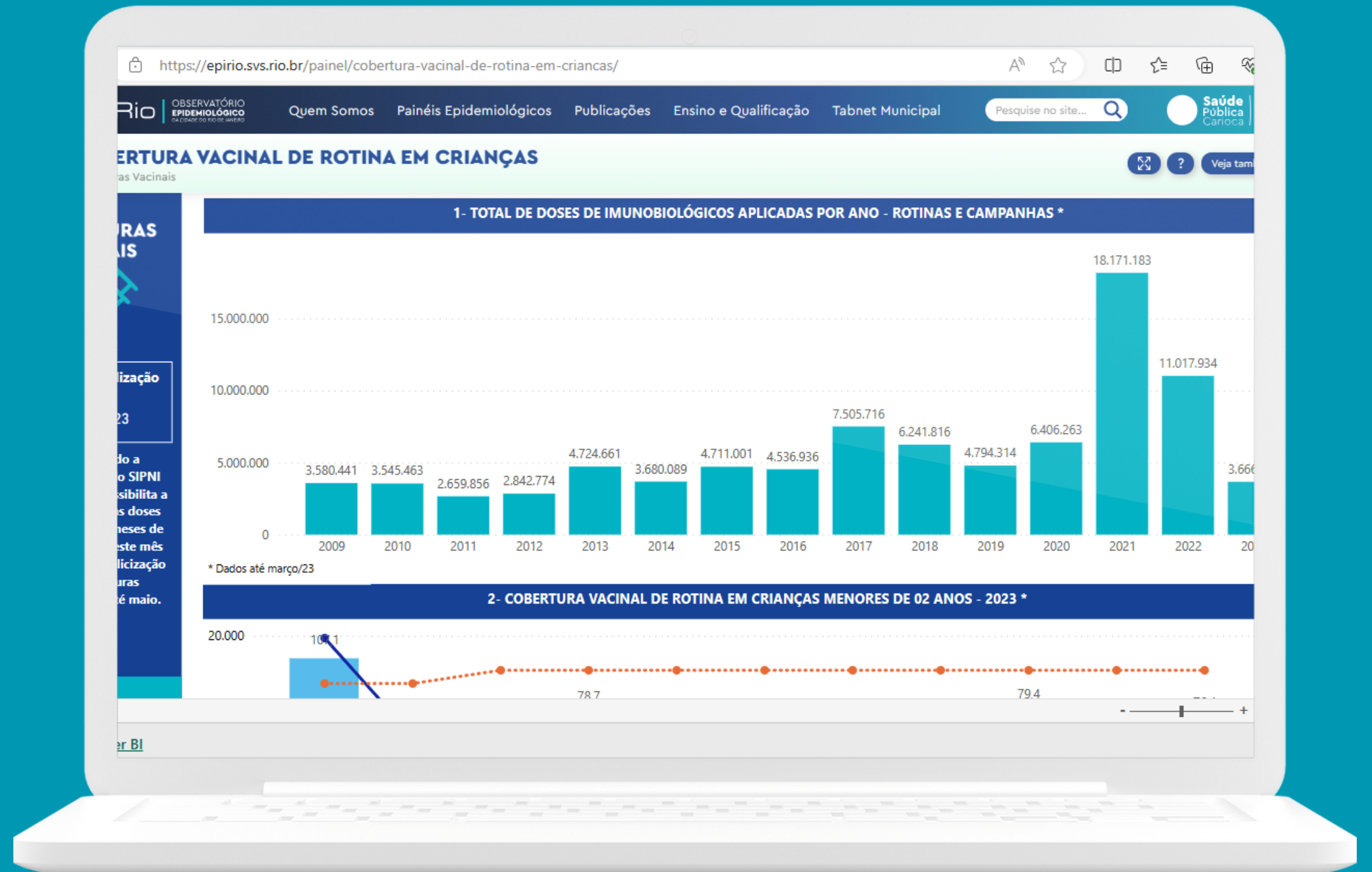
Fonte: sipni.datasus.gov.br, em 26/12/2022

ite do cenário de baixas coberturas vacinais, desabastecimento, risco de epidemias de poliomielite e sarampo, além da queda de confiança nas vacinas, o Ministério da Saúde realizou ao longo do mês de ja e de reuniões envolvendo outros ministérios.

[CLIQUE AQUI E CONFIRA!](#)

DADOS DE COBERTURA VACINAL

CIDADE DO RIO DE JANEIRO



[CLIQUE AQUI E CONFIRA!](#)

**E VOCÊ, ENFERMEIRO DE
FAMÍLIA E COMUNIDADE,
O QUE PODERIA FAZER
PARA MUDAR ESSE
PANORAMA E GARANTIR
SAÚDE A POPULAÇÃO?**





- Conhecer as vacinas e os intervalos preconizados pelo Calendário Nacional de Vacinação;
- Monitorar os indicadores (busca ativa de atraso vacinal);
- Sensibilizar da população em manter a vacinação atualizada,
- Desmistificar/combater as FAKE NEWS;
- Garantir o funcionamento das salas de vacina durante todo o horário de funcionamento da unidade;
- Desburocratizar a vacinação (ausência de CNS e comprovante de endereço não impedem a vacinação);
- Vacinar em domicílio e/ou em locais estratégicos (escolas, creches e praças do território);
- Instrumentalizar os agentes comunitário de saúde a monitorar cadernetas vacinais em suas visitas domiciliares;
- Avaliar a caderneta de vacina em todas as oportunidades.

EXISTEM OUTRAS
ESTRATÉGIAS
POSSÍVEIS?





