



Guia Prático em Sala de Vacina

Organização:
Carla Targino da Silva Bruno
Juliana Soares de França

Brasília
maio/2024



Guia Prático em Sala de Vacina

Organização:

Carla Targino da Silva Bruno

Juliana Soares de França

Brasília

maio/2024

É permitida a reprodução, disseminação e utilização desta obra, em parte ou em sua totalidade, desde que citada a fonte.

©2024 Universidade de Brasília - Editora ECoS - Faculdade de Ciências da Saúde Laboratório de Educação, Informação e Comunicação em Saúde (LabECos) Campus Darcy Ribeiro, s/n - Gleba FS/FM - Sala CT 77/12, Asa Norte

Conselho Honorífico

Antonio Lisboa Carvalho de Miranda
Professor Emérito da Universidade de Brasília

Ena de Araújo Galvão
Academia de Letras de Brasília

Lise Renaud
Professora Emérita da Université du Québec à Montréal, Canadá

Conselho Editorial Consultivo (Nacional)

Aida Varela Varela (UFBA)
Ana Valéria M. Mendonça (UnB)
Andreia de Oliveira (UnB)
Cristianne Maria Famer Rocha (UFRGS)
Elmira Luzia Melo Soares Simeão (UnB)
Fernando Passos Cupertino de Barros (UFG)
Maria da Glória Lima (UnB)
Maria Fátima de Sousa (UnB)
Meri Nadia Marques Gerlin (UFES)
Rackynelly Alves Sarmento Soares (IFPB)
Regina Célia Belluzzo (UNESP)
Wania Ribeiro Fernandes (UFAM)

Conselho Editorial Consultivo (Internacional)

(Espanha) Aurora Cuevas Cerveró
(Espanha) Carlos Vassalo
(Argentina) Maria João Lopes Antunes
(México) Patricia Hernández Salazar
(Portugal) Paulo Ferrinho (Portugal)

Organização:

Carla Targino da Silva Bruno
Juliana Soares de França

Colaboradores:

Alice da Silva de Castro
Beatriz Félix Ferreira
Catarina Spíndola Becce
Dhiovanna Evelyann Santos Tavares
Érika Albermaz Nascimento
João Guilherme Alves Moraes Leite
Júlia Blenda Freitas dos Santos
Rebeca Nogueira Braga

Revisão Técnica:

Cláudia Luiza da Silva Cabral
Domitília Bonfim de Macêdo Mihaliuc
Marlise Vieira de Matos

Diagramação:

Antonio Ferreira

Projeto

Universidade de Brasília, Núcleo de Estudos em Saúde Pública (NESP)

Brasil. Catalogação na fonte. Bibliotecária responsável: Mônica Regina Peres – CRB-1/1339

Bruno, Carla Targino da Silva

B898g Guia Prático em Sala de Vacina [recurso eletrônico] / Carla Targino da Silva Bruno; Juliana Soares de França, (organizadoras). Laboratório de Educação, Informação e Comunicação em Saúde (LabECoS/FS/UnB) – Brasília : Editora ECoS, 2024.

PDF (131p.) : il. Color.

Disponível em: <https://ecos.unb.br/publicacoes/>

ISBN 978-65-84856-40-0

1. Imunização. 2. Vacina. 3. Calendário vacinal I. Bruno, Carla Targino da Silva . II. França, Juliana Soares de. III. Título.

CDU: 615.37

APRESENTAÇÃO

Prezados (as) leitores (as),

Este guia é uma ferramenta de apoio técnico, estruturado em cinco capítulos, e fundamentado a partir de manuais do Ministério da Saúde (MS), de notas técnicas de órgãos reguladores e de publicações na área de imunização. Diante das constantes atualizações em imunização, ao final dos tópicos apresentados foram inseridos códigos bidimensionais (QR Code) que direcionam o leitor aos documentos atualizados sobre o tema.

O objetivo desta ferramenta é nortear ações desenvolvidas em sala de vacinação, qualificando processos de trabalho e auxiliando tomadas de decisões. Os temas abordados têm potencial para trazer impacto para a redução de possíveis falhas programáticas. A iniciativa foi motivada pela crescente demanda por vacinação frente ao enfrentamento da pandemia da covid-19 e por todas as necessidades provocadas pela crise sanitária, principalmente, atraso vacinal.

Espera-se que as informações contidas nesta publicação possam fortalecer o trabalho dos profissionais envolvidos nas ações de imunização.

Boa leitura e bom trabalho!

SIGLAS

IM	Intramuscular
MAX/MIN	Máxima/Mínima
MS	Ministério da Saúde
NEM	Nota de Entrada de Material
NFM	Nota de Fornecimento de Material
NVEPI	Núcleos de Vigilância Epidemiológica e Imunização
PEC	Prontuário Eletrônico do Cidadão
PEPS	Sistema Primeiro a Expirar, Primeiro a Sair
PNH	Política Nacional de Humanização
PNI	Programa Nacional de Imunizações
POP	Procedimento Operacional Padrão
RF	Rede de Frio
RNA	Ácido Ribonucleico
SAR	Soro Antirrábico
SBIM	Sociedade Brasileira de Imunizações
SCNES	Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
SCPA	Sistema de Cadastro e Permissão de Acesso
SIES	Sistema de Insumos Estratégicos em Saúde
SIPNI- Covid	Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações-Covid
SIPNI- WEB	Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações-Web
SIS	Sistemas de Informação em Saúde
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
VESAVI	Vigilância de Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização
VIP	Vacina Poliomielite Inativada
VOP	Vacina Poliomielite Oral
VRH5	Vacina Rotavírus Pentavalente

SUMÁRIO

Capítulo 1. Fundamentos em Imunologia, Conceitos e Calendário Vacinal	7
Introdução	8
1. Conceitos básicos de Imunologia	9
2. Conceitos básicos/ tipos de vacinas e seus componentes	10
3. Situações a serem avaliadas para proceder a Vacinação	14
4. Calendário Nacional de Vacinação	16
4.1. Vacinas Previstas no Nascimento	16
4.2. Vacinas dos 2, 4 e 6 meses	20
4.3. Vacinas de 3 e 5 meses	25
4.4. Vacinas dos 9 meses	27
4.5. Vacinas dos 12 meses	29
4.6. Vacinas dos 15 meses	31
4.7. Vacinas previstas aos 4-6 anos	37
4.8. Calendário Nacional de Vacinação do Adolescente	38
4.9. Calendário Nacional de Vacinação do Adulto	41
4.10. Calendário Nacional de Vacinação da Gestante	43
4.11. Calendário Nacional de Vacinação do Idoso	45
5. Vacinas em Uso e Campanhas de Vacinação	47
6. Imunização em Situações de Urgência	63
Capítulo 2. Rede de Frio	66
Introdução	67
1. Conceitos Básicos	68
2. Monitoramento e Manutenção da Conservação dos Imunobiológicos na Sala de Vacina	70
2.1. Cuidados com a Câmara Refrigerada	70
2.2. Limpeza Terminal Programada da Câmara	72
2.3. Manejo e Cuidados com Caixas Térmicas e Bobinas de Gelo Reutilizáveis	74
2.4. Aferição, Controle e Monitoramento da Temperatura	76
3. Vacinação Extramuros	78
3.1. Procedimentos Básicos para o Transporte dos Imunobiológicos em Atividades Extramuros	78
4. Plano de Contingência em Sala de Vacina	79
4.1. Plano de Contingência Queda de Energia	79
4.2. Plano de Contingência Falhas no Equipamento	81
4.3. Imunobiológicos Sob Suspeita de Desvios de Qualidade	83

Capítulo 3. Processos de Trabalho em Sala de Vacina	84
Introdução	85
1. Atendimento ao usuário	86
2. Boas Práticas em imunização	89
3. Administração de Imunobiológicos	90
Capítulo 4. Sistemas de Informação	95
Introdução	96
1. Sistemas de Informação em Saúde	97
2. e-SUS Atenção Primária	98
3. Operações no módulo de vacinação do E-SUS	99
4. Operações no módulo de Vacinação SIPNI-Covid	103
5. Movimentação de Imunobiológico no SIPNI-Covid	105
6. Acesso ao Painel de Vacinados	106
7. Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização -SIPNI Web	108
8. Sistemas de Insumos Estratégicos- SIES	111
Capítulo 5. Imunização em Situações Especiais	117
Introdução	118
1. Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais	119
2. Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização - ESAVI	121
3. Erros de Imunização - EI	124
Referências	126

Capítulo 1

Fundamentos em Imunologia,
Conceitos e Calendário Vacinal

INTRODUÇÃO

A vacinação é uma das medidas de saúde pública mais efetivas, inferior apenas à disponibilidade de água de boa qualidade. Por sua elevada efetividade foi possível reduzir, e mesmo eliminar, diversas doenças anteriormente comuns, como, por exemplo, tétano, sarampo, varíola, poliomielite e difteria.

O Calendário Nacional de Vacinação vigente contempla 19 vacinas de rotina, cada uma com particularidades e indicações, destinadas a diferentes grupos populacionais, conferindo proteção a mais de 20 doenças. Adicionalmente, por meio de campanhas nacionais, são ofertadas vacinas contra a Influenza, Covid-19 e Dengue; e diante de situações específicas, são ofertados outros imunobiológicos como vacinas destinadas a pessoas em condições especiais, vacina contra a raiva humana, além de soros e de imunoglobulinas.

Esses avanços requerem atualização contínua de trabalhadores de saúde para assegurar que boas práticas em imunizações sejam alcançadas. A atualização dos profissionais de saúde é estratégia relevante para superar diferentes fragilidades. Busca-se com esse trabalho, reunir as principais atualizações na área de imunização, a fim de aproximar profissionais de conhecimentos indispensáveis para sua prática diária. É válido acrescentar que os temas em imunização são dinâmicos e sujeitos a alterações conforme o perfil epidemiológico das doenças imunopreveníveis.

Capítulo I – Fundamentos em Imunologia, Conceitos e Calendário Vacinal

1

Conceitos Básicos em Imunologia

OBJETIVO

Revisar conceitos relacionados à imunização.

APLICAÇÃO

Profissionais de saúde

IMUNIDADE

Capacidade do organismo de reconhecer substâncias estranhas (antígenos) e garantir defesa contra elas.

PASSIVA

Transferência de anticorpos prontos contra antígenos ou agentes infecciosos específicos. Presente, quando o indivíduo possui urgência em receber uma proteção ou ainda quando o organismo encontra-se com a resposta imunológica comprometida.

ATIVA

Importante: Confere proteção imediata, mas de curta duração (no máximo 4 meses).

O indivíduo produz resposta imune após o contato com antígeno (inoculação artificial) ou agente infeccioso (infecção/doença).

IMPORTANTE: Vacinas induzem a imunidade ativa porque ativam a resposta imunológica e a produção de anticorpos específicos contra futuras infecções pelo mesmo microrganismo. Essa imunidade é duradoura, geralmente, anos.

IMUNIZAÇÃO

Aquisição de proteção imunológica contra doença infecciosa, através de vacina, imunoglobulina ou soro de anticorpos.

VACINAÇÃO

É o ato de aplicar ou administrar vacina, o que não garante que a pessoa será imunizada.

IMUNOCOMPETENTE

Organismo capaz de produzir resposta imunológica eficiente contra substâncias estranhas.

IMUNODEFICIENTE

Indivíduo que possui deficiência no sistema imunológico, que pode ser adquirida por doença, medicamento ou contato com radiação (imunodeficiência secundária), ou ser inerente ao indivíduo, que nasce com alteração genética que interfere no sistema imunológico (imunodeficiência primária ou congênita).

IMUNOBIOLÓGICOS

Produtos desenvolvidos a partir de agentes infecciosos ou de engenharia genética; simulam a invasão de agente infeccioso, estimulando a produção de células de defesa e a criação de memória imunológica. **Constituem-se imunoglobulinas/soros e vacinas.**

IMUNOGLOBULINAS

Produtos que contêm anticorpos necessários para combater doença ou intoxicação, apresentam-se na forma homóloga (origem humana) ou heteróloga (origem animal).

VACINAS

Produtos imunobiológicos que contêm uma ou mais substâncias antigênicas que, quando inoculadas no organismo, são capazes de induzir imunidade específica ativa, a fim de proteger, reduzir a gravidade ou combater doença.

TIPOS DE VACINA

Vivas
Atenuadas

Contêm agentes infecciosos “vivos”, viáveis e capazes de se multiplicarem, mas sem a capacidade de causar doença.
Ex: Febre Amarela; Tríplice viral; Varicela; Poliomielite oral (VOP).

USO EM IMUNODEPRIMIDOS: importante avaliar:

- Situação epidemiológica que aponte que o risco da doença natural e suas complicações excedam os riscos das complicações vacinais;
- Análise cuidadosa do médico assistente e do médico do CRIE quanto relação risco da vacina x risco da infecção;
- Concordância do paciente sobre os riscos da utilização da vacina na sua situação clínica;
- Outros meios de proteção em caso iminente de infecção natural.

2 Conceitos Básicos/ Tipos de Vacinas e seus componentes

Inativadas

Não contêm microorganismos vivos ou viáveis. Contêm microorganismos inativados que perderam sua capacidade infecciosa, mas mantêm suas propriedades imunogênicas protetoras. São obtidas por meio de diversos modos, apresentados a seguir.

Obtidas pela identificação de componentes de microrganismos, responsáveis tanto pela agressão infecciosa quanto pela proteção. Os componentes potencialmente tóxicos são inativados. Ex: dTpa.

Produtos Tóxicos

Toxinas dos microrganismos, também inativados. Ex: dT

Subunitárias

Fragmentsos de microrganismos. Ex: Influenza.

Engenharia Genética

Inserção de fragmento de material genético em microrganismo (ex: levedura) fazendo com que esse organismo produza alguma substância desejada). Ex: HPV e Hepatite B.

Polissacarídeas

Produzidas a partir de substâncias extraídas da cápsula de microrganismos invasivos. Estimulam a imunidade celular (timo-dependente). Não conferem boa proteção para menores de 2 anos, e sua duração é curta. Induzem pouca ou nenhuma memória imunológica, isto é, a imunidade não aumenta com repetição de doses. Ex: Pneumocócia 23 valente.

Conjugadas

Polissacarídeos conjugados à proteínas, criando-se complexo antigênico capaz de provocar respostas imunológicas mais potentes, timo-dependentes. Ex: HIB, Pneumo 10 e 13, Meningo C e ACWY.

Vacinologia Reversa

Obtidas após sequenciamento genético do microrganismo e identificação de proteínas que são comuns à maioria das cepas desse microrganismo. Através do uso da engenharia genética, outros microrganismos, como a *Escherichia coli*, recebe material genético para passar a produzir essas proteínas. Ex.: Meningocócica B.

RNA Mensageiro

Segmento do RNA do vírus, capaz de codificar a produção de determinada proteína. Ao serem inoculadas, estas vacinas estimulam células humanas a produzir a proteína em questão, que estimula resposta imune específica. Ex: SARS-CoV-2 Pfizer BioNTech, Moderna.

Vetores Virais

Utilizam vírus humanos ou de outros animais como “carreadores” (vetores) de genes que codificam produção de determinada proteína antigênica. Estas vacinas com vírus geneticamente modificados estimulam células humanas a produzir proteínas (por exemplo, a Spike), que vão estimular resposta imune específica. Os vetores virais replicantes podem se replicar dentro das células. O vírus recombinante funciona como transportador do material genético do vírus vivo, ou seja, é vetor incapaz de causar doenças. Ex.: SARS-COV-2 AstraZeneca e Janssen.

IMPORTANTE

É importante esclarecer que, mesmo considerando as diferenças de efeitos das vacinas vivas e das inativadas, muitas das vacinas inativadas são imunógenos potentes e conferem proteção de longa duração.

QUADRO 1 - Intervalo recomendado para administração das vacinas

Não vivo – Não vivo.	Nenhum. Podem ser administradas com qualquer intervalo entre as doses.	
Vírus vivo atenuado – Não vivo.	Nenhum. Podem ser administradas com qualquer intervalo entre as doses.	
Vírus vivo atenuado – Vírus vivo atenuado.	4 semanas	Vacina sarampo, caxumba, rubéola OU vacina sarampo, caxumba, rubéola, varicela (atenuada) e vacina febre amarela (atenuada).*
		Vacina sarampo, caxumba, rubéola e vacina varicela (atenuada).
		Vacina febre amarela (atenuada) e vacina varicela (atenuada).
	2 semanas	Vacina Poliomielite 1 e 3 (atenuada) e vacina rotavírus humano
	Nenhum intervalo	Vacina poliomielite 1 e 3 atenuada e demais vacinas atenuadas

* Em crianças < 2 anos essas vacinas não devem ser aplicadas simultaneamente na primo vacinação, pela possibilidade de interferência na resposta imunológica a estes agentes, exceto em situações de risco epidemiológico.

Fonte: Ministério da Saúde, 2014.

IMPORTANTE

Sempre que possível, um esquema de vacinação deve ser realizado segundo o intervalo de tempo recomendado no Calendário de Vacinação, nunca menor que o intervalo de tempo mínimo especificado para cada vacina. Esse intervalo é necessário para o processamento da resposta imunológica, seja por intermédio da produção de anticorpos ou da estimulação da complexa rede de células da imunidade. Crianças muito novas podem não ser capazes de produzir resposta imune adequada a determinados tipos de vacinas, pela imaturidade imunológica. Assim, preconiza-se que doses de vacinas administradas até quatro dias antes do intervalo mínimo ou idade mínima indicada para vacinação são consideradas válidas.

3 Situações a serem avaliadas para proceder a Vacinação

Vacinas apresentam **CONTRA INDICAÇÕES GERAIS** e **ESPECÍFICAS**. Algumas situações está previsto **ADIAMENTO** para que não se atribua as condições vulneráveis à saúde à vacinação.

CONTRAINDICAÇÕES ABSOLUTAS A QUALQUER IMUNOBIOLOGICOS

- Hipersensibilidade (reação anafilática) aos componentes do imunobiológico;
- Eventos adversos graves após recebimento de dose anterior;

CONTRAINDICAÇÕES ABSOLUTAS AS VACINAS VIVAS/ ATENUADAS

- Neoplasia maligna;
- Imunodeficiência congênita ou adquirida;
- Gravidez, exceto quando gestante estiver sob alto risco de exposição a algumas doenças virais.

SITUAÇÕES EM QUE SE RECOMENDA O ADIAMENTO DA VACINAÇÃO

• USO IMUNOSUPRESSORES OU CORTICÓIDES EM DOSES ELEVADAS:

administrar qualquer vacina, somente após 01 mês da interrupção da droga.

• DOENÇAS FEBRIS AGUDAS GRAVES:

não vacinar até resolução do quadro.

• USO DE IMUNOGLOBULINAS, SANGUE OU HEMODERIVADOS:

adiar em 02 semanas que antecedem ou até 03 meses após o uso.

IMPORTANTE

- **Crianças menores de 18 meses e filhas de mãe com HIV positivo:** se não apresentam alterações imunológicas e não registram sinais ou sintomas clínicos indicativos de imunodeficiência, podem receber todas as vacinas do calendário;
- **Doses Imunossupressoras:** (após 14 dias de tratamento): Adulto: Acima 20mg/kg/dia; crianças: 2 mg/kg/dia.
- Vacinas de vírus vivos devem ser administradas 14 a 30 dias antes da introdução de terapia imunossupressora e somente após três a seis meses do seu término.

FALSAS CONTRAINDICAÇÕES À VACINAÇÃO

- Afecções comuns, como infecções ou alérgias do trato respiratório superior com tosse e/ou coriza; diarreia leve; doenças da pele (lesões impetiginosas esparsas; escabiose);
- Desnutrição;
- Uso de antibiótico e antiviral;
- Vacinação contra a raiva;
- Doença neurológica estável (ex: convulsão controlada) ou progressiva, com seqüela;
- Antecedente familiar de convulsão;
- Tratamento sistêmico com corticosteroides de curta duração (< 2 semanas), doses baixas ou moderadas (independente do tempo); tratamento prolongado, em dias alternados com corticosteroides de ação curta; doses de manutenção fisiológica;
- Alergias não graves, exceto de caráter anafilático relacionada com componentes de vacinas;
- Prematuridade ou baixo peso ao nascimento. Exceção: BCG- adiar em crianças com peso < 2 kg).
- Internação hospitalar;
- Amamentação e Puerpério;
- Febre Amarela: deverá ser ADIADA até o bebê completar 6 meses de idade ou mais.

ATENÇÃO

Com exceção das vacinas: FA, tríplice viral, varicela e tetra viral, que devem ser administradas com intervalo de 30 dias, as demais vacinas podem ser administradas simultaneamente.

ATITUDES NEGATIVAS

- **Receio na abertura de frascos multidoses para vacinar apenas um cliente.** É mais oneroso o adoecimento do que a perda das doses restantes;
- Condicionar vacinação com comprovação sorológica. Não se recomenda solicitar pesquisa de anticorpos em indivíduos sem comprovação vacinal. Diante da situação, considerar **NÃO VACINADO** e efetuar as vacinações previstas.
- Concentrar a administração de um determinado imunobiológico em um único dia. EX: aplicação da BCG nos dias atuais.
- **Horário de Funcionamento:** recomenda-se funcionamento ininterrupto da sala de vacina, o período de atendimento deve coincidir com o período de atendimento do serviço de saúde. Período noturno e finais de semana são alternativas que facilitam o acesso e poderão aumentar a demanda.

IMPORTANTE

USO DE MEDICAMENTOS PARA CONTROLE DA FEBRE

- **NÃO** se recomenda uso **PROFILÁTICO** de antitérmico para controle das reações febris, **EXCETO**, em crianças com história pessoal ou familiar de convulsão febril, em que o uso de pode ser encorajado.
- Somente o profissional médico que acompanha a criança, pode orientar quanto ao antitérmico adequado.

4.1 Vacinas Previstas no Nascimento

- Vacina BCG
- Hepatite B

BCG

(Bacilo Calmette-Guérin)

Doença evitada: Formas graves de tuberculose (meníngea e miliar).

Apresentação: Ampola de 10 doses ou frasco ampola de 20 doses; pó liofilizante para reconstituição com diluente.

Composição: Bacilo de Calmette & Guérin vivo atenuado do *Mycobacterium bovis*.

Volume da Dose:

• **Laboratório Fundação Ataufo de Paiva (FAP):**

0,1 ml para qualquer idade

• **Laboratório Serum Institute of India**

0,05 mL para crianças menores de 1 ano;

0,1 mL para crianças com mais de 1 ano de idade e para adultos.

ESQUEMA VACINAL

Dose única, preferencialmente na maternidade, logo após o nascimento, ou mais precocemente possível;
IDADE LIMITE: 4 anos 11 meses e 29 dias.

Via de Aplicação: Intradérmica (ID), Músculo Deltóide, no nível da inserção inferior, na face externa do braço direito.

• Quando essa recomendação não possa ser seguida, administrar via ID em outro local e registrar no comprovante de vacinação. Ex.: crianças que não possuem membros superiores.

Conservação e validade: Após a diluição, válida por 6 horas.

PARTICULARIDADES

ADIAMENTO:

• Peso inferior a 2 kg (escassez de tecido subcutâneo) e lesões graves na pele;

AUSÊNCIA DE CICATRIZ: a comprovação da vacinação com BCG é por meio do registro da vacinação, da cicatriz vacinal ou da palpação de nódulo no deltoide direito.

• Crianças já vacinadas que não apresentam cicatriz vacinal, **NÃO DEVEM SER REVACINADAS;**

• É **DISPENSÁVEL** o teste tuberculínico antes ou depois da administração da vacina BCG, inclusive para os contatos de pacientes com Hanseníase.

CONTRAINDICAÇÕES: gestantes e pessoas imunodeprimidas. Adiar a administração da BCG até o pós parto.

FIQUE ATENTO: Pacientes que receberam a vacina BCG devem aguardar 30 dias para realizarem doação de sangue e hemoderivados

IMPORTANTE

Contatos prolongados de portadores de Hanseníase

Vacinação seletiva, nas seguintes situações:

Menores de 1 ano de idade:

- Não vacinados: Administrar 1 dose de BCG;
- Comprovadamente vacinados: Não administrar outra dose BCG;
- Comprovadamente vacinados e não apresentam cicatriz vacinal: Administrar dose de BCG 6 meses após dose anterior.

A partir de 1 ano de idade:

- Sem cicatriz: Administrar 1 dose;
- Vacinados com 1 dose: Administrar outra dose de BCG, considerando o intervalo mínimo de 6 meses entre as doses. Fazer aplicação mais distante da cicatriz existente (mais ou menos 1 cm);
- Vacinados com duas doses/cicatrizes: Não administrar outra dose de BCG.

Indivíduos expostos ao HIV

- **Crianças filhas de mãe HIV** (não vacinadas), assintomáticas e sem sinais de imunodeficiência: **podem** receber a vacina até os 18 meses de idade;
- **Crianças** com até os 18 meses de idade, **não vacinadas**, somente podem receber a vacina BCG após **sorologia negativa para HIV**. Para estes indivíduos, a revacinação é **contraindicada**;
- A partir dos 5 anos de idade, indivíduos portadores de HIV **NÃO** devem ser vacinados, **mesmo que assintomáticos** e sem sinais de imunodeficiência. **Entretanto**, portadores de HIV que são contatos intradomiciliares de paciente com **hanseníase** devem ser avaliados do ponto de vista imunológico para tomada de decisão. **Pacientes sintomáticos ou assintomáticos** com contagem de **LT CD4+ < 200/mm³** não devem ser vacinados.

Evolução da Cicatriz Vacinal da BCG

• Evolução normal da lesão vacinal:

após administração: surgimento de nódulo (caroço) no local da aplicação;

3^a à 4^a semana- pústula com amolecimento no centro;

4^a à 5^a semana- úlcera (4-10 mm);

6^a à 12^a semana- formação de crosta que evolui para cicatrização;

- **Cuidados Importantes:** manter local sempre limpo (água e sabão), não cobrir a ferida e não aplicar medicamento tópico.



Acesse vídeos de demonstração sobre a técnica correta de aplicação da Vacina BCG.

VACINA HEPATITE B

ESQUEMA VACINAL

Doença evitada:
Hepatite B.

Apresentação: Frasco
ampola multidose.

Volume da Dose:

**Laboratório Instituto
Butantan/LG Chem,
Laboratório LG Chem
& Laboratório LG Life
Sciences:**

- 0,5 mL até os 15 anos;
- 1 mL a partir de 16 anos.

**Conservação e
validade:** +2°C a +8°C,
preferencialmente a +5°C.
Após abertura do frasco,
válida por 28 dias.

- Até 30 dias de vida: 01 dose ao nascer (preferencialmente nas primeiras 12 horas. Completar o esquema com a vacina Penta Valente, aos 2, 4 e 6 meses de idade.

A partir de 7 anos de idade:

- **Sem comprovação vacinal** - administrar 3 doses, com intervalo de 30 dias entre a primeira e a segunda dose, e de 180 dias entre a primeira e a terceira dose (0, 1 e 6 meses).
- **Com esquema vacinal incompleto - NÃO REINICIAR O ESQUEMA**, apenas completá-lo, respeitando o intervalo mínimo entre a segunda e a terceira dose, respeitando o intervalo mínimo de 60 dias, entre a 2ª e a 3ª dose.

Via/ Local de Aplicação:

- **Menores de 2 anos:** Vasto Lateral da Coxa;
- **Maiores de 2 anos:** Deltoide.

PARTICULARIDADES

- **Diante da interrupção do esquema, após a primeira dose, a segunda dose** deverá ser administrada no comparecimento do usuário ao serviço e **programar a terceira dose para 6 meses após a primeira**, mantendo **o intervalo mínimo de 8 semanas entre a segunda e a terceira dose.**
- A dose final do esquema de vacinação deverá ser administrada pelo menos 60 dias (2 meses), após a segunda dose e pelo menos 120 dias (4 meses) após a primeira dose para que o esquema seja considerado válido; o intervalo mínimo entre a primeira e a segunda dose deve ser de 30 dias.