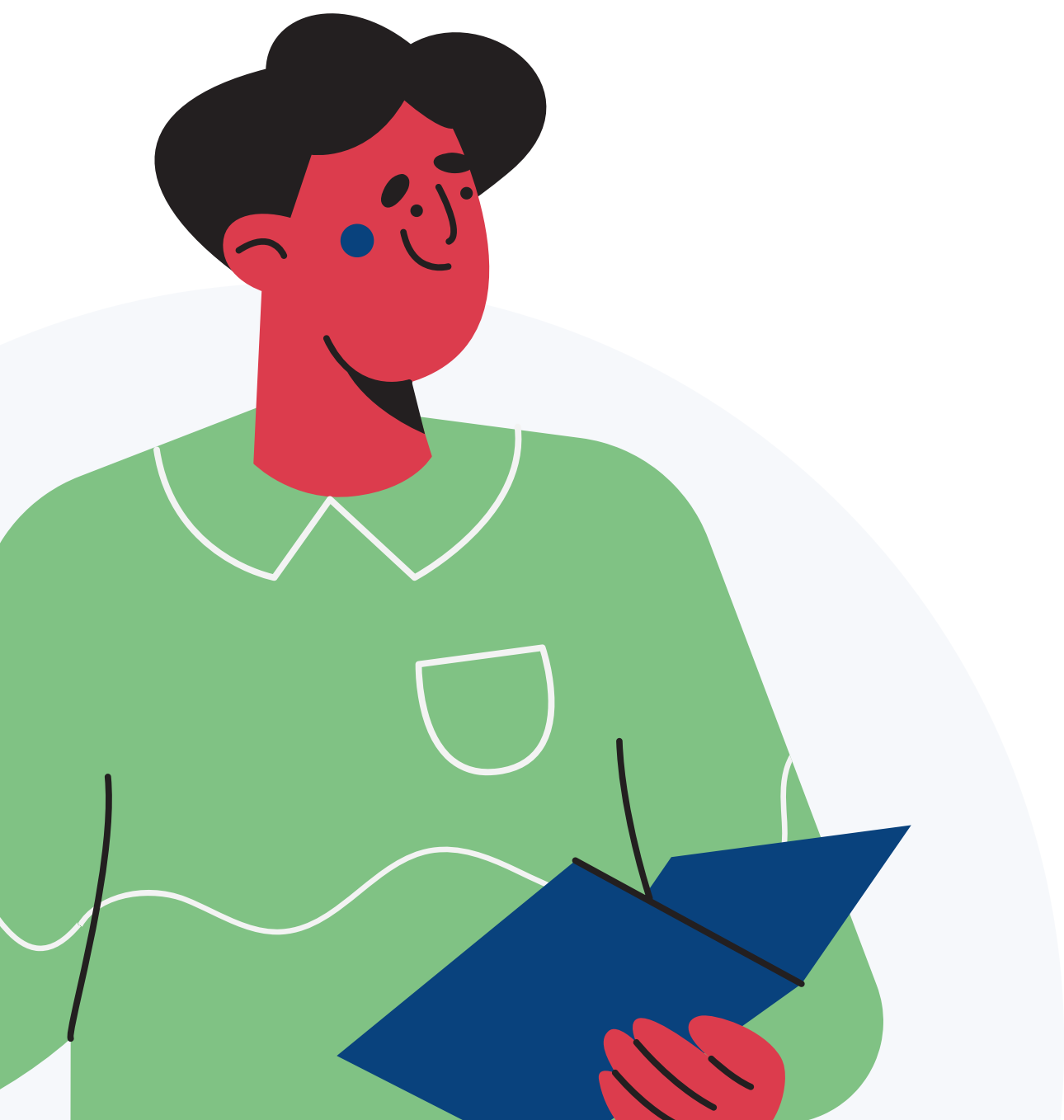
UNIR FORÇAS

- Instrumentalizar os agentes comunitários de saúde a monitorar cadernetas vacinais em suas visitas domiciliares;
- Integrar os técnicos de enfermagem no monitoramento e nas ações de imunização.

INCLUIR TODOS:

- Matriciar com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família os casos mais vulneráveis e de difícil condução;
- Otimizar a avaliação e monitoramento da caderneta de vacinação em todos os espaços, no acolhimento, nas consultas médicas, de enfermagem e odontológicas, do NASF, nas escolas, no território, dentre outros.