IMPORTANTE

- **Pacientes renais crônicos, transplantados de órgãos sólidos, portadores de neoplasias e e pessoas com imunodeficiências/HIV:** Fazer 4 doses, COM O DOBRO DA DOSE DE ACORDO COM A FAIXA ETÁRIA. ESQUEMA: 0, 1, 2 e 6 meses. NÃO FAZER DOSE DOBRADA EM PACIENTES OBESOS.
- **Crianças expostas ao HIV:** Realizar uma dose ao nascer (com a vacina monovalente), e aos 2, 4, 6 e 15 meses com a vacina **PENTAVALENTE**. Recomenda-se a realização de sorologia anti-HBs de 30 a 60 dias após o término do esquema vacinal.
- **Recém-nascidos de mães com HBV (HBsAg reagente):** Administrar imunoglobulina humana anti-hepatite B (IGHAHB) e a 1ª dose **AO NASCER** ou até 24Hr após o parto, em grupo muscular diferente. As demais doses serão feitas aos 2 (dois), 4 (quatro) e 6 (seis) meses, com a vacina **PENTAVALENTE**.
 - A avaliação da soroconversão deve ser realizada mediante anti-HBs entre 30 a 60 dias após a última dose da vacina para hepatite B. A imunoglobulina deve ser administrada no máximo até 7 (sete) dias de vida.
- **GRUPOS DE RISCO VACINADOS SEM RESPOSTA VACINAL ADEQUADA:** devem ser revacinados, se permanecerem com anti-HBs negativo após **dois esquemas completos de três doses** devem ser considerados não respondedores e suscetíveis, em caso de exposição.
- **POPULAÇÃO EM GERAL:** O teste sorológico pós vacinal **NÃO DEVE SER SOLICITADO** rotineiramente, devido à alta eficácia da vacina. A vacinação de crianças confere imunidade prolongada, portanto, a proteção contra infecção persiste, mesmo com a queda de título de anticorpos que ocorre com o passar dos anos
- As indicações de revacinação, diante de Anti HBS com titulação inferior aos níveis preconizados, se **RESTRINGEM AOS GRUPOS DE RISCO** e devem obedecer **as seguintes condutas:**

Sorologia (anti-HBs) negativa (menor de 10UI/L) no período inferior a 6 meses após a 3ª dose do primeiro esquema

- Repetir esquema (0,1 e 6 meses)
- Realizar nova sorologia (anti-HBs) 1 a 2 meses após a 3ª dose do segundo esquema

Sorologia (anti-HBs) negativa no período igual ou superior a 6 meses após a 3ª dose do primeiro esquema

- Administrar 01 dose e repetir sorologia após 1 mês.
- * sorologia positiva: considerar vacinado.
- * sorologia negativa, completar o esquema de 03 doses (0, 1 e 6 meses).
- * Realizar sorologia (anti-HBs) 1 a 2 meses após a 3ª dose do segundo esquema

Sorologia (anti-HBs) negativa 1 a 2 meses após a 3ª dose do segundo esquema

- Não vacinar novamente, considerar suscetível não respondedor. Testar AgHBs para excluir estado de portador crônico do vírus hepatite B.

4.2 Vacinas dos 2, 4 e 6 meses

Vacina Poliomielite Inativada
(VIP)

- VIP
- Pentavalente
- Pneumocócica 10 valente
- Rotavírus Humano

Doença evitada: Poliomielite.

Apresentação: frasco ampolas 10 doses.

Composição: vírus da poliomielite dos tipos 1, 2 e 3, obtidos em cultura celular (VERO) e inativados por formaldeído. Pode conter traços de estreptomicina, neomicina, polimixina e 2-fenoxietanol como conservante.

Conservação e validade: Após abertura do frasco, utilizar em 28 dias.

Via de Aplicação: Intramuscular.

Crianças menores de 2 anos:

Vasto lateral da coxa;

Maiores de 2 anos:

Deltoide.

ESQUEMA VACINAL

Sem comprovação vacinal:

- Administrar 3 doses da VIP até 4 anos, 11 meses e 29 dias, com intervalo de 60 dias entre as doses, intervalo mínimo de 30 dias;
- NÃO ADMININSTRAR VOP, SEM O ESQUEMA COMPLETO DE VIP.

Com esquema incompleto:

- Completar esquema com a VIP (3 doses) até 4 anos, 11 meses e 29 dias, mesmo que tenha sido iniciado esquema com a VOP;
- Crianças expostas ao HIV:**
- Recomenda-se que as doses de reforços sejam feitas com VIP.

Volume da Dose: 0,5 mL.

PARTICULARIDADES

A VIP **NÃO** compete com o vírus selvagem da pólio ao nível intestinal e, por conter **vírus mortos**, essa vacina visa imunizar **EXCLUSIVAMENTE** o individuo vacinado, não havendo imunização secundária entre contatos. **Em compensação, não ocorrem casos de paralisia associados à vacina.**

IMPORTANTE

A VIP está indicada para viajantes adolescentes e adultos com destino a países onde a doença é endêmica ou locais onde há risco de transmissão e registro de casos de poliomielite causada pelo vírus vacinal. É importante considerar recomendações vigentes, para escolha do imunobiológico.

VACINA PENTAVALENTE

(Difteria, tétano, *Pertussis*, hepatite B, *Haemophilus influenzae* B)

Doença evitada: Difteria, tétano, *Pertussis*, hepatite B e *Haemophilus influenzae* Tipo B.

Volume da Dose: 0,5 mL.

Validade:

Frasco unidose: uso imediato;

Frasco Multidose: 5 dias após aberto.

Locais de aplicação:

• **Crianças menores de 2 anos:**

Vasto lateral da coxa;

• **Maiores de 2 anos:** Deltoide;

ESQUEMA VACINAL

- 3 doses, aos 2, 4 e 6 meses de idade, com intervalo de 60 dias entre as doses, mínimo de 30 dias.
- Sem comprovação vacinal:
Iniciar esquema com PENTAVALENTE;
- Com esquema incompleto:
Complementar esquema com PENTAVALENTE.

Via de Administração:
Intramuscular.

PARTICULARIDADES

- Nos serviços, a vacina está disponível para crianças até **6 anos 11 meses e 29 dias**.
- **CONTRAINDICADA PARA CRIANÇAS A PARTIR DE 7 ANOS DE IDADE. USAR DUPLA ADULTO (DT).** Diante da situação encontrada: com 01 dose de penta: administrar 01 dose de DT e aprazar a 3ª dose para 60 dias após a 2ª e reforço após 10 anos.
- Terceira dose da PENTAVALENTE **NÃO** deve ser administrada **antes de 6 meses**;
- Crianças que não receberam a vacina de Hepatite B até 30 dias após o nascimento: respeitar o intervalo de **4 meses** entre a **primeira** e a **terceira dose** de pentavalente.
- O intervalo mínimo de 30 dias, deve ser considerado somente em crianças que iniciaram o esquema vacinal acima de 6 meses de idade

Intercambialidade entre vacinas serviços públicos X serviços privados

- PENTAVALENTE da rede pública é composta por: DTPw (pertussis células inteiras) + Haemophilus influenzae b (Hib) + Hepatite B: maior reatogenicidade (devido ao componente pertussis);
- PENTAVALENTE da rede privada: além da DTPa (acelular), tem a VIP (pólio inativada) e não HEPATITE B. Sendo assim, crianças que precisam dar continuidade ao esquema na rede pública, é necessário complementar esquema vacinal da HEPATITE B;
- A Hexavalente é composta por DTPa (acelular) + Haemophilus influenzae b (Hib) + Hepatite B + VIP (pólio inativada). Possui menor reatogenicidade (pertussis acelular). Na rede pública está disponível no CRIE para condições clínicas especiais.

CONTRAINDICAÇÕES ESPECÍFICAS

- Crianças com doenças neurológicas em atividade;
- Crianças que tenham apresentado após a(s) aplicação(ões) de dose(s) anterior (es):
 - a) Convulsão nas primeiras 72 horas;
 - b) Encefalopatia nos primeiros 7 dias;
 - c) Episódio hipotônico-hiporresponsivo;
 - d) Anafilaxia;
 - e) Troca de esquema para crianças que estejam internadas em Terapia Intensiva. Deve ser solicitado a DTPa, devido risco de febre.

IMPORTANTE

Diante das situações acima, preencher ficha de notificação de ESAVI, inserir no sistema e orientar pais ou responsáveis quanto as doses subsequentes (CRIE).

PNEUMOCÓCICA 10 VALENTE

Doença evitada: doenças invasivas e otite média aguda causadas por *Streptococcus pneumoniae* sorotipos 1, 4, 5, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19F e 23F.

Volume da Dose: 0,5 mL.

Via de Administração:
Intramuscular.

FRASCO UNIDOSE: Uso imediato.

FRASCO MULTIDOSE: após abertura, válido por 28 dias.

ESQUEMA VACINAL

- 2 doses, aos 2 e 4 meses de idade, com intervalo de 60 dias entre as doses e mínimo de 30 dia, em crianças menores de 1 ano.
- Reforço: 1º reforço, preferencialmente aos 12 meses, podendo ser administrado até os 4 anos, 11 meses e 29 dias.

Locais de aplicação:

- **Crianças menores de 2 anos:**
Vasto lateral da coxa;
- **Maiores de 2 anos:**
Deltoide;

PARTICULARIDADES

- Crianças que iniciaram o esquema primário após 4 meses, devem completá-lo até 12 meses, com intervalo mínimo de 30 dias entre as doses; administrar reforço com intervalo mínimo de 60 dias após a última dose;
- Administrar reforço: Crianças entre 1 e 4 anos de idade com esquema completo de 2 ou 3 doses, mas sem a dose de reforço;
- Crianças SEM comprovação vacinal, entre 12 meses e 4 anos 11 meses e 29 dias, administrar DOSE ÚNICA.
- Para as crianças de 2 meses a menores de 5 anos de idade, com indicação clínica especial manter esquema de 3 doses e reforço.

Intercambialidade entre vacinas serviços públicos X privados

- Vacina Pneumocócica 13 conjugada: (serviço privado): 3 doses (2, 4 e 6 meses) + reforço 12 meses. Disponível no CRIE para condições especiais.
- Crianças que fizeram esquema básico (02 DOSES) com Pneumocócica 10 podem se beneficiar de reforço com a Pneumocócica 13 na REDE PRIVADA (mínimo 2 meses após última dose).
- Conforme disponibilidade de contratos vigentes, a vacina pode ser disponibilizada em frascos unidose ou multidoses (4 doses em cada frasco).

Vacina Rotavírus Humano - VORH (G1P1 atenuada) (2 e 4 meses)

Doença evitada: Doença diarreica causada pelo rotavírus.

Volume da Dose: Bisnagas ou seringas individuais, 1,5 ML.
DOSE ÚNICA.

Via de Administração:
Oral.

Conservação e validade: Uso imediato.

ESQUEMA VACINAL

2 doses aos 2 (dois) e 4 (quatro) meses de idade.

- **1ª DOSE:** pode ser administrada entre 01 mês e 15 dias a 03 meses e 15 dias.
- **2ª DOSE:** pode ser administrada entre 3 meses e 15 dias a 7 meses e 29 dias.

Não iniciar esquema após 3 meses e 15 dias.

PARTICULARIDADES

- **Preconiza-se** intervalo de 4 semanas entre doses. A primeira dose deve ser aplicada até 3 meses e 15 dias e a segunda dose até os 7 meses e 29 dias.
- **CONTRA INDICAÇÃO:** histórico de invaginação intestinal ou mal formação congênita do trato gastrointestinal (mesmo corrigida). Não realizar em ambiente hospitalar.

SITUAÇÕES DE ADIAMENTO:

- Quadro agudo de gastroenterite (vômitos, diarreia, febre): ADIAR vacinação até a resolução do quadro;
- Imunodepressão: deverão ser avaliadas e vacinadas mediante prescrição médica;
- Quadro de APLV com doença diarreica moderada a grave ou vômitos: adiar até recuperação geral.

IMPORTANTE

- **NÃO REPETIR A DOSE** se criança regurgitar, cuspir ou vomitar após a vacinação,
- Não há estudos que comprovem a associação do uso da vacina contra o rotavírus com o desencadeamento ou aumento de APLV.
- Suspende ou adiar a alimentação ao peito materno, antes da aplicação da vacina, **NÃO** esta indicado.
- O monitoramento das fezes (FRALDAS), em crianças que receberam a vacina, não é uma prática recomendada, assim como quaisquer cuidados adicionais durante a troca de fraldas da criança, além da habitual higienização adequada das mãos com água e sabão.

Intercambialidade entre vacinas serviços públicos X privados

Vacina Rotavírus Pentavalente (VRH5)- serviço privado: confere proteção por 5 sorotipos. O esquema vacinal são 3 doses e apresentam situações de contraindicações similares. **SEMPRE QUE POSSÍVEL, O ESQUEMA DE VACINAÇÃO DE VE SER COMPLETADO COM O MESMO PRODUTO.**

4.3 Vacinas dos 3 a 5 meses

• Meningocócica C

Vacina Meningocócica C (conjugada)

Doença evitada: Doença invasiva causada por *Neisseria Meningitidis* do sorotipo C.

Apresentação e Volume da Dose:
Frasco Ampola Unidose
Seringa Preenchida Unidose
Volume da Dose: 0,5 mL.

Conservação e validade: Uso imediato.

Via de Aplicação: Intramuscular.

Crianças menores de 2 anos:

Vasto lateral da coxa;

Maiores de 2 anos:

Deltoide.

ESQUEMA VACINAL

- Aos 3 meses e 5 meses (2 doses antes de 1 ano);
- Intervalo preconizado de 60 dias entre as doses e mínimo de 30.
- Reforço: 1 dose a partir dos 12 meses, podendo ser administrada até os 4 anos, 11 meses e 29 dias.
- 2º Reforço: atualmente na faixa etária de 11 a 12 anos com Meningo ACWY.

PARTICULARIDADES

- Crianças que iniciaram esquema básico após 5 meses de idade ou com esquema incompleto devem completá-lo até 12 meses, com intervalo mínimo de 30 dias entre as doses;
- Criança entre 12 meses e 4 anos, 11 meses e 29 dias, com esquema completo de 2 doses, mas sem a dose de reforço, administrar reforço;
- Viajantes com destino às regiões onde há risco aumentado da doença com indicação epidemiológica, vacina está indicada;
- Crianças SEM COMPROVAÇÃO VACINAL entre 12 meses e 4 anos de idade, administrar DOSE ÚNICA;
- Pode ser administrada SIMULTANEAMENTE (ou com qualquer intervalo) com as demais vacinas;
- CRIANÇAS EM SITUAÇÕES ESPECIAIS: 3 meses a menores de 5 anos de idade, seguir recomendações do Manual dos CRIE;

Intercambialidade entre vacinas serviços públicos X privados

- A ACWY é ofertada no serviço privado com esquema de 3 doses (3, 5 e 7 meses) + reforço 12 meses + reforço aos 5 anos + reforço na adolescência. Na rede pública, somente reforço aos 11 e 14 anos. Condições clínicas especiais disponível no CRIE.
- **O Calendário de Vacinação da Sociedade Brasileira de Imunizações (Sbim) prevê os seguintes imunobiológicos:** Meningocócica B (disponível apenas na rede privada), podendo ser administrada em crianças maiores de 03 meses.
- Sempre que possível e preferencialmente, o esquema de vacinação da meningocócica C deve ser completado com o mesmo produto.

4.4 Vacina dos 9 meses

• Febre Amarela

VACINA FEBRE AMARELA

Doença evitada: Infecção pelo vírus da febre amarela.

Volume da Dose: 0,5 mL.

Conservação e validade:
Após diluição: 6 horas.