BUSCA ATIVA

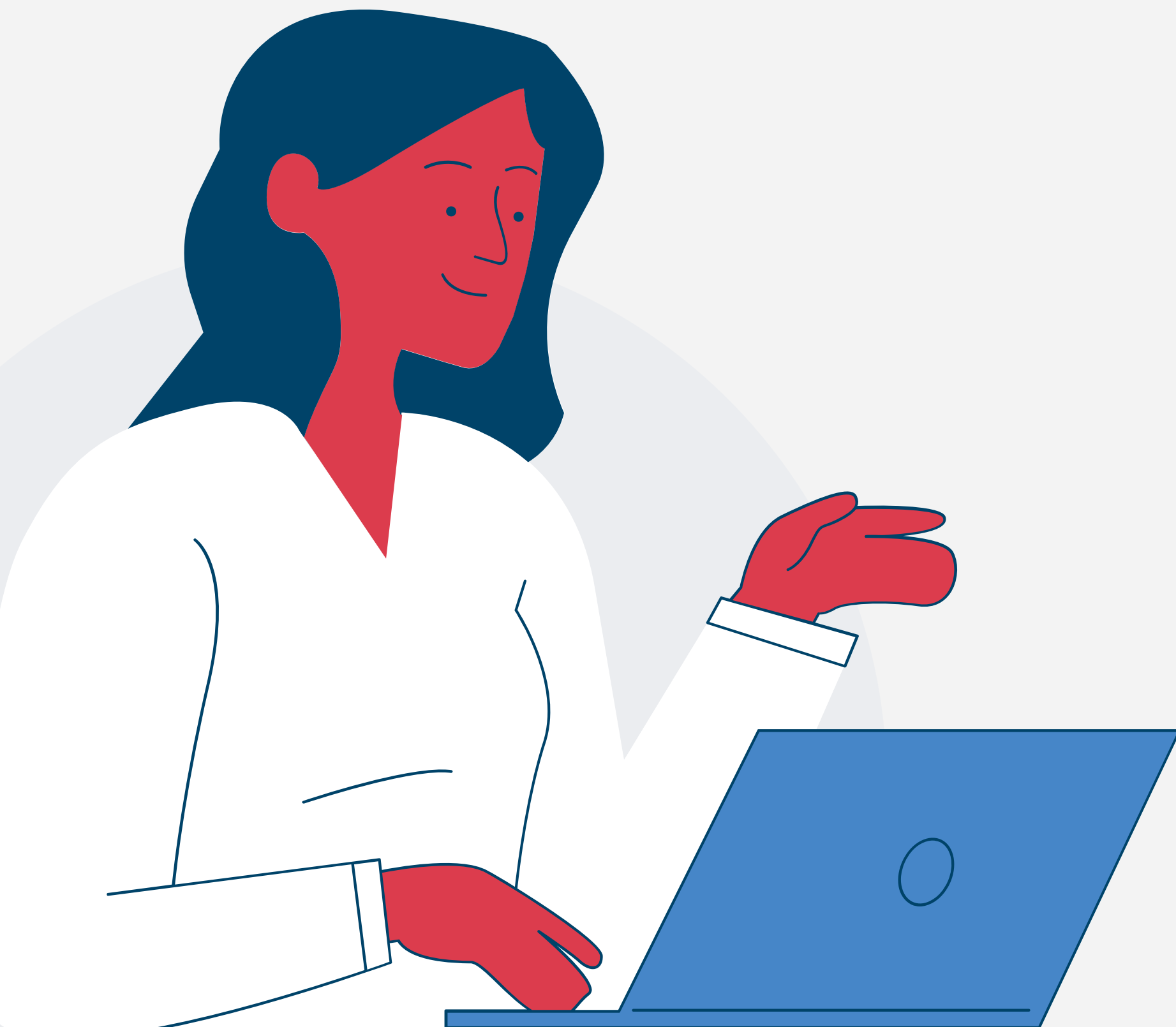


Uma das estratégias utilizadas pelas ESF para ampliação da cobertura é a busca ativa das crianças não vacinadas.

A busca ativa acontece a partir da avaliação da situação vacinal das crianças através do prontuário eletrônico, identificação das crianças com vacinas em atraso e acesso do profissional a essas famílias.

Pode ser realizado por contato telefônico e caso não tenha sucesso nesse contato, é feito o deslocamento até a residência da criança para realizar a vacinação no domicílio ou orientar a comparecer a unidade de saúde.

GESTÃO DE LISTAS



O prontuário eletrônico utilizado no município do Rio de Janeiro (Vitacare) permite a extração de listas e uma delas é a de crianças com vacinas em atraso.

Essa lista é uma importante ferramenta para auxiliar na busca ativa para atualização da caderneta de vacina.

PASSO A PASSO

1

Acessar o vitacare;

2

Clicar em Pacientes. Em seguida, clicar em Pesquisa de Pacientes;

3

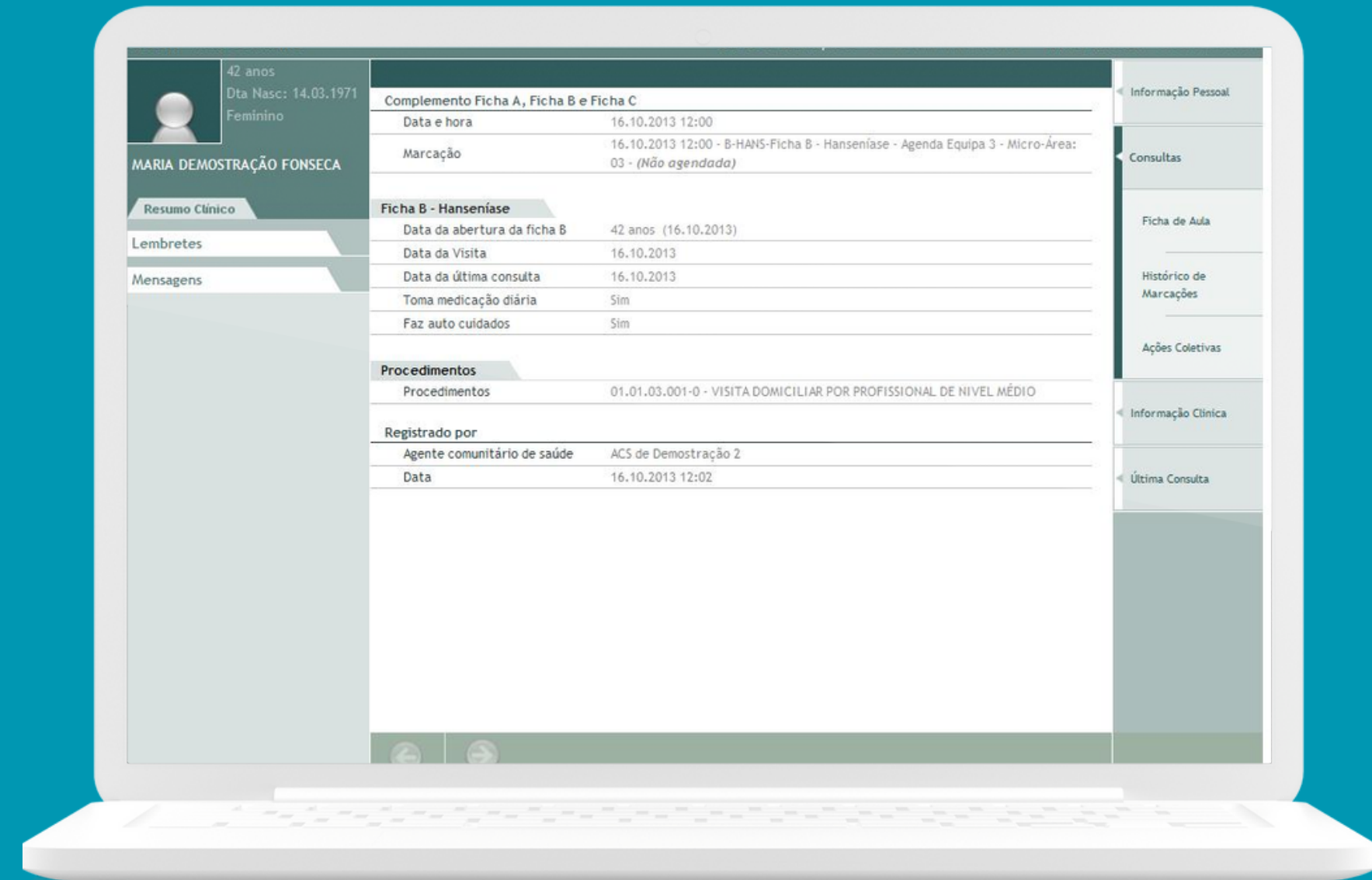
Clicar em List. Pacientes Prog. Saúde e depois clicar em Vacinas;

4

Selecionar a equipe, a faixa etária e a situação vacinal que deseja investigar e clicar em Pesquisar;

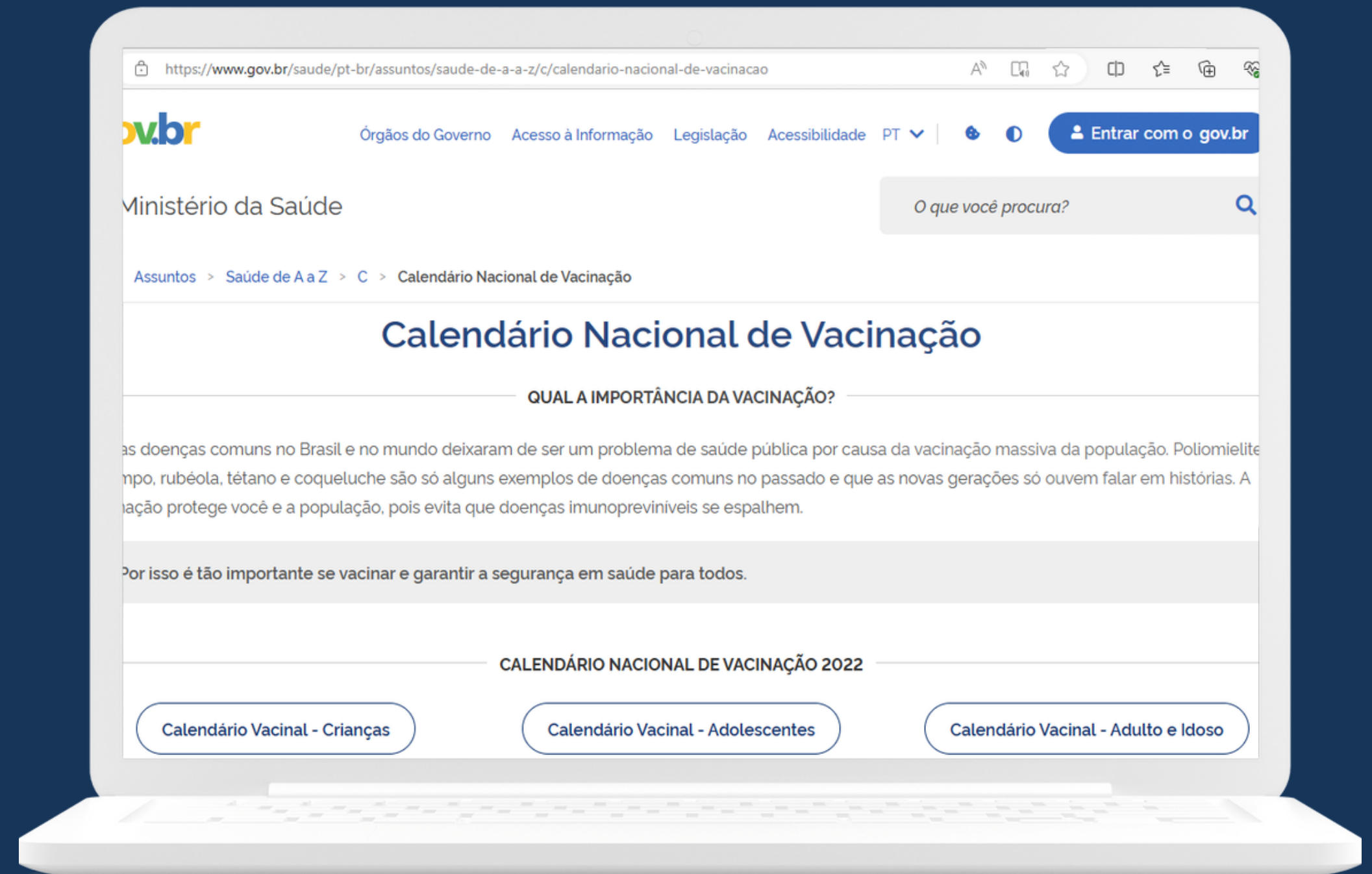
5

O prontuário irá gerar a lista de acordo com os dados selecionados.



A lista pode ser exportada em Excel.

CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO



[CLIQUE AQUI E CONFIRA!](#)

REDE DE FRIO



A Rede de Frio é um sistema amplo, inclui uma estrutura técnico-administrativa orientada pelo PNI, por meio de normatização, planejamento, avaliação e financiamento que visa à manutenção adequada da Cadeia de Frio.

O processo logístico dessa Rede, a Cadeia de Frio, envolve o sistema de armazenamento, transporte e manuseio em condições adequadas de temperatura dos imunobiológicos, desde o laboratório produtor até o momento de aplicação no usuário. E tem como objetivo garantir a manutenção da qualidade dos imunobiológicos.

SALAS DE IMUNIZAÇÃO

A Sala de Imunização (SI) representa a instância final da Rede de Frio, sendo responsável pela administração de imunobiológicos com qualidade e segurança.

Concretizam a Política Nacional de Imunizações, por meio de ações de prevenção, controle, eliminação e erradicação das doenças imunopreveníveis. Estando aptas a promover campanhas, bloqueios, intensificações e ações extramuros.

Para a realização de sua atividade, é fundamental o armazenamento dos imunobiológicos aplicáveis em suas rotinas em equipamentos para refrigeração apropriados e dentro de condições ideais.

É recomendada, a climatização da sala de vacinação. Recomenda-se, também, a utilização de freezers exclusivos para guarda das bobinas reutilizáveis, em número suficiente às demandas locais.



ORGANIZAÇÃO DAS CAIXAS TÉRMICAS



- Ambientar as bobinas: retirá-las do freezer e colocá-las sobre uma mesa, pia ou bancada, até que desapareça a "névoa" da bobina congelada;
- 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), colocá-las nas laterais internas das caixas;
- Posicionar o sensor do termômetro no centro da caixa, monitorando a temperatura até atingir o mínimo de +1°C;
- Acomodar os imunobiológicos no centro da caixa em recipiente plástico, sem contato com as bobinas;
- IMPRESCINDÍVEL O MONITORAMENTO CONTÍNUO DA TEMPERATURA (+2°C - +8°C);
- Trocar as bobinas reutilizáveis sempre que necessário, quando a temperatura máxima atingir +7°C;
- Manter a caixa térmica fora do alcance da luz solar direta e distante de fontes de calor.