Via de Aplicação:
Subcutânea.
Face externa superior ou inferior do braço,

PARTICULARIDADES

- Pessoas que receberam a **primeira** dose da vacina antes de **completarem 5 anos**, devem receber um reforço, até a idade de 59 anos, 11 meses e 29 dias. Respeitar intervalo mínimo de 30 dias entre dose e reforço;
- Se primeira dose for administrada **após 5 anos, não está indicado reforço**;
- **Gestantes** (em qualquer período) e **mulheres amamentando** (até o 6º mês de vida da criança) só deverão ser vacinadas se residirem em **local próximo** onde ocorreu a confirmação de circulação do vírus;
- Mulheres **amamentando: se vacinadas**, deve-se **suspender o aleitamento materno** por, no mínimo, **10 dias após a vacinação**. Deve-se orientar a lactante a procurar um serviço de saúde para **orientação e acompanhamento** a fim de manter **produção do leite materno e garantir lactação**.

ESQUEMA VACINAL

- Administrar 1 dose aos 9 meses;
- Reforço: Administrar 1 dose de reforço aos 4 anos;
- Pessoas de 5 a 59 anos não vacinadas ou sem comprovação vacinal: administrar **DOSE ÚNICA**.

Composição: Vírus vivo atenuado, cultivado em ovo de galinha, gelatina bovina, eritromicina, canamicina, cloridrato de L-histidina, L-alanina, cloreto de sódio e água para injeção.

VACINAÇÃO SIMULTÂNEA

- **NÃO** deve ser administrada simultaneamente com a tríplice viral ou tetra viral em crianças menores de 2 anos de idade **PRIMOVACINADOS**.
- O intervalo entre estas deverá ser de 30 dias (mínimo 15 dias).
- Para criança que recebeu anteriormente as vacinas tríplice viral e febre amarela, concomitantemente, não há evidências de interferência na imunogenicidade entre elas,
- Se criança recebeu apenas 1 das vacinas (tríplice viral ou febre amarela), estabelecer preferivelmente intervalo de 30 dias entre as doses. A vacina febre Amarela pode ser administrada simultaneamente, em qualquer idade, com a vacina varicela, no entanto, se não administradas simultaneamente, deve-se respeitar o intervalo de 30 dias entre as doses, mínimo de 15 dias.
- Aguardar 30 dias após a imunização, para doação de sangue

IMPORTANTE

• PRECAUÇÕES

- 1) doenças agudas febris moderadas ou graves;
- 2) doenças de etiologia auto imune;
- 3) doença neurológica de natureza desmielizante;
- 4) evento adverso grave em familiares, após administração da vacina;
- 5) história de reação anafilática grave relacionada a substâncias presentes na vacina;
- 6) pessoas vivendo com HIV/ AIDS e
- 7) outros tipos de imunossupressão.

• CONTRA INDICAÇÕES:

- 1) crianças menores de 6 meses de idade;
- 2) transplantados de órgãos sólidos;
- 3) imunodeficiências primárias graves;
- 4) histórico pregresso de doenças do timo;
- 5) portadores de doença falciforme e
- 6) pacientes em uso de corticosteróides em doses imunossupressoras.

VIAJANTES INTERNACIONAIS

- **Regulamento Sanitário Internacional (RSI/2005): recomenda-se emissão do Certificado Internacional de Vacinação e Profilaxia (CIVP) para a vacina contra a febre amarela. Para tanto exige-se as seguintes condutas:** - Realizar vacinação com antecedência de, no mínimo, 10 dias da viagem; - Preenchimento correto das informações (data de administração, fabricante e lote completo da vacina, assinatura do profissional que realizou a aplicação e identificação da unidade de saúde onde ocorreu a aplicação da vacina).
- Pacientes que receberam vacina de febre amarela após dezembro de 2022, terão seu CIVP emitido automaticamente e disponibilizado no aplicativo “Meu SUS Digital”. **Pacientes que receberam a vacina anterior a essa data DEVERÃO solicitar a emissão do certificado através do site da ANVISA.**



Acesse as orientações aos Viajantes quanto as situações previstas para vacinação contra Febre Amarela.

4.5 Vacinas dos 12 meses

- Tríplice Viral
- **REFORÇOS:**
Pneumocócica
10 valente e
Meningocócica C

TRÍPLICE VIRAL (SARAMPO, CAXUMBA E RUBÉOLA)

ESQUEMA VACINAL

Doença evitada: Contra o vírus de sarampo, caxumba e rubéola.

Volume da Dose: 0,5 mL.

Conservação e validade: Após diluição, válida por 8 horas.

Via e local de administração: subcutânea, região posterior do braço, realizando uma “prega” do subcutâneo.

- **1ª Dose:** aos 12 meses;
- **2ª Dose:** aos 15 meses com a Vacina Tetra viral;
- Indivíduos a partir de 12 meses até 29 anos: 2 doses, conforme situação vacinal, com intervalo mínimo de 30 dias entre as doses;
- **Indivíduos de 30 a 59 anos de idade:** 1 dose, conforme situação vacinal. Considerar vacinada pessoa que comprovar 1 dose de vacina com componente sarampo, caxumba e rubéola (tríplice viral) ou sarampo e rubéola (dupla viral);
- **Profissionais de saúde:** independentemente da idade, administrar 2 doses, conforme situação vacinal, com intervalo mínimo de 30 dias entre as doses.

PARTICULARIDADES

- Esta vacina é **CONTRAINDICADA** para gestantes e imunodeprimidos; recomenda-se que a gravidez seja evitada por 30 dias, após a administração;
- **Situações especiais, de elevado risco epidemiológico**, pode ser definido pelo Ministério da Saúde a vacinação com a dose zero para crianças de 6 meses a 11 meses e 29 dias. Esta dose não é válida para rotina, portanto deve-se agendar a primeira dose da tríplice viral para 12 meses, respeitando intervalo mínimo de 30 dias entre as doses;
- **Situação de bloqueio vacinal**, crianças de 6 meses a 11 meses e 29 dias administrar 1 dose. Esta dose não é válida para rotina, portanto deve-se agendar a primeira dose da tríplice viral para 12 meses de idade, respeitando intervalo mínimo de 30 dias entre as doses;
- < 2 anos que ainda não foram vacinadas contra a febre amarela, não administrar as vacinas tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) ou tetra viral (sarampo, caxumba, rubéola e varicela) ou varicela **simultaneamente** com a vacina febre amarela. O intervalo entre essas vacinas é de 30 dias;
- > 2 anos a vacina tríplice viral pode ser administrada simultaneamente com todas as vacinas do calendário, se indicação. Caso não seja possível administrar as vacinas febre amarela e/ou varicela (virais atenuadas) no mesmo dia da tríplice viral, recomenda-se utilizar o intervalo mínimo de 30 dias entre as doses.
- **AGUARDAR 30 DIAS APÓS A IMUNIZAÇÃO, PARA DOAÇÃO DE SANGUE.**

CONTRAINDICAÇÕES E ORIENTAÇÕES

1. Imunodeficiência congênita ou adquiridas;
2. Uso de corticosteróides em doses imunossupressoras;
3. Uso de quimioterapia
4. Transplantados de medula óssea.

ATENÇÃO:

- 1) Infecção assintomática pelo HIV não constitui contra indicação;
- 2) **Pacientes com Histórico de alergia à proteína do leite de vaca NÃO DEVEM RECEBER** vacina tríplice viral do **Laboratório Serum Institute of India**, por apresentar lactoalbumina na composição. **Recomendadas:** Laboratório Bio-Manguinhos/Fiocruz ou Merck Sharp & Dohme Co., Inc.

4.6 Vacinas dos 15 meses

- DTP (1º Reforço);
- VOP;
- Vacina Tetra Viral ou Vacina Tríplice Viral e Vacina Varicela Monovalente (em substituição à Vacina Tetra Viral, se houver situação de desabastecimento)
- Hepatite A

VACINA ADSORVIDA DIFTERIA, TÉTANO, *PERTUSSIS* (DTP)

Doença evitada: Difteria, Tétano e Coqueluche.

Via/ Local de Aplicação:

Intramuscular.

• **Crianças menores de 2 anos:**

Vasto lateral da coxa;

• **Maiores de 2 anos:**

Deltoide.

Volume da Dose: 0,5 mL.

Composição: Toxoides diftérico e tetânico e Suspensão celular inativada de *Bordetella pertussis*.

ESQUEMA VACINAL

Administrar 2 reforços:

- **Primeiro:** aos 15 meses;
- **Segundo:** aos 4 anos.
- Idade máxima para administrar vacinas com componente pertussis de células inteiras é 6 anos, 11 meses e 29 dias.

Conservação e validade:

***Laboratório Butantan:** 15 dias,

***Demais laboratórios:** 28 dias.

PARTICULARIDADES

- Intervalo mínimo entre terceira dose do esquema básico e primeiro reforço é de 6 meses (três doses anteriores com a penta).
- Crianças entre 4 e 6 anos, 11 meses e 29 dias, sem nenhum reforço, administrar 2 reforços, considerando intervalo de 6 meses entre eles. Se não houver tempo hábil para a aplicação dos 2 reforços, administrar apenas 1 e a próxima dose deverá ser aprazada para 10 anos após o último reforço, com a vacina dT (toxóide tetânico adulto);
- **CRIANÇAS NA FAIXA DE 5 e 6 ANOS, 11 MESES e 29 DIAS, SEM HISTÓRICO DE VACINAÇÃO:** administrar 3 doses com intervalos de 60 dias entre as doses (intervalo mínimo é de 30 dias), utilizar **PENTAVALENTE** para o esquema básico.
- **> 7 ANOS:** Se o esquema básico não for iniciado ou completado até 6 anos, 11 meses e 29 dias, as doses necessárias serão administradas com a vacina adsorvida difteria e tétano (dT) – **DUPLA ADULTO**
- **CRIANÇAS EXPOSTAS AO HIV:** 1º reforço deve com **PENTAVALENTE**.

CONTRAINDICAÇÕES

- > 7 anos de idade;
- Convulsões/anormalidades neurológicas graves no período neonatal (contra-indicações para componente pertussis);
- Hipersensibilidade a qualquer componente da vacina ou manifestação de sinais de hipersensibilidade após administração prévia das vacinas difteria, tétano, coqueluche, hepatite B ou Hib;
- Histórico de febre elevada (TA superior a 39°C) até 48 horas após a vacinação, sem identificação de outras causas;
- Convulsões até 72 h após administração da vacina prévia;
- Colapso circulatório, com estado tipo choque ou com episódio hipotônico hiporresponsivo (EHH), até 48 h após a administração de vacina prévia;
- Encefalopatia nos primeiros 7 dias após a administração da vacina prévia.



Acesse a Nota Técnica Nº 798/2021CGPNI/ DEIDT/SVS/MS que define e atualiza os esquemas quimioprolifáticos para comunicantes de casos suspeitos de difteria.

VACINA POLIOMIELITE ORAL BIVALENTE ATENUADA (1 E 3) – VOP

Doença evitada: Poliomielite.

Via/ Local de Aplicação: Oral.

Apresentação/ Volume da Dose:

Bisnaga 2,5 mL - 25 doses.

Frasco multidose com adaptador-20 doses

Volume: 02 (DUAS) gotas.

Composição: Poliovírus dos tipos 1 e 3, atenuados. Contém cloreto de magnésio, estreptomina, eritromicina, polissorbato 80, L-arginina e água destilada.

Validade:

Após descongelamento: 6 meses nas temperaturas de 2°C a 8°C (respeitar a validade impressa no frasco);

Após abertura do frasco: 28 dias.

ESQUEMA VACINAL

Administrar 2 reforços:

• **Primeiro:** aos 15 meses;

• **Segundo:** aos 4 anos.

CRIANÇAS COM 5 ANOS OU MAIS

• Nunca vacinados com componentes contra poliomielite ou com esquema incompleto: administrar VIP, excepcionalmente, se forem viajantes residentes no Brasil que estiverem se deslocando para áreas de alta circulação do poliovírus tipo 2. Caso o indivíduo for especificamente para o Paquistão e Afeganistão e/ou outros países nos quais haja circulação e/ou detecção da presença de PVS1, PVDV1, PVDV3, no momento da viagem pode-se administrar uma dose de VOP.

PARTICULARIDADES

- O intervalo mínimo entre a última dose do esquema primário (2, 4 e 6 meses com VIP) e o primeiro reforço deve ser de 6 meses ;
- **Situação vacinal em atraso:** segundo reforço deve ser realizado 6 meses após o primeiro;
- Não repetir dose se criança regurgitar, cuspir ou vomitar após a administração.

Viajantes para locais endêmicos com > 5 anos :

Sem comprovação vacinal ou com esquema vacinal incompleto: o esquema preconizado são três doses VIP. Nesta faixa etária não há necessidade de reforço.

Orientar quanto as indicações de administração de VOP, de acordo com o local de destino.

CONTRAINDICAÇÕES E ORIENTAÇÕES

- Não é recomendada para indivíduos imunodeprimidos e seus comunicantes, seja qual for a causa da imunodepressão (alguns exemplos: HIV/Aids, quimioterapia, medicamentos imunossupressores, entre outros), bem como para aqueles que tenham histórico de paralisia flácida associada à dose anterior da VOP. Neste caso, deverão receber o esquema completo com a VIP,
- Lactentes e crianças hospitalizadas em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) devem aguardar resolução do quadro;
- Crianças saudáveis que recebem VOP eliminam vírus vacinais nas fezes por até 6 semanas;
- Diarreia e vômitos leves **NÃO CONTRA INDICAM** vacinação, recomenda-se adiá-la em casos mais intensos.

Considerando a situação epidemiológica da Poliomielite no Brasil, nas Américas e no Mundo, vários esforços tem sido desenvolvidos para adequação do esquema vacinal nas diferentes faixas etárias. Até a publicação deste material, o esquema de rotina contra a Poliomielite contempla: 03 doses do esquema primário com a Vacina Inativada Contra Poliomielite (VIP) e 02 reforços com Vacina Oral Contra Poliomielite (VOP), previstos aos 15 meses e 4 anos de idade da criança.



Acesse as recomendações da vacinação contra Poliomielite para Viajantes Internacionais.

VACINA VARICELA MONOVALENTE

Doença evitada: Varicela.

Via/ Local de Aplicação:

Subcutânea. Administrar na região posterior do braço, realizando uma “prega” do subcutâneo.

Apresentação/Volume da Dose: 0,5 ml.

Composição: Vírus vivo atenuado, proveniente da cepa Oka.

Conservação e validade:

+2° C a +8°C. Após diluição, uso imediato.

ESQUEMA VACINAL

Rotina:

- 1ª dose: 15 meses (tetra viral);
- 2ª dose: 4 anos, 11 meses e 29 dias.

Especial:

Trabalhadores e Estagiários da Área da Saúde: 2 doses com intervalo mínimo de 60 dias entre elas.

PARTICULARIDADES

- **Criança entre 15 meses e 6 anos, 11 meses e 29 dias DEVE receber 2 doses de vacina com componente varicela, independente da vacina recebida (tetra viral ou varicela monovalente), intervalo mínimo de 30 dias entre as doses.**
- **Criança com 1ª dose realizada com TETRA VIRAL** (sarampo, caxumba, rubéola e varicela), administrar a SEGUNDA DOSE com a vacina varicela monovalente.
- Criança que tenha recebido 02 doses da vacina **TETRA VIRAL: NÃO FAZER DOSE ADICIONAL**
- A vacina varicela pode ser administrada simultaneamente com as demais vacinas do calendário, incluindo as vacinas tríplice viral e Febre amarela. Na impossibilidade de realizar as vacinas febre amarela e tríplice viral no mesmo dia da vacina varicela, recomenda-se utilizar o intervalo de 30 dias entre as doses, mínimo de 15 dias.
- **BLOQUEIO VACINAL:** Não considerar válida dose de varicela se administrada a menores de 12 meses de idade, na vigência de surto.

PRECAUÇÕES E CONTRAINDICAÇÕES

- **MULHERES EM IDADE FÉRTIL:** evitar gravidez até 1 mês após vacinação;
- Gestantes, < de 9 meses de idade e imunodeprimidos ou que apresentaram anafilaxia à dose anterior: está **CONTRA INDICADA**.
- Gestantes vacinadas inadvertidamente com vacina varicela não têm indicação para interromper gravidez. Essas gestantes deverão ser acompanhadas no pré-natal para identificar intercorrências.



Acesse a Nota Informativa nº 80/2018 CGPNI/DEIDT/SVS/MS que orienta a vacinação, o monitoramento e o controle de surtos de varicela.

HEPATITE A

ESQUEMA VACINAL

Doença evitada: Infecção pelo vírus da Hepatite A.

Via de Administração:
Intramuscular.

- < 2 anos: vasto lateral da coxa;
- > 2 anos: preferencialmente no deltóide.

Volume da Dose: 0,5 ml.

Administrar 1 dose aos 15 meses; A vacina é disponibilizada para crianças **até 4 anos, 11 meses e 29 dias**.

Conservação e validade: +2° C a +8°C. Não pode ser congelada. Uso imediato após aspiração do conteúdo.

Apresentação: frasco – ampola (unidose).

PARTICULARIDADES

- **ADIAMENTO:** doença febril aguda grave.
- Devido ao período de incubação do vírus da hepatite A, é possível que a infecção por esse vírus esteja presente no momento da vacinação. Não se sabe se nesses casos a vacina previne a hepatite A.
- Pacientes submetidos a hemodiálise e com sistema imunológico comprometido, os títulos adequados de anticorpos anti-VHA podem não ser obtidos após dose única de Vacina Adsorvida Hepatite A (Inativada); tais indivíduos podem necessitar de doses adicionais.
- O imunobiológico contém traços de neomicina. Desta forma, deve-se administrá-la com cuidado a pacientes com hipersensibilidade conhecida a esse antibiótico.
- Crianças que já tiverem recebido uma dose desta vacina na rede privada, poderá receber uma dose na rede pública, respeitando o limite da idade de 4 anos, 11 meses e 29 dias e o intervalo mínimo de 6 meses entre as doses.
- Crianças sem histórico vacinal de hepatite A, na idade preconizada, administrar 01 dose da vacina até os 4 anos, 11 meses e 29 dias.

4.7 Vacinas previstas nos 4 - 6 anos

**VIDE DESCRIÇÃO DAS
VACINAS NAS PÁGINAS:**

27- 28: Febre Amarela

31- 35: DTP, VOP e Varicela

REFORÇOS:

- **DTP (2º REFORÇO)**
- **VOP (2º REFORÇO)**
- **VARICELA
MONOVALENTE**
- **FEBRE AMARELA
(REFORÇO)**

PARTICULARIDADES

Em 2018, o PNI incluiu a segunda dose da varicela aos 4 anos, podendo ser administrada até a data limite de 6 anos, 11 meses e 29 dias.

CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO DO ADOLESCENTE

Na ausência de comprovação vacinal anterior ou apresentação de esquema incompleto, seguir o esquema estabelecido para a faixa etária e/ou complementar esquema já iniciado.

- Hepatite B:*
 - Dupla Adulto (dT):
 - Tríplice Viral (SCR):*
 - Febre amarela:*
 - HPV Quadrivalente
 - Vacina Meningocócica ACWY
- *a depender da situação vacinal encontrada.*

VACINA HPV QUADRIVALENTE PAPILOMA VÍRUS HUMANO 6, 11,16 E 18 (RECOMBINANTE)

Doença evitada: Infecção causada pelo Papiloma Vírus Humano tipos 6, 11, 16 e 18.

Via/ Local de Aplicação:

Intramuscular, preferencialmente no músculo deltóide, podendo ser feita no vasto ântero lateral da coxa ou região ventroglútea.

Conservação: +2 a +8°C
Validade: após aspiração do conteúdo do frasco, uso imediato.

Apresentação/Volume da Dose:

Frasco Unidose, contendo 0,5 mL

CONTRAINDICAÇÕES

- Gestantes;
- Mulheres que engravidarem após a 1ª dose ou que receba a vacina inadvertidamente durante gravidez, suspender dose subsequente e completar o esquema vacinal em até 45 dias após o parto.

ESQUEMA VACINAL

Rotina

Meninos e Meninas de 9 a 14 anos de idade: DOSE ÚNICA.

Especial

Homens e mulheres de 9 a 45 anos com HIV, transplantados de órgãos sólidos ou de células-tronco hematopoiéticas (medula óssea), oncológicos e imunocompetentes vítimas de violência sexual: 03 doses (0,2 e 6 meses).

Meninas e Meninos entre 9 a 14 anos de idade, imunocompetentes, vítimas de violência sexual: 02 doses (0 e 6 meses).

Pessoas de qualquer faixa etária, portadoras de Papilomatose Respiratória Recorrente (PPR): são elegíveis para receber 03 doses com intervalo de 60 dias entre a 1ª e a 2ª e 6 meses entre a 1ª e a 3ª (0,2 e 6 meses).

PARTICULARIDADE

- O intervalo mínimo entre a 1ª e 2ª dose para vítimas de Violência Sexual na faixa etária de 9 a 14 anos, será de 6 meses. Caso tenham recebido a D2 com intervalo inferior a 6 meses da D1, devem receber a 3ª dose.
- No esquema de ROTINA, a idade máxima para receber a DOSE ÚNICA será de 14 anos, 11 meses e 29 dias.
- Pessoas contempladas com ESQUEMA VACINAL ESPECIAL, que esteja com esquema incompleto ou em atraso, deverá dar seguimento ao esquema iniciado e não REINICIAR novo esquema.
- Portadores de Papilomatose Respiratória Recorrente serão avaliadas e vacinadas no CRIE, independente da faixa etária.

IMPORTANTE

- INVESTIGAR GRAVIDEZ ANTES;
- DOSE INADVERTIDA EM GESTANTE: adiar próxima dose após puerpério;
- Em março de 2023, a rede privada, passou a disponibilizar a Vacina HPV Nonavalente, que confere proteção contra 9 tipos de HPV (6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 e 58). As vacinas HPV4 e HPV9 não são intercambiáveis.
- ESQUEMA COMPLETO COM BIVALENTE NÃO RECEBERÁ A QUADRIVALENTE.
- Mulheres que estejam amamentando, podem ser vacinadas com a vacina HPV.



Acesse as atualizações quanto ao esquema vacinal da Vacina Contra o HPV.

VACINA MENINGOCÓCICA ACWY (CONJUGADA) - MEnACWY

ESQUEMA VACINAL

Doença evitada: Doença Meningocócica causada pelos tipos A, C, W e Y.

Via de Aplicação: Intramuscular.
• Preferencialmente no deltoide.

Volume da Dose: 0,5 ml. em seringa de 3 ml com agulha 25x6 ou 25x7.

Conservação e validade: Após a diluição, uso imediato.

Adolescentes de 11 a 14 anos:

- 1 dose de reforço ou dose única, independentemente de terem recebido anteriormente a vacina meningocócica C e/ou ACWY, desde que tenha intervalo mínimo de 30 dias entre as doses.

PARTICULARIDADES EM ADOLESCENTES

- **Reações relacionadas ao estresse:** reações vasovagais (síncope) e hiperventilação podem ocorrer como resposta psicogênica à injeção com agulha.
- Recomenda-se que o adolescente seja vacinado **sentado** e fique em observação por aproximadamente 15 minutos após receber a vacina.

IMPORTANTE

- Pode ser administrada simultaneamente (ou com qualquer intervalo) com outras vacinas;
- Deve ser adiada em adolescentes que estejam com doenças agudas febris moderadas ou graves. Resfriados ou quadros de menor gravidade não contraindicam a vacina.
- Crianças acima de 12 meses, com indicações clínicas especiais, podem ser beneficiadas com esquema vacinal distinto, consultar o Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE).
- Adolescentes de 11 a 14 anos, que tenha recebido a vacina no serviço privado, poderá receber uma dose na idade preconizada do serviço público, desde que tenha um intervalo mínimo de 30 dias entre as doses. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/arquivos/manual-dos-centros-de-referencia-para-imunobiologicos-especiais_6a-edicao_2023.pdf

4.9 CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO DO ADULTO

**VIDE DESCRIÇÃO DAS
VACINAS NAS PÁGINAS:
18-19: HEPATITE B
27-30: FEBRE AMARELA
E TRÍPLICE VIRAL**

- Hepatite B
- Tríplice Viral
- Febre Amarela
- Dupla Adulto:
*Analisar situação vacinal**

VACINA DUPLA ADULTO – DT

Doença evitada: Difteria e Tétano.

Composição: Toxoides diftéricos e tetânicos, contém hidróxido de alumínio (adjuvante) e otimerosal (conservante).

Conservação:

- +2° C a +8° C

Validade:

- Butantan: 15 dias após abertura.
- Serum Institute Of India LTD/ Intervax/ Biological/ Biofarma: 28 dias após abertura.

Volume da Dose: 0,5 ml. em seringa de 3 ml com agulha 25x6 ou 25x7.

Via de Aplicação: Intramuscular. Preferencialmente no deltoide, podendo ser feita no vasto ântero lateral da coxa ou região ventroglútea.

ESQUEMA VACINAL

> 7 anos:

- **Esquema incompleto:** completar o esquema (3 doses), considerando as doses anteriores, com o intervalo de 60 dias entre as doses, mínimo de 30 dias.
- **Sem comprovação vacinal:** 3 doses com o intervalo de 60 dias entre as doses, mínimo de 30 dias. Reforço: 01 dose a cada 10 anos após a última dose.
- **Gestantes:** considerar histórico vacinal. Pode ser feita em qualquer período gestacional.

PARTICULARIDADES**Situações para antecipação da dose de reforço para 5 anos:**

- Comunicantes de casos de difteria;
- Ferimentos com risco para tétano (profundos/puntiformes ou superficiais sujos com corpos estranhos e/ou tecidos desvitalizados, queimaduras, mordeduras, arma branca e de fogo, politraumatismos e fraturas expostas).
- Em caso de esquema vacinal incompleto, não reiniciar o esquema, apenas completá-lo conforme situação encontrada.

CONTRAINDICAÇÕES

- Doença neurológica em atividade.
- Sintomas ou patologias após a(s) aplicação(ões) de dose(s) anterior(es):
 - a) Convulsão nas primeiras 72 horas;
 - b) Encefalopatia nos primeiros 7 dias;
 - c) Episódio hipotônico-hiporresponsivo;
 - d) Neuropatia periférica;
 - e) Reação de Arthis;
 - f) Síndrome de Guillain Barré;
 - g) Choque anafilático;
 - h) Eventos neurológicos dentro de 6 semanas após administração da vacina moderadas ou graves. Resfriados ou quadros de menor gravidade não contraindicam a vacina.

CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO DA GESTANTE

***VIDE DESCRIÇÃO DAS VACINAS NAS PÁGINAS:**

18- 19: Hepatite B
41-42: Dupla Adulto (dT)

** Esses imunobiológicos estão agrupados separadamente no tópico: Vacinas de Campanha, seguintes páginas: 46-60.

- Hepatite B
- Dupla Adulto (dT): ver situação vacinal *
- Influenza**
- Covid 19**
- dTpa

VACINA DTPA (ACELULAR)

Doença evitada: Difteria, tétano e Coqueluche. Proteger o recém-nascido pela transferência de anticorpos maternos, nos primeiros meses de vida, até que se inicie esquema vacinal da criança.

Apresentação: Suspensão líquida, monodose acondicionada em seringa própria, ou frasco unidose.

Conservação e validade: +2° C a +8°C

Não pode ser congelada. Após abertura do frasco, utilizar imediatamente.

Via de Aplicação: Intramuscular profunda (deltoide, vasto ântero lateral da coxa ou região ventroglútea).

A vacinação das gestantes com a dTpa, visa garantir proteção contra a coqueluche aos bebês de mães oportunamente vacinadas. O bebê receberá proteção nos primeiros meses de vida, uma vez que a primeira dose de vacina com componente pertussis é prevista a partir do 2º mês.

Volume da Dose: 0,5 ml. em seringa de 3 ml com agulha 25x6 ou 25x7.

ESQUEMA VACINAL

- **Gestante NÃO vacinada previamente:** 3 doses de vacina contendo toxoide tetânico e diftérico com intervalo de 60 dias entre as doses. Sendo 2 doses de dT em qualquer momento da gestação e 1 dose de dTpa, a partir da 20ª semana de gestação;
- **Gestante vacinada com 1 dose de dT:** administrar 1 dose de dT em qualquer momento da gestação e 1 dose de dTpa a partir 20ª semana com intervalo de 60 dias entre as doses, mínimo de 30 dias;
- **Gestante vacinada com 2 doses de dT:** administrar 1 dose da dTpa a partir 20ª semana;
- **Gestante vacinada com 3 doses de dT:** administrar 1 dose de dTpa a partir da 20ª semana; independente de situação vacinal anterior.
- **Puérperas:** até 45 dias pós parto, mais precocemente possível, para as não vacinadas durante a gestação.
- **Profissionais de Saúde com esquema básico completo (dT):** administrar dtpa com intervalo mínimo de 30 dias da última dose de dT e administrar reforço a cada 10 anos com dtpa em substituição à dT.
- **Indivíduos Transplantados de células tronco-hematopoiéticas (TMO),** maiores de 4 anos, podem receber a vacina, conforme descrito no Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE)

CONTRAINDICAÇÕES

- Hipersensibilidade ao princípio ativo ou a qualquer um dos excipientes da vacina;
- Eventos neurológicos subsequentes, após a administração das vacinas dT e dTpa.