ORGANIZAÇÃO DAS CAIXAS TÉRMICAS



Ao final do expediente:

- Retornar as bobinas ao congelamento após serem lavadas, enxugadas;
- Lavar e secar cuidadosamente as caixas, mantendo-as abertas até que estejam completamente secas;
- Guardá-las abertas e em local ventilado.

AS BOBINAS DEVEM SER ORGANIZADAS EMPILHANDO-AS HORIZONTALMENTE EM CONTATO COM AS PAREDES LATERAIS DO FREEZER. APÓS CONGELAMENTO, DESLOCA-LAS PARA A PARTE CENTRAL DO FREEZER.

CENTRO DE REFERÊNCIA PARA IMUNOBIOLOGICOS ESPECIAIS - CRIE

É constituído de infraestrutura e logística específicas, destinado ao atendimento de indivíduos portadores de quadros clínicos especiais (contraindicação à utilização dos imunobiológicos disponíveis na rede pública, indivíduos imunocompetentes e imunodeprimidos, e aqueles que apresentam outras condições de risco e outros grupos especiais).

Para saber mais, acesse:

Manual dos Centros de Referência
para Imunobiológicos Especiais

CRIE Rocha Maia:

Endereço: Hospital Municipal Rocha Maia. Rua General Severiano, 91 – Botafogo.
Tel: 2275-6531 / 2295-2295 Ramal: 20

CRIE Fiocruz:

Endereço: FIOCRUZ/INI/CRIE - Av. Brasil, 4113 - Manguinhos, Rio de Janeiro - RJ



ATIVIDADES EXTRAMUROS

Parâmetros para pontos de vacinação:

- Estrutura física adequada;
- Recursos Humanos e Materiais.

Recomenda-se que sejam utilizadas, no mínimo, três caixas:



UMA PARA O
ESTOQUE DE
VACINAS



UMA
PARA AS
BOBINAS



UMA PARA
AS VACINAS
EM USO

BOAS PRÁTICAS

As Boas Práticas em Imunizações existem para garantir a qualidade e a segurança de todo o processo de vacinação, para que se alcance o máximo de proteção com o menor risco de dano à saúde.



- Acolhimento
- Triagem
- Cadeia de Frio
- Preparo
- Administração
- Descarte
- Registro
- Orientação



ANAFILAXIA

Em virtude do risco de vida, uma reação anafilática deve ser prontamente tratada. O local de atendimento deve dispor de material adequado e de uma equipe treinada para a abordagem inicial, que deve ser imediata, com avaliação do nível de consciência e vias aéreas do paciente.

Manejo da anafilaxia em ambiente não hospitalar:

1. Avaliar a circulação, vias aéreas, a respiração, o estado de consciência, a pele e o peso corporal (massa). Garantir uma via oral, se necessário. Direcione alguém para ligar (quando disponível) para um serviço médico de emergência;
2. Posicionar o paciente;
3. Administrar a adrenalina.



TRATAMENTO DA ANAFILAXIA

- Checar responsividade; vias aéreas e sinais vitais;
- Colocar paciente em posição supina (face para cima), com os pés elevados, ou colocar o paciente de lado em caso de vômito ou obstrução de vias aéreas superiores;
- A adrenalina é o tratamento de primeira linha para anafilaxia e deve ser administrado imediatamente.

DOWNLOAD

Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação. Brasil, 4ª edição – 2020. Centers for Disease Control and Prevention: <https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/clinical-considerations/managing-anaphylaxis.html>

ADRENALINA - ampola 1 ml
(1:1000)

Administrar 0,01 ml/kg -
INTRAMUSCULAR - VASTO
LATERAL DA COXA

PESO 35 a 45 kg: 0,35 - 0,4 ml /
PESO 46 kg ou mais: 0,5 ml

REPETIR A CADA 5-15 MINUTOS
NO MÁXIMO POR TRÊS VEZES



- Instalar O2 sob máscara ou ambu, se possível;
- Ligar para o serviço de emergência e solicitar ambulância;
- Encaminhar para ambiente hospitalar e manter observação por 24 horas devido ao risco de recorrência de novo choque anafilático.

OUTROS MEDICAMENTOS COMPLEMENTARES:

DIFENIDRAMINA IM OU IV:
PESO 26 a 45 kg - 25 a 50
mg/dose/ PESO acima de 46
kg - 50 mg/dose OU

HIDROXIZINA VO:
PESO 35 a 45 kg - 15 a 25
mg/dose / PESO acima de 46
kg - 25 mg/dose (Anti-
histamínicos podem ajudar a
fornecer alívio na urticária e
coceira)

SALBUTAMOL SPRAY ORAL:
100 a 200mcg/dose a cada 4 a
6 horas (Broncodilatadores
podem ajudar quando houver
sintomas de
dificuldade respiratória)

HIDROCORTISONA EV:
100 a 200 mg
a cada 4 a 6 horas

RINGER LACTATO OU
SORO FISIOLÓGICO EV

EVENTOS SUPOSTAMENTE ATRIBUÍVEIS À VACINAÇÃO OU IMUNIZAÇÃO (ESAVI)



É qualquer ocorrência médica indesejada após a vacinação, não possuindo necessariamente uma relação causal com o uso de uma vacina ou outro imunobiológico (imunoglobulinas e soros heterólogos). Um EAPV pode ser qualquer evento indesejável ou não intencional, isto é, sintoma, doença ou achado laboratorial anormal.

(MS/Manual de Vig. EAPV, 2020, p.45)

EVENTOS SUPOSTAMENTE ATRIBUÍVEIS À VACINAÇÃO OU IMUNIZAÇÃO (ESAVI)

Os eventos ocorridos com as vacinas ofertadas pelo PNI devem ser reportados através do e-SUS NOTIFICA por qualquer profissional de saúde que venha a ter ciência do caso. O profissional deverá realizar a primeira classificação, segundo a gravidade, em Evento Adverso Grave (EAG) ou Evento Adverso Não Grave (EANG) ou, ainda, Erro de Imunização (EI).