PRECAUÇÕES GERAIS

- **Adiar vacinação:** doenças febris agudas moderadas ou graves até a resolução do quadro.
- Diante de reação local intensa, compatível com **Reação Tipo Arthus**, é importante observar intervalo de 10 anos após aplicação da última dose da vacina, para se administrar o reforço.
- A CADA GESTAÇÃO deverá ser administrada uma nova dose da vacina, considerando que os anticorpos têm curta duração.

4.11 CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO DO IDOSO

***VIDE DESCRIÇÃO DAS VACINAS NAS PÁGINAS 18-19: Hepatite B
41-42: Dupla Adulto (dT)**

- Hepatite B,
- Dupla Adulto (dT): a depender da situação vacinal *
- Influenza Sazonal**
- Pneumocócica 23

**** VIDE DESCRIÇÃO NO CAPÍTULO: VACINAS EM USO NAS CAMPANHAS DE VACINAÇÃO**

VACINA PNEUMOCÓCICA 23-VALENTE (POLISSACARÍDICA) - PNEUMO 23V

Doença evitada: Infecções causadas pelo Pneumococo.

Via: Intramuscular.

Apresentação: Frasco ampola unidose.

Composição: Suspensão de antígenos polissacarídicos purificados, não conjugados, com 23 sorotipos do pneumococo, em solução salina e conservada por fenol. Os 23 tipos capsulares do pneumococos são: 1, 2, 3, 4, 5, 6B, 7F, 8, 9N, 9V, 10A, 11A, 15B, 17F, 18C, 19A, 19F, 20, 22F, 23F, 33F. Conservante: timerosal.

Conservação e validade: Não pode ser congelada. Após diluição, uso imediato.

Volume da Dose: Frasco unidose (0,5 ml) Laboratório MSD.

ESQUEMA VACINAL

- Indivíduos com 60 anos e mais, não vacinados previamente, que vivem acamados e/ou instituições fechadas: 01 dose com 01 dose adicional a partir de 5 anos da dose inicial.
- Povos indígenas: 01 dose a partir de 5 anos sem comprovação vacinal.
- Usuários com condições clínicas especiais nos CRIE, considerar recomendações previstas.

PARTICULARIDADES

- Doses subsequentes devem ser evitadas em pessoas vacinadas há menos de três anos;
- Doenças febris moderadas ou graves, recomenda-se adiar até resolução do quadro;
- As vacinas pneumocócicas 10-valente (conjugada)(Pneumo 10) ou 13-valente (conjugada) (Pneumo 13) e a pneumocócica polissacarídica 23-valente (Pneumo 23) NÃO devem ser aplicadas simultaneamente e devem ser utilizadas com pelo menos 08 semanas de intervalo entre elas.

CONTRAINDICAÇÕES

- < 2 anos;
- Reação anterior de hipersensibilidade imediata à vacina.

EVENTOS ADVERSOS

- **Locais:** eritema, enduração e dor;
- **Sistêmicos:** febre 38,5º, astenia, cefaleia, artralgia e mialgia podem ocorrer, sendo mais intensos e frequentes na revacinação;
- **Alérgicos:** anafilaxia é rara.



Acesse o Calendário Nacional de Vacinação 2024 e a INSTRUÇÃO NORMATIVA DO CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO 2024.

5.1 Influenza Sazonal**5.2 Vacina contra Covid-19:**

Adsorvida(Inativada) : Sinovac/Butantan

5.3 Vacina Covid 19 (Recombinante)Serum Institute of India (Fabricante: Fiocruz/**Bio-Manguinhos. Parceria: AstraZeneca/Fiocruz)****5.4 Vacina Covid 19 (Recombinante) ChAdOx1-S (Covax Facility)****5.5 Vacina Covid 19 (Recombinante) da Farmacêutica Janssen****5.6 Vacina RNAm Comirnaty (Pfizer/Wyeth/ Pfizer Pediátrica/ Pfizer Baby****5,7: Vacina Contra Covid-19 Cominarty Baby (6 meses a 4 anos). Em Janeiro de 2024 a Pfizer Baby foi incluída no Calendário Nacional de Vacinação.**

5.1

INFLUENZA SAZONAL

Doença evitada: Influenza sazonal ou gripe.**Apresentação:** Suspensão injetável (líquida) em frasco ampola multidose.**Conservação e validade:** Não pode ser congelada. Após abertura do frasco, utilizar por 7 dias.**Composição:** 03 cepas do vírus *Myxovírus influenzae*, inativados, fragmentados e purificados, cultivados em ovos embrionados de galinha, traços de neomicina ou polimixina, gentamicina e o timerosal como conservante.**Via/ Local de Aplicação:** INTRAMUSCULAR.

- Indivíduos que apresentam discrasias sanguíneas ou estejam utilizando anticoagulantes orais: **VIA SUBCUTÂNEA.**

- Local de Aplicação: < 2 anos: Vasto lateral da coxa;
- > 2 anos e adultos: Preferencialmente no deltoide

Volume da Dose:

- **6 meses a 2 anos, 11 meses e 29 dias:** 0,25 ml;
- **3 a 8 anos, 11 meses e 29 dias:** 0,5 ml.
- **A partir de 9 anos:** 0,5 ml.

ESQUEMA VACINAL

- **Entre 6 meses a 2 anos, 11 meses e 29 dias primovacinadas:** 02 doses (0,25 ml) com intervalo de 30 dias. Crianças que já receberam 1 ou mais doses da vacina influenza anteriormente, devem receber apenas UMA DOSE recomendada para a idade;
- **A partir de 3 anos até 8 anos, 11 meses e 29 dias primovacinadas:** 02 doses (0,5 ml) com intervalo de 30 dias. Crianças que já receberam uma ou mais doses, anteriormente, devem receber apenas 1 dose recomendada para a idade;
- **A partir de 9 anos e adultos:** 01 dose (0,5 ml).

CONTRAINDICAÇÕES

< 6 meses;

PRECAUÇÕES GERAIS

- Indicada em qualquer idade gestacional.
- Criança de 6 meses a 8 anos, 11 meses e 29 dias recebeu pela primeira vez a vacina influenza e perdeu a oportunidade de receber a segunda dose, nas campanhas administrar DOSE ÚNICA.
- Pode ser administrada simultaneamente ou com qualquer intervalo das demais vacinas;
- Encontra-se disponível no serviço privado, a Vacina Influenza Quadrivalente de Alta concentração (HD4V), que contém 4 vezes o antígeno em comparação às vacinas influenza de dose padrão. A referida vacina é licenciada para indivíduos com 60 anos ou mais.

Fonte: INSTRUÇÃO NORMATIVA DO DISTRITO FEDERAL, PARA O CALENDARIO NACIONAL DE VACINAÇÃO/2024.

VACINA ADSORVIDA COVID-19 (INATIVADA): SINOVAC/BUTANTAN

Doença evitada: Infecção viral pelo SARS-CoV-2,

Composição: injetável contendo antígeno do vírus inativado SARS-CoV-2, adjuvante de alumínio.

Conservação e validade:
Não pode ser congelada. Após abertura do frasco, válido por 8 horas. Frasco monodose: uso imediato após abertura.

Via/ Local de Aplicação:
Intramuscular. Preferencialmente no deltoide.

Apresentação/Volume:

Frasco-ampola (monodose): 0,5 ml.

Frasco-ampola (multidose): 0,5 ml com 10 doses.

ESQUEMA VACINAL

• 2 doses de 0,5 ml, com intervalo entre doses de 28 dias.

Criança:

Seringa 3mL com agulha 20x5,5;

Adulto:

Seringa 3mL com agulha 25x6 ou seringa 3mL com agulha 25x7.

PARTICULARIDADES

- No Brasil, **O USO DESSA VACINA ESTÁ LICENCIADO PARA > 03 ANOS;**
- Encontra-se disponível para complementação de esquema anteriormente iniciado, podendo ser realizada como segunda opção de REFORÇO em crianças de 3 a menores de 5 anos. Em 2024, está licenciada para crianças que não foram vacinadas contra a covid-19 na idade recomendada, quando o imunizante preconizado esteja em situação de desabastecimento ou quando há contraindicações à Pfizer Baby. Pode ser administrada nos grupos elegíveis e na população em geral, considerando as notas vigentes.
- **Não é permitido aproveitamento de sobras de vacina em frascos multidoses;**
- Pode ser administrada simultaneamente ou com qualquer intervalo das demais vacinas;
- Pode ser administrada em GESTANTES, em qualquer período gestacional;
- **Crianças de 3 a 4 anos: com esquema básico (02 doses com Coronovac), deverão receber após 4 meses, 01 reforço, preferencialmente com o imunizante “pfizer baby”. Na ausência realizar com coronovac. No sistema registrar como D3.**
- **FIQUE ATENTO:** aguardar 02 dias após a vacinação para doação de sangue
- Após recebimento da vacina, não existe intervalo de tempo, para realização de testagens rápidas ou pesquisa laboratorial para detecção de infecção por SARS-CoV-2 ou quaisquer outro antígeno.

VACINA CONTRA COVID-19 COVISHIELD (ASTRAZENECA)

Apresentação:

- Laboratório Fiocruz: frasco multidoses (05 doses de 0,5 mL)
- Laboratório Serum Institute of India e Laboratório Fiocruz - Covax: frasco multidoses (10 doses de 0,5 mL).

Conservação e validade: Não pode ser congelada. Após abertura do frasco: **AstraZeneca/Fiocruz:** válida por 48 horas após abertura.

AstraZeneca/Fiocruz/Serum Instituto of India e AstraZeneca/Covax: 6 horas.

Volume da Dose: 0,5 mL;
Seringa: 1 mL ou 3mL com agulha 25x6 ou seringa 3mL com agulha 25x7.

ESQUEMA VACINAL

02 doses de 0,5 ml, intervalo de 56 dias entre doses.

Via de Aplicação:
Intramuscular.
Preferencialmente no deltoide.

PARTICULARIDADES

- No Brasil, indicada **SOMENTE > 18 ANOS**
- Em 2024, está licenciada para crianças que não foram vacinadas contra a covid-19 na idade recomendada, quando o imunizante preconizado esteja em situação de desabastecimento ou quando há contraindicações à Pfizer Baby. Pode ser administrada nos grupos elegíveis e na população em geral, considerando as notas vigentes.
- Não é permitido aproveitamento de sobras de vacina em frascos multidoses;
- Pode ser administrada simultaneamente ou com qualquer intervalo das demais vacinas.
- **USO EM GESTANTES NÃO É RECOMENDADO.**
- Indivíduos que receberam, 02 doses **MONOVALENTE**, com **ASTRAZENECA** receberão 01 dose de **REFORÇO**, após 4 meses, preferencialmente com **PFIZER**, **podendo na indisponibilidade, fazer com o mesmo imunizante ou JANSSEN.**
- Os indivíduos acima de 18 anos, podem optar por realizar o reforço com a Pfizer Bivalente; os mesmos terão seu esquema encerrado.
- **Fique atento: aguardar 07 dias após a imunização para doação de sangue.**
- Após recebimento da vacina, não existe intervalo de tempo, para realização de testagens rápidas ou pesquisa laboratorial para detecção de infecção por SARS-CoV-2 ou quaisquer outro antígeno.

VACINA COVID-19 PFIZER/ BIONTECH/ BIVALENTE

Composição:

Suspensão injetável diluída contendo RNA mensageiro do antígeno SARS-CoV-2/ BA 1 e BA4/5 (ÔMICRON).

Apresentação:

- **Frasco ampola multidose: COR CINZA**
- 2,25 ml equivalente a 6 doses de 0,3 ml por frasco.
- Não precisa diluir

Via de Aplicação:

Intramuscular.
Preferencialmente no deltoide.

Volume: Seringa 0,3mL

Seringas: 1ml ou 3 ml, com agulhas 25x6 ou 25x7 (baixo volume morto).

ESQUEMA VACINAL

Dose Reforço > 12 ANOS.

INCLUÍDOS NOS GRUPOS ELEGÍVEIS PARA A VACINAÇÃO DE COVID 19, SEGUNDO A NOTA TÉCNICA 05/2024 QUE DISPÕE SOBRE AS Estratégias de vacinação contra covid-19 em 2024.

ÍNICIO DE ESQUEMA VACINAL: SÃO ELEGÍVEIS, USUÁRIOS ACIMA DE 12 ANOS, SEM HISTÓRICO DE VACINAÇÃO ANTERIOR OU COM ESQUEMA INCOMPLETO.

Conservação e validade:

Frasco fechado congelado: 12 meses (T: -90° C a -60° C);
Frasco fechado descongelado: 10 SEMANAS (T: 2° C a 8° C);

Frasco aberto: 12 horas (T: 2° C a 8° C).

PARTICULARIDADES

- **PÚBLICO ALVO:** grupos prioritários definidos pela Estratégias de vacinação contra covid-19 em 2024 e população em geral não vacinados ou com esquema incompleto. Os grupos prioritários terão indicação de dose ANUAL ou a cada 6 MESES (para pessoas com 60 anos ou mais, imunocomprometidos e gestantes/puérperas) com a vacina COVID-19 disponível (monovalente ou bivalente). Recomenda-se preferencialmente a vacina Pfizer bivalente.
- **VACINAÇÃO SIMULTÂNEA: PERMITIDA** com as demais vacinas;
- ***ESQUEMA NÃO INICIADO OU INCOMPLETO:** Indivíduos que não estejam no grupo prioritário e, que não tenham sido vacinados anteriormente (nenhuma dose prévia) ou que tenham recebido apenas uma dose da vacina contra a covid-19 e que optarem por se vacinar, poderão iniciar e/ou completar o esquema primário de vacinação, com a vacina disponível. Esse consiste em duas doses da vacina COVID-19 disponível (monovalente ou bivalente) recomendada para a idade, com intervalo mínimo de 28 dias entre as doses.
- Após recebimento da vacina, não existe intervalo de tempo, para realização de testagens rápidas ou pesquisa laboratorial para detecção de infecção por SARS-CoV-2 ou quaisquer outro antígeno.

**GRUPOS PRIORITÁRIOS PARA PFIZER
BIVALENTE****DOSE ANUAL**

1. Pessoas que vivem em instituições de longa permanência,
2. Indígenas, ribeirinhos e quilombolas,
3. Trabalhadores da saúde,
4. Pessoas com comorbidades,
5. Pessoas com deficiência permanente,
6. Pessoas privadas de liberdade e adolescentes cumprindo medidas socioeducativas,
7. Profissionais do sistema prisional
8. Pessoas em situação de rua.