Caso o evento seja não grave, o formulário de notificação e investigação é preenchido e inserido no e-SUS NOTIFICA, não havendo necessidade de investigação, com exceção das situações de "surto" de ESAVI.

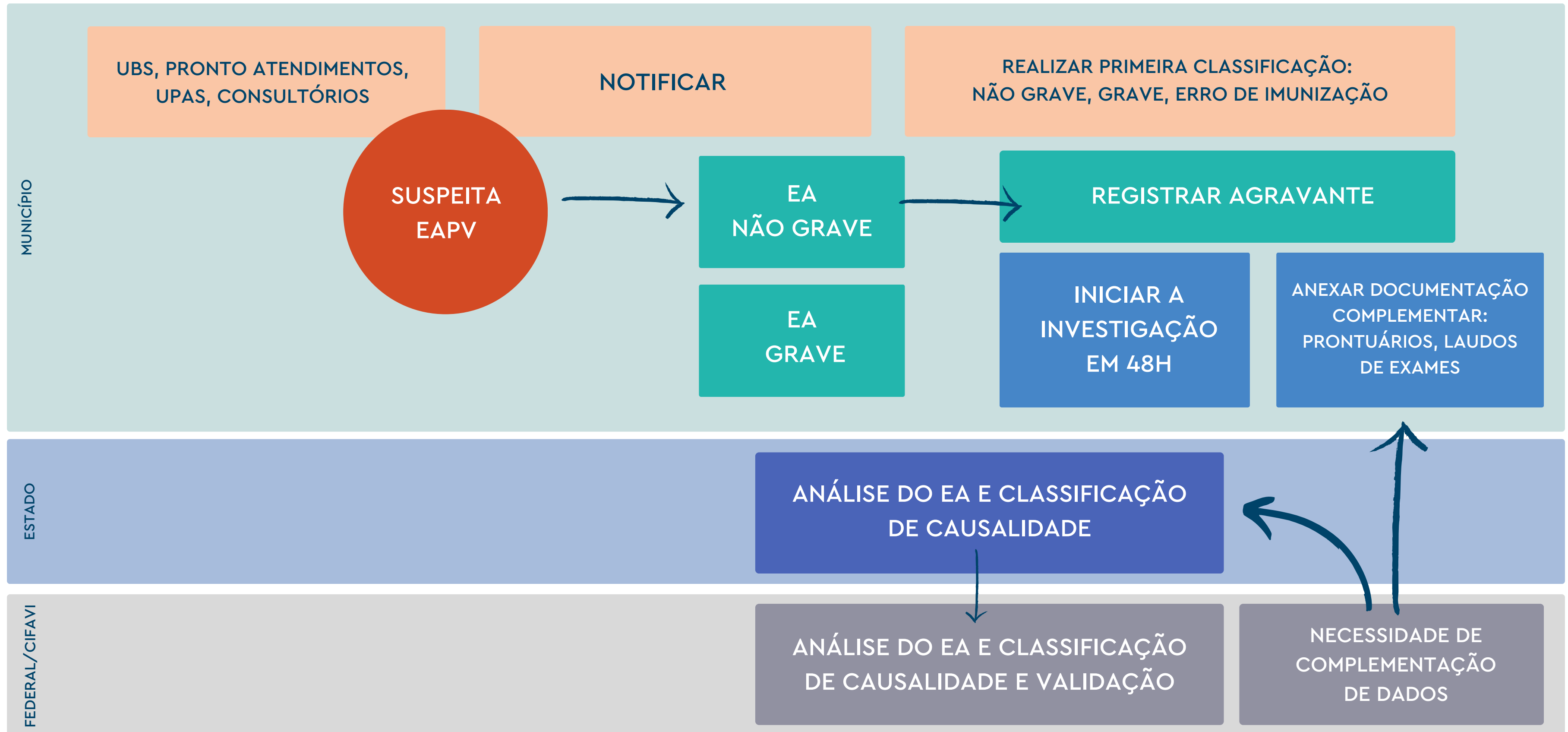


Todos os eventos ocorridos no prazo de 30 dias após a vacinação deverão ser notificados, seguindo o fluxo estabelecido pelo PNI. São objetos de vigilância todos os grupos vacinados, por dose, sexo e faixa etária.

CONDUTA DE ENFERMAGEM FRENTE A NOVOS CASOS

- 1** Identificar o ESAVI e notificar no e-SUS NOTIFICA;
- 2** Orientar ao vacinado/familiar sobre a condução clínica durante o acompanhamento;
- 3** Adotar condutas clínicas, principalmente;
- 4** Encaminhar o cliente, se necessário, para tratamento específico do evento apresentado em ambulatório ou unidade de maior nível de complexidade;
- 5** Evoluir o caso no e-SUS NOTIFICA com DESFECHO;
- 6** Iniciar INVESTIGAÇÃO para acompanhamento;
- 7** Consolidar as informações de sua UAP e acompanhar.

FLUXOGRAMA DE NOTIFICAÇÃO E INVESTIGAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAÇÃO



ESAVI

EVENTO ADVERSO GRAVE

Notificação **IMEDIATA** dentro das primeiras 24 horas. O tempo máximo para iniciar uma investigação de campo em tempo oportuno é de 48 horas após a notificação.

EVENTO ADVERSO NÃO GRAVE

Define-se prazo máximo de 7 (sete) dias para notificação com investigação.

PLATAFORMA E-SUS NOTIFICA

notifica.saude.gov.br/login

O sistema para notificação e Investigação de EAPV é o e-SUS NOTIFICA:



- Abrir a Ficha de NOTIFICAÇÃO e preencher as informações solicitadas em todos os campos;
- Abrir a Ficha de INVESTIGAÇÃO e preencher as informações solicitadas em todos os campos;

- Ao clicar no botão (+) será exibida uma tela para registrar a nova notificação;
- Registrar Notificação: o notificante deverá proceder com a notificação.