DOSE SEMESTRAL

1. Gestantes
2. Puérperas (até 45 dias pós parto).
3. Pessoas com 60 anos ou mais,
4. Imunocomprometidos.

IMPORTANTE

1) Em 2024, recomenda-se uma **DOSE ANUAL** da vacina COVID-19 para os seguintes grupos prioritários: pessoas que vivem em instituições de longa permanência, indígenas, ribeirinhos e quilombolas, trabalhadores da saúde, pessoas com comorbidades, pessoas com deficiência permanente, pessoas privadas de liberdade e adolescentes cumprindo medidas socioeducativas, profissionais do sistema prisional e pessoas em situação de rua.

2) O intervalo mínimo será de 6 meses para gestantes e puérperas, pessoas com 60 anos ou mais e imunocomprometidos. Para os demais grupos prioritários, considerar dose anual.

3) Para os indivíduos que não fazem parte do grupo prioritário, ressalta-se que os esquemas primários de vacinação contra a covid-19 não mais serão recomendados rotineiramente para as pessoas com 5 anos de idade ou mais. Contudo, se um indivíduo que não tenha sido vacinado anteriormente (nenhuma dose prévia) ou que tenha recebido apenas uma dose da vacina contra a covid-19 optar por se vacinar, poderá iniciar e/ou completar o esquema primário de vacinação. Esse consiste em duas doses da vacina COVID-19 disponível (monovalente ou bivalente) e recomendada para a idade, com intervalo mínimo de 28 dias entre as doses.

VACINA COVID-19 PFIZER/ BIONTECH COMIRNATY

ESQUEMA VACINAL

Composição: Suspensão injetável diluída contendo RNA mensageiro do antígeno SARS-CoV-2.

Apresentação:
Frasco ampola multidose:
COR ROXA, com 06 doses de 0,3 ml, após diluição.

Seringa:
Adulto: Seringa 3mL com agulha 25x6 ou seringa 3mL com agulha 25x7.

2 doses, com intervalo de 21 dias entre as doses.

Via/ Local de Aplicação: Intramuscular; Preferencialmente no deltoide.

Conservação e validade: Validade:
Frasco fechado congelado: 12 meses (T: -90° C a -60° C);
Frasco fechado descongelado: 31 dias (T: 2° C a 8° C);
Frasco aberto após diluição: 6 horas (T: 2° C a 8° C);

PARTICULARIDADES

- **PROIBIDO APROVEITAMENTO DE SOBRAS DE VACINAS DE FRASCOS MULTIDOSES;**
- **VACINAÇÃO SIMULTÂNEA** é PERMITIDA com outras vacinas.
- **IDADE MÍNIMA:** No Brasil, indicada **SOMENTE > DE 12 ANOS;** No ano de 2024, não há disponibilidade do referido imunobiológico. Assim, os esquemas vacinais previstos são realizados com as vacinas bivalentes.
- **GESTANTE:** Recomenda-se a utilização vacinas que não contenham vetor viral, ou seja, Sinovac/Butantan (Coronavac®) ou Pfizer/BioNTech (Comirnaty®).
- Após recebimento da vacina, não existe intervalo de tempo, para realização de testagens rápidas ou pesquisa laboratorial para detecção de infecção por SARS-CoV-2 ou quaisquer outro antígeno.

**TÉCNICA DE DILUIÇÃO DA COVID-19 PFIZER/
BIONTECH APÓS DESCONGELAMENTO**

- Aspirar 1,8 ml de Soro fisiológico estéril a 0,9% da ampola (desprezar restante do conteúdo);
- Proceder homogeneização do líquido através de movimentos de inversão do frasco, cerca de 10 vezes, antes da introdução do volume de soro fisiológico;
- Introduzir todo o conteúdo, com o frasco em posição horizontal (em pé);
- Puxar o êmbolo até 1,8 ml para retirar o ar do frasco;
- Proceder novamente a homogeneização do líquido através de movimentos de inversão do frasco, cerca de 10 vezes;
- Registrar no frasco a data e horário da diluição;
- Administrar no intervalo máximo de 6 horas.

SITUAÇÕES DE ADIAMENTO

- **INFECÇÃO PELO SARS-COV-2 LEVE A MODERADA:** aguardar 28 dias do início dos sintomas ou diagnóstico.
- **INFECÇÃO PELO SARS-COV-2 GRAVE:** aguardar 3 meses;
- **INFECÇÃO POR OUTROS AGENTES:** dar seguimento à vacinação após melhora;
- **DOENÇAS AGUDAS FEBRIS MODERADAS OU GRAVES:** recomenda-se adiamento da vacinação até resolução do quadro;

VACINA CONTRA COVID-19 COMINARTY PEDIÁTRICA

Composição: Suspensão injetável diluída contendo RNA mensageiro do antígeno SARS-CoV-2.

Apresentação:

Frasco ampola multidose pediátrica (5 a 11 anos de idade) com 10 doses de 0,2 mL, após diluição.

Indicação de uso:

5 a 11 anos de idade.

Volume da Dose:

Dose pediátrica de 0,2mL após diluição com 1,3 ml de SF 0,9% (ampola de SF 0,9% de 10 mL);
• Seringa: 1 mL ou 3 mL com agulha 20x5,5 dec/mm.

ESQUEMA VACINAL

- 2 doses de 0,2 ml para crianças de 5 a 11 anos de idade ,com intervalo de 21 dias entre as doses.

Via/ Local de Aplicação:

Intramuscular; Preferencialmente no deltoide.

Conservação e validade:

Validade: Frasco fechado

congelado: 12 meses (T -90° C a -60° C);

Frasco fechado descongelado: 10 semanas após descongelamento, se mantido nas temperaturas: 2° a 8°;

Frasco aberto após diluição: 12 horas (T 2°C a 8°C);

PARTICULARIDADES

- Crianças que receberam inadvertidamente vacina contra Covid-19 não recomendada para uso pediátrico, o erro de imunização deverá ser notificado e completar esquema com a dose da vacina pediátrica correta, respeitando o intervalo preconizado da vacina recebida na primeira dose.
- Crianças de 5 a 11 anos de idade, **IMUNOCOMPROMETIDAS**, que não tenham sido vacinados anteriormente (nenhuma dose prévia) ou que tenham recebido apenas uma dose da vacina contra a covid-19, deverão iniciar e/ou completar o esquema primário de vacinação **COM 02 DOSES**, intervalo mínimo de 28 dias entre elas. São elegíveis para reforço a cada 6 meses.
- Crianças de 5 anos de idade, que não tenham sido vacinados anteriormente (nenhuma dose prévia) ou que tenham recebido apenas uma dose da vacina contra a covid-19, deverão iniciar e/ou completar o esquema primário de vacinação. Esse consiste em duas doses da vacina COVID-19 disponível (monovalente ou bivalente) e recomendada para a idade, com intervalo mínimo de 28 dias entre as doses..
- Na indisponibilidade da Vacina Pfizer para reforço, a vacina coronavac poderá ser utilizada.

**TÉCNICA DE DILUIÇÃO DA COVID-19 PFIZER/
BIONTECH/ PEDIÁTRICA APÓS DESCONGELAMENTO**

- Aspirar 1,3 ml de Soro fisiológico estéril a 0,9% da ampola (desprezar restante do conteúdo);
- Proceder homogeneização do líquido através de movimentos de inversão do frasco, cerca de 10 vezes, antes da introdução do volume de soro fisiológico;
- Introduzir todo o conteúdo, com o frasco em posição horizontal (em pé);
- Puxar o êmbolo até 1,3 ml para retirar o ar do frasco;
- Proceder novamente a homogeneização do líquido através de movimentos de inversão do frasco, cerca de 10 vezes;
- Registrar no frasco a data e horário da diluição;
- Administrar no intervalo máximo de 10 horas.

VACINA CONTRA COVID-19 COMINARTY BABY

Apresentação: Suspensão injetável contendo antígeno RNA mensageiro SARS-CoV-2.

Frasco ampola multidose (6 meses a 4 anos, 11 meses e 29 dias) com 10 doses de 0,2 mL.

ESQUEMA VACINAL

Volume da Dose:

- Dose pediátrica de 0,2mL após diluição com 2,2 ml de SF 0,9% (ampola de SF 0,9% de 10 mL);
- Seringa: 1 mL ou 3mL com agulha 20x5,5 dec/mm.

Esquema de Rotina:

D1: aos 6 meses de vida

D2: aos 7 meses de vida

D3: aos 9 meses de vida

Esquema de Seguimento: (Crianças até 4 anos, 11 meses e 29 dias)

D1: ao comparecer

D2: 28 dias após D1

D3: 56 dias após D2.

D1:

Via/ Local de Aplicação:

Intramuscular;

- Preferencialmente no vasto lateral da coxa em crianças menores de 1 ano de idade;
- Preferencialmente no deltoide em crianças maiores de 2 anos de idade.

Conservação e validade: Validade:

Frasco fechado congelado: 12 meses (T-90° C a -60° C);

Frasco fechado descongelado: 10 semanas após o descongelamento (T: 2° C a 8° C);

Frasco aberto após diluição: 12 horas (T: 2° a 8° C);

PARTICULARIDADES

- Para **CRIANÇAS DE 6 MESES A MENORES DE 5 ANOS**. Em janeiro de 2024, a Vacina Baby foi inserida no Calendário Nacional de Vacinação, com recomendação para a faixa etária de 6 meses (1ª dose), 7 meses (2ª dose) e aos 9 meses (3ª dose).
- Crianças de 5 anos ou mais que receberão inadvertidamente a vacina Pfizer na formulação de 6 meses as menores de 5 anos, ou ainda, crianças que receberão vacina contra COVID -19, não recomendada para uso pediátrico, a dose é considerada não válida e deve ser administrada a dose adequada, respeitando o aprazamento. O ERRO DE IMUNIZAÇÃO deverá ser notificado no ESUS NOTIFICA.
- O esquema primário deve ser completado com o mesmo imunizante. Casos em que não for possível completar o esquema com o imunizante utilizado na primeira dose, a intercambialidade de vacinas pode ser realizada.

**TÉCNICA DE DILUIÇÃO: (VACINA DEVIDAMENTE
DESCONGELADA)**

- Aspirar o volume de 2,2 ml de SF 0,9% da ampola (desprezar o restante do conteúdo).
- Proceder a homogeneização do líquido através de movimentos de inversão do frasco, cerca de 10 vezes, antes da introdução do volume de soro fisiológico (2,2 ml).
- Introduzir todo o conteúdo preconizado, com o frasco em posição horizontal (em pé).
- Puxar o êmbolo até 2,2 ml para retirar o ar do frasco
- Proceder novamente a homogeneização do líquido através de movimentos de inversão do frasco, cerca de 10 vezes.
- Registrar no frasco a data e horário da diluição.
- Administrar no intervalo máximo de 12 horas.



Acesse os documentos sobre os Imunobiológicos PFIZER, suas formas de diluição e os esquemas vacinais atualizados.

VACINA CONTRA COVID-19 JANSSEN (RECOMBINANTE)

Apresentação: Suspensão injetável contendo antígeno do vírus inativado SARS-CoV-2. Cada frasco-ampola contém 5 doses de 0,5 ml de adenovírus tipo 26 que codifica a glicoproteína spike SARS-CoV-19.

Volume da Dose:

- **Dose:** 0,5mL;
- **Seringa:** 1 mL ou 3mL com agulha 25 x 6,0 dec/mm ou 25 x 7,0 dec/mm.

Via/ Local de Aplicação:

- Intramuscular;
- Preferencialmente no deltoide.

ESQUEMA VACINAL

- 2 doses em indivíduos maiores de 18 anos, com intervalo de 56 dias entre as doses.
- 01 reforço, 4 meses após a última dose com o mesmo imunobiológico ou na indisponibilidade, a CoronaVac poderá ser utilizada. indivíduos acima de 18 anos.

Conservação e validade:

- Validade:** Frasco fechado congelado: 24 meses (T -25° C a -15° C);
Frasco fechado descongelado: 6 meses (T 2° C a 8° C);
Frasco aberto após diluição: 06 horas (2° C a 8° C);

PARTICULARIDADES

- Indivíduos que iniciaram o esquema vacinal contra Covid 19 com o referido imunobiológico devem seguir o seguinte esquema vigente:
- **Indivíduos de 18 a 39 anos sem Status de Imunossupressão:**
 - D1: Janssen
 - D2 : Janssen: 56 dias apos D1
 - R1: PREFERENCIALMENTE COM PFIZER BIVALENTE. NA INDISPONIBILIDADE, FAZER O REFORÇO COM QUALQUER IMUNIZANTE

- **Indivíduos de 40 ou mais anos sem Status de Imunossupressão:**
 - D1: Janssen
 - D2 : Janssen: 56 dias apos D1
 - R1: PREFERENCIALMENTE COM PFIZER BIVALENTE. NA INDISPONIBILIDADE, FAZER O REFORÇO COM QUALQUER IMUNIZANTE E APÓS 4 MESES CONCLUIR O ESQUEMA PREFERENCIALMENTE COM PFIZER BIVALENTE. NA INDISPONIBILIDADE, FAZER O REFORÇO COM QUALQUER IMUNIZANTE. Apos 4 Meses de R1.
- **Indivíduos De 18 ou mais com Status de Imunossupressão:**
 - D1: Janssen
 - D2 : Janssen: 56 dias apos D1
 - D3: Mesmo Imunizante, APOS 56 DIAS DA D2
 - REF: PFIZER BIVALENE 4 Meses Apos D3 OU
 - R1: PFIZER MONOVALENTE 4 Meses APOS D3 E
 - R2: PFIZER MONOVALENTE 4 Meses APOS R1.

Em 09 de fevereiro de 2024, o Distrito Federal iniciou a vacinação contra a dengue. A vacina dengue (atenuada) do laboratório Takeda Pharmaceu cal Company, é uma solução injetável composta por diferentes sorotipos 1, 2, 3 e 4 do vírus da dengue (atenuada). Na fase de implantação, embora a vacina esteja licenciada para indivíduos de 4 a menores de 60 anos, o imunobiológico está direcionado para adolescentes de 10 a 14 anos, 11 meses e 29 dias. Para acessar os principais documentos que norteiam a estratégia de vacinação contra a Dengue, aponte a câmara do seu celular para o QR CODE abaixo:



Acesse os principais Documentos que normatizam a estratégia de vacinação contra a Dengue.



Acesse o documento completo sobre as vacinas em uso na campanha de vacinação contra COVID 19.