PARA UMA INVESTIGAÇÃO PLENA, É NECESSÁRIO O PREENCHIMENTO DE TODOS OS CAMPOS:

- **Reação**
- **Data de início**
- **Hora de início**
- **Data de término**
- **Hora de término**
- **Duração**
- **Descrição detalhada do evento: cronologia, avaliação do médico, conduta, estado clínico atual e monitoramento até o desfecho**
- **Desfecho**
- **Data Desfecho**
- **Houve atendimento médico (caso tenha)**
- **Exames Complementares (caso tenha)**
- **Diagnóstico (CID)**



ATENÇÃO!

- Os campos devem ser preenchidos com cada reação apresentada pelo paciente e data e hora de início e término;
- Caso tenha realizado mais de um imunobiológico no dia é necessário adicioná-los com data, lote, laboratório e local de aplicação;
- O encerramento do caso só será possível após o preenchimento do desfecho e data do desfecho na ficha de investigação do e-SUS notifica, que deve ser preenchida pela unidade notificadora.

QUALIFICAÇÃO DA NOTIFICAÇÃO



Registrar notificações:

- Dados pessoais (nome, DN, CPF/CNS, endereço, telefone, etc.);
- Imunobiológico, lote, dose, via de administração, local de aplicação;
- Descrição do evento, tipo de evento, qual a reação, classificação de gravidade, data de início e data de término.

Investigação:

- Descrição detalhada do evento com cronologia, se houve atendimento médico, conduta, resultados dos exames;
- Acompanhamento do caso, com atualização das informações.

Desfecho:

- Evolução do caso (cura sem sequelas, cura com sequelas, perda de seguimento);
- Data do desfecho (IMPORTANTE PARA ENCERRAMENTO DO CASO).

ERRO DE IMUNIZAÇÃO

É qualquer evento evitável, prevenível, com uso inapropriado de imunobiológico, não respeitando as orientações do fabricante, não cumprindo as normativas relacionadas à produção, rede de frio, manuseio e administração.

Os erros de imunização são preveníveis por meio de treinamento de pessoal, de suprimento adequado de equipamentos e insumos para a vacinação e da supervisão dos serviços.

Todos os eventos de EI ocorridos no prazo de 30 dias após a vacinação deverão ser notificados, seguindo o fluxo estabelecido pelo PNI. São objetos de vigilância todos os grupos vacinados, por dose, sexo e faixa etária.

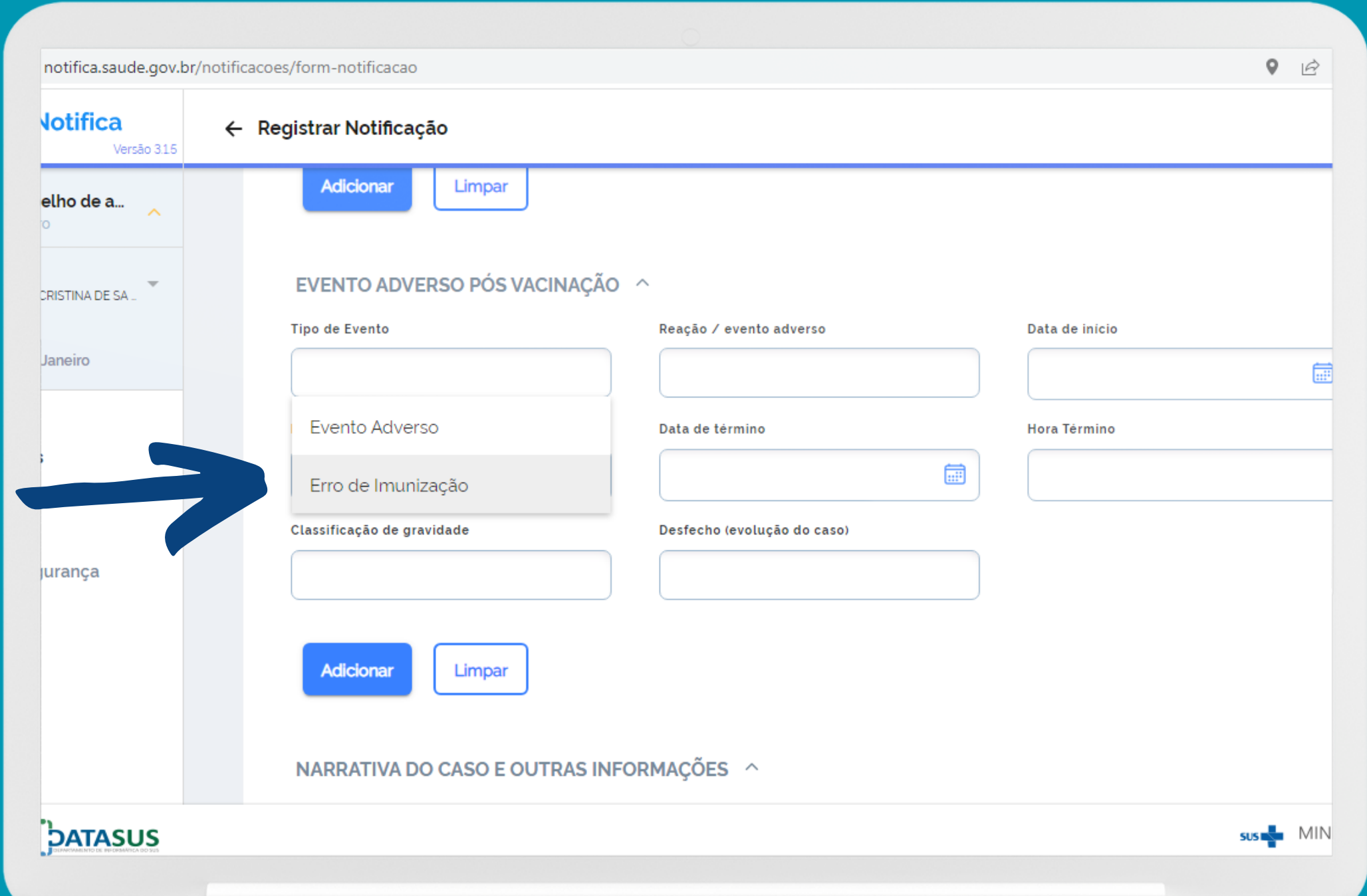


ERRO DE IMUNIZAÇÃO

É necessário realizar preenchimento de formulário de Erro de Imunização e notificação e investigação no e-SUS NOTIFICA:

notifica.saude.gov.br/login

Deve-se acompanhar o caso através de monitoramento do usuário por 4 semanas.



The screenshot displays the 'Registrar Notificação' form in the e-SUS NOTIFICA system. The form is titled 'EVENTO ADVERSO PÓS VACINAÇÃO' and includes several input fields and dropdown menus. A blue arrow points to the 'Evento Adverso' dropdown menu, which is currently open and shows 'Erro de Imunização' as the selected option. Other visible fields include 'Tipo de Evento', 'Reação / evento adverso', 'Data de início', 'Data de término', 'Hora Término', 'Classificação de gravidade', and 'Desfecho (evolução do caso)'. The form also features 'Adicionar' and 'Limpar' buttons. The URL 'notifica.saude.gov.br/notificacoes/form-notificacao' is visible in the browser's address bar. The DATASUS logo and 'sus+ MIN' are visible at the bottom of the page.

O Formulário de Monitoramento de Erro de Imunização deve ser enviado para o Serviço de Vigilância em Saúde por e-mail com o número de notificação.

| FORMULÁRIO DE MONITORAMENTO DE ERRO DE IMUNIZAÇÃO (EI) | | | |
|--|------|-----------------------|----------------------|
| MUNICÍPIO: | DVS: | DATA DE NOTIFICAÇÃO: | Nº REGIS E-SUS NO |
| RIO DE JANEIRO | | DATA RECEBIMENTO CPI: | |
| DE SAÚDE ONDE OCORREU EI: | | | CNES: |
| IDENTIFICAÇÃO | | | |
| NOME DO PACIENTE: | | | CARTÃO SUS: |
| NASCIMENTO: / / | | IDADE: | |
| VACINAÇÃO: / / | | DOSE APLICADA: | |
| | | PRODUTOR: | |
| DESCREVER O ERRO DE IMUNIZAÇÃO: | | | |

É importante preencher os dados completos sobre o imunobiológico que está envolvido em EI, com data de aplicação, laboratório e lote.

| Doses/Vacinas | BCG-ID | Hepatite B | Rotavírus | Pentavalente | Poliomielite VIP | Pneumocócica 10 | Meningocócica C |
|-------------------------------------|---------------|------------------------------|------------|-------------------------|------------------|-----------------|-----------------|
| 1a dose | | | | | | | |
| 2a dose | | | | | | | |
| 3a dose | | | | | | | |
| | Febre amarela | Tríplice viral Tetra viral | Hepatite A | Reforços | | | |
| | | | | DTP | Poliomielite VOP | Pneumocócica 10 | Meningocócica C |
| 1a dose ou 1o reforço ou dose única | | | | | | | |
| 2a dose ou 2o reforço | | | | | | | |
| Outras vacinas | | | | | | | |

➔ INCLUIR VACINAS FEITAS ANTERIORMENTE (com data):

INVESTIGAÇÃO E MONITORAMENTO (DVS)

→ AVALIAÇÃO DA CHEFIA IMEDIATA:

(motivo, razões e causas identificadas pela equipe técnica que contribuíram para a ocorrência do evento inusitado ou erro programático):

Relato da equipe envolvida sobre o que levou a ocorrência do EI

NOME DO RESPONSÁVEL PELA SALA DE VACINA:

DADOS DO PROFISSIONAL ENVOLVIDO NA OCORRÊNCIA:

| Nome completo | Categoria | Tempo de atuação em imunização | Ano da última capacitação na área |
|---------------|-----------|--------------------------------|-----------------------------------|
| | | | |
| | | | |

Última capacitação pela SVS ou Unidade

→ **MEDIDAS TÉCNICAS ADOTADAS:**

Ações adotadas pela Unidade com o intuito de se evitar novos EI

→ **MONITORAMENTO SEMANAL:**

1ª SEMANA:

2ª SEMANA:

3ª SEMANA:

4ª SEMANA:

Enviar semanalmente o monitoramento dos casos, avaliando possíveis EAPV decorrentes do EI

NOME DO RESPONSÁVEL PELO MONITORAMENTO NA UAP:

GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE

O manejo do RSS é entendido como a ação de gerenciar os resíduos em seus aspectos intra e extra-estabelecimento. Os resíduos resultantes de atividades de vacinação são classificados como Grupos A1 e D.

Os resíduos do Grupo A1 são aqueles resultantes da administração de imunobiológicos que contêm na formulação resíduos com micro-organismos vivos atenuados, incluindo frascos de imunobiológicos com expiração do prazo de validade, frascos vazios com restos do produto ou conteúdo inutilizado. Estes devem ser submetidos a tratamento antes da disposição final.

Após tratamento do resíduo do Grupo A1 e havendo descaracterização física das estruturas, podem ser acondicionados segundo a classificação do Grupo D, que são os resíduos que não apresentam risco biológico, químico ou radiológico à saúde ou ao meio ambiente, podendo ser equiparados aos resíduos domiciliares.

CAIXAS COLETORAS DE PERFUROCORTANTES

Uso adequado:

- Devem ser utilizadas até a sinalização do limite máximo;
- Manter as caixas coletoras em seus suportes específicos e o mais próximo do local de descarte;
- Seus suportes devem ser fixados em altura que permita a visualização da abertura para descarte;
- Vistoriar diariamente as condições de lotação e integridade das caixas recolhendo-as assim que atingirem o limite máximo de preenchimento.

Uso inadequado:

- Reencapar as agulhas ou soltá-las das seringas no momento do descarte;
- Utilizar a caixa coletora para descarte de resíduos não perfurocortantes como luvas, algodão, papel, etc.;
- Deixa-la em cima de pias, móveis, bancadas ou no chão;
- Ultrapassar o limite máximo da caixa coletora.

REFERÊNCIAS

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.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – 5. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunizações e Doenças Transmissíveis. Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Imunizações e Doenças Transmissíveis. – 4. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2020. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_epidemiologica_eventos_vacinacao_4ed.pdf

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA
**EM ENFERMAGEM DE
FAMÍLIA E COMUNIDADE**

www.sigaenf.subpav.org

@prefc_smsrio



**Saúde
Pública
Carioca**