VACINA COVID 19-MONOVALENTE (XBB 1.5)/ MODERNA SPIKEVAX

ESQUEMA VACINAL

Rotina

Crianças entre 6 meses a 4 anos, 11 meses e 29 dias

- **Sem vacinação prévia:** 02 doses para o esquema primário com intervalo de 28 DIAS entre elas.
- **Vacinação Prévia Completa:** (03 doses): 01 dose em 2024 e o intervalo entre a última dose é mínimo de 03 meses.
- **Vacinação Prévia Incompleta:** (02 doses): 3ª dose após 56 dias da 2ª dose.
- **Vacinação Prévia Incompleta:** (01 dose): 2ª dose após 28 dias da 1ª dose e 3ª dose após 56 dias da D2.

Imunocomprometidos

• Crianças entre 6 meses a 4 anos, 11 meses e 29 dias

Sem vacinação prévia: 03 doses, com intervalo de 4 e 8 semanas, respectivamente entre a 1ª e 2ª dose e entre 2ª e a 3ª dose.

Com Vacinação Prévia: considerar as situações encontradas conforme informe técnico.

Registro de Vacina:

- **Registro Anvisa:** 122140131 (06 de março de 2024)
- **Tecnologia:** RNA Mensageiro

Grupo Prioritário (Verificar tabela)

Maiores de 5 anos

- **Esquema Primário:** 01 dose anual para as pessoas que não receberam nenhuma dose da vacina.
- **Gestante:** 02 doses com intervalo de 6 meses entre elas. A 2ª dose, poderá ser feita até 45 dias, pós parto. Passado essa data, não receberá mais.

Imunocomprometidos e Transplantados maiores de 5 anos

- **Não vacinados:** 03 doses no esquema primário e reforço a cada 6 meses;
- **Vacinação incompleta:** deverão completar o esquema primário de 03 doses com a vacina disponível.

População em Geral

Nesse momento essas pessoas não estão contempladas.

Apresentação:

- Suspensão Injetável em frasco ampola Multidose: 5 doses (crianças a partir de 6 meses e adultos elegíveis) e ou
- Suspensão Injetável em seringa preenchida: **SOMENTE** para maiores de 12 anos de idade.

Validade:• **Frasco Fechado:**

Congelado: (-50° C a -15° C): 12 meses

Descongelado: (2ª a 8º C): 30 dias.

• **Frasco Aberto:** 19 horas de validade.• **Seringa Preenchida:** após aberta, uso **IMEDIATO**.**Via de Administração:**• **Intramuscular:** IM

• **Crianças menores de 2 anos:** musculo vasto lateral da coxa;

• **Maiores de 2 anos:** musculo deltóide.

Volume da Dose:

• **Indivíduos de 6 meses de vida a 11 anos :** 0,25ml

• **Indivíduos a partir de 12 anos:** 0,5 ml.

IMPORTANTE

- **Administração Simultânea:** permitida com todas as vacinas do calendário vacinal, exceto para **DENGUE** que deve respeitar o intervalo de 24 horas.
- **Doação de Sangue:** inaptos temporariamente por 7 dias;
- **Contra Indicação:** indivíduos com histórico conhecido a qualquer componente da vacina ou à dose anterior.
- **Gravidez e Lactação:** não contraindica o recebimento da vacina;
- **Grupo prioritário** que receberam a **Bivalente** em 2024, terá direito à vacina, por se tratar de cepa atualizada, desde quem tenha o **intervalo de 3 MESES**.

Obs.: O intervalo mínimo recomendado entre a última dose de qualquer vacina Covid-19 e a vacina Covid19 XBB, da fabricante Moderna, é de três meses.

• **eSUS APS: versão 5.2 para a Atenção Primária à Saúde;**

PEC: forma **PREFERENCIAL** para registro, envia dados de vacinação diretamente ao RNDS, num prazo de 24 horas. Ao inserir o usuário na lista de atendimentos, clicar no ícone seringa, aparecerá o banner “doses covid 19” e aparecerá todas as vacinas, eleger a vacina “ Covid 19- Moderna SpikeVAX: forma como o vacinador irá visualizar a vacina.

CDs: ausência de conectividade das unidades, vacinação posterior, não há envio diretamente ao RNDS, passa primeiramente ao SISAB.

ATENÇÃO: Para crianças maiores de 6 meses até 4 anos, 11 meses e 29 dias; o registro será como **ROTINA**; para os demais será como “**CAMPANHA**”;

• **SIPNI: somente para instituições que não são UBS.**

MENORES DE 5 ANOS (ROTINA): utilizar o perfil “**operador Estabelecimento de Saúde**”;

MAIORES DE 5 ANOS (CAMPANHA): utilizar o perfil “**Operador de Estabelecimento de Saúde Campanha**”.



Acesse documentos técnicos quanto a implementação da Vacina Monovalente Moderna.

- Vacina Dupla Adulto – dT (Vide descrição nas páginas referente ao calendário do adulto)
- Vacina Raiva (inativada)

VACINA RAIVA (INATIVADA)

Doença evitada: Raiva Humana.

Tipo de Vacina: Vírus inativo de cultivo celular.

Conservação e validade:
Validade: Observar prazo de validade do produto. Após reconstituição, uso imediato.

Apresentação:

- Laboratório Serum Institute of India Ltda.: Frasco ampola contendo pó liofilizado + ampola com diluente;
- Laboratório Instituto Butantan: frasco ampola com pó liofilizado e seringa contendo o diluente.

Via de Aplicação:

Intradérmica:

- Antebraço ou região de delimitação do músculo deltoide.
- Dose 0,2 mL: Divididos em duas aplicações de 0,1 mL e aplicada em dois sítios distintos, independente da apresentação da vacina, seja 0,5 mL ou 1,0 mL (dependendo do laboratório produtor).
- Seringa: 1 mL com agulha 13x8 ou 13x4,5

Intramuscular:

- Músculo deltoide ou vasto lateral da coxa em crianças menores de 2 anos.
- Não aplicar no glúteo.
- Dose 0,5 ou 1 mL: (dependendo do laboratório produtor).
- Administrar todo o volume do frasco
- Seringa: 3 mL com agulha 25x6 ou 25x7 para adultos e 3 mL com agulha 20x5,5 para crianças.

IMPORTANTE

A seringa que contém o diluente, deve ser descartada após a reconstituição no frasco com o pó liofilizado. Assim, o profissional deverá utilizar as seringas preconizadas para administração intramuscular.



Acesse o Protocolo de Profilaxia da Raiva Humana no Brasil.

ESQUEMAS DE PRÉ E RE- EXPOSIÇÃO

PRÉ-EXPOSIÇÃO
(PREP)

*** O controle sorológico DEVE SER REALIZADO a cada 6 meses para exposições de ALTO RISCO e anual, para os casos de exposição permanente ao risco de infecção.

ESQUEMA VACINAL

Público Elegível: indivíduos expostos ao risco permanentemente (veterinários, laboratoristas, biólogos, estudantes de medicina veterinária e áreas afins, pessoas com risco de exposição ocasional ao vírus).

• **Esquema Vacinal:** 2 doses, nos dias 0 e 7 por via ID ou IM;

RE-EXPOSIÇÃO

REEXPOSIÇÃO EM PACIENTES
COM ESQUEMA DE PRÉ-
EXPOSIÇÃO (PREP) COMPLETO

Público Elegível: indivíduos previamente vacinados, que sofreram agressão por animais mamíferos, com risco de transmitir a raiva; ou ainda que fizeram o esquema de pré exposição anteriormente à agressão.

REEXPOSIÇÃO EM PACIENTES
COM ESQUEMA DE PRÉ-
EXPOSIÇÃO (PREP) INCOMPLETO
(01 DOSE)

NÃO CONSIDERAR INTERVALO ENTRE A EXPOSIÇÃO ATUAL E A DATA DA AGRESSÃO ATUAL. Indica-se a profilaxia com 02 doses nos dias 0 e 3.

Desconsiderar a dose aplicada e iniciar o esquema de profilaxia, indicado para o caso. **IMPORTANTE:** O SAR e a IGHAR não estão indicados.

REEXPOSIÇÃO
EM PACIENTES
COM ESQUEMA DE
PÓS EXPOSIÇÃO
ANTERIOR

CONSIDERAR: INTERVALO ENTRE: TEMPO DA CONCLUSÃO DO ESQUEMA ANTERIOR E A DATA DA AGRESSÃO ATUAL, SE HOUVE CONCLUSÃO OU ABANDONO DO ESQUEMA.

ESQUEMA ANTERIOR COMPLETO:

- ATÉ 90 DIAS: não realizar esquema profilático;

- APÓS 90 DIAS: 02 DOSES (nos dias 0 e no dia 3)

ESQUEMA ANTERIOR INCOMPLETO:

administrar as doses faltantes.

ESQUEMAS DE PRE E RE- EXPOSIÇÃO

PÓS EXPOSIÇÃO

Destina-se a indivíduos que sofreram agressão por animais mamíferos, mamíferos silvestres com risco de transmitir a raiva. Para a prescrição do esquema considerar: tipo de exposição e condição do animal agressor.

ANIMAL PASSÍVEL DE OBSERVAÇÃO POR 10 DIAS

Independente do tipo de agressão: **NÃO INDICAR PROFILAXIA.**

AVALIAR O TIPO DE EXPOSIÇÃO

- Se contato indireto: **NÃO INDICAR PROFILAXIA**

- Se acidente leve: 4 (quatro) doses, nos dias 0, 3, 7 e 14

- Se acidente grave: 4 (quatro) doses, nos dias 0, 3, 7 e 14 e SORO (SAR OU IGHAR)

***esquemas previstos em casos dos seguintes animais agressores: cão, gato, mamíferos domésticos de interesse econômico (equinos, bovinos, caprinos, suínos e ovinos).

ANIMAL NÃO PASSÍVEL DE OBSERVAÇÃO

MORCEGOS E MAMÍFEROS SILVESTRES

O acidente é sempre considerado como GRAVE, devendo o paciente receber as 04 doses de vacina (0, 3, 7 e 14) e SAR ou IGHAR.

PARTICULARIDADES

- Devido ao comportamento da doença, com taxa de letalidade próxima de 100%, a vacina antirrábica **NÃO POSSUI CONTRA INDICAÇÃO.**
- O soro (SAR) ou imunoglobulina (IGHAR) deve ser administrado no dia 0 e até o 7º dia **após a aplicação da 1ª dose da vacina.** Após esse período, a administração está contraindicada.
- Atualmente o atendimento para profilaxia pré-exposição está centralizado em unidades específicas e recomenda-se utilizar a via ID (técnica de aplicação, consultar o tópico vias de administração).
- Pessoas com imunossupressão devem ser avaliadas individualmente.
- Pacientes Faltosos: não reiniciar esquema, somente concluí-los considerando os intervalos preconizados.
- **CONTATO INDIRETO: tocar ou dar de comer para animais, lambedura em pele íntegra, contato em pele íntegra com secreções ou excreções de animal, ainda que raivoso ou de caso humano.**



Acesse o Qr Code para mais informações sobre o Protocolo de Profilaxia pré, pós e reexposição da raiva humana no Brasil. Fonte: Ministério da Saúde. Nota Técnica 08/2022- CGVZ/DEIDT/SVS/MS.

Capítulo 2

Rede de Frio

INTRODUÇÃO

Desde sua criação em 1973, o Programa Nacional de Imunizações (PNI) vem ampliando sua área de atuação, introduzindo novos produtos e tecnologias e ampliando os públicos-alvo para vacinação, se tornando assim, um dos programas de imunização mais conceituados do mundo. Para alcançarmos os objetivos propostos pelo PNI, faz-se necessário assegurarmos que todas as vacinas administradas mantenham suas características iniciais, com atributos de segurança e eficácia preservados, a fim de conferir imunidade. Para tanto, é imprescindível a manutenção da integridade da Rede de Frio (RF). Neste capítulo iremos abordar, por meio da construção de procedimentos operacionais padrão (POP), as principais ações a ser desempenhadas nas salas de vacina para atingirmos esses objetivos. Sabemos que não é suficiente dispormos de uma oferta ampliada de imunobiológicos, assim como termos a adesão da população, se houver quebra na cadeia de frio. Dessa forma, é fundamental que todos os profissionais conheçam as características de estabilidade, os processos de armazenamento, manutenção da rede de frio, a manipulação e o transporte de cada vacina.

Capítulo II - Rede de Frio

1

Conceitos Básicos

OBJETIVO

Revisar etapas e processos relativos à Rede de Frio.

APLICAÇÃO

Profissionais de saúde e Equipe de Enfermagem.

REDE DE FRIO

Entende-se por um sistema amplo, orientado pelo PNI, que inclui toda a estrutura técnico-administrativa, por meio de normatização, planejamento, avaliação e financiamento que visa à manutenção adequada da Cadeia de Frio.

Busca promover ligações entre níveis

Envolvendo todos os responsáveis pela manutenção dos imunobiológicos em temperaturas ideais, a fim de conservar suas características em termos de imunogenicidade, esterilidade e potência, visto que são TERMOLÁBEIS.

Nacional

Estadual

Municipal

Local

Termolábeis: Produtos que após expostos às variações de temperaturas inadequadas, deterioram e podem sofrer inativação dos componentes imunogênicos.

Cadeia de Frio

Representa o processo logístico da Rede de Frio para a conservação do imunobiológico, incluindo-se etapas de recebimento, armazenamento, conservação, manuseio, distribuição e transporte, mantendo as condições adequadas de refrigeração, desde o laboratório produtor até o usuário, de forma oportuna e eficiente.

Nota A sala de vacinação é a instância FINAL da Rede de Frio.

PARTICULARIDADES

- TODOS os imunobiológicos que tiverem queixas técnicas ou sofrerem algum desvio de qualidade, independente da causa, deverão ser armazenados em temperatura ideal (+2 e +8°C), enquanto aguardam a análise que deverá orientar sobre a liberação ou o descarte do produto;
- Vacinas de vírus vivos atenuados são mais sensíveis ao calor e à luz e toleram o congelamento, como: Tríplice Viral (SCR), Febre Amarela, Varicela;
- Vacinas que contém derivados de alumínio - toxóides, vacinas subunitárias ou mortas - toleram mais o calor, mas o congelamento pode inativá-las, tais como: Pentavalente, DPT, dT, dTpa, Hepatite B, Hepatite A, Gripe, Pneumococo, VIP, Meningococo C, Rotavírus.

IMPORTANTE

Os testes atualmente disponíveis para determinar se um imunobiológico sofreu alteração, após exposição a temperatura acima ou abaixo do seu limite recomendável de tolerância, não são simples e rápidos, o que nos impõe a necessidade de vigilância sistemática na manutenção das condições ideais.

POP 2.1 CUIDADOS COM A CÂMARA FRIA

CONSERVAÇÃO DOS IMUNOBIOLÓGICOS

A Rede de Frio é uma estrutura utilizada pelo PNI (Programa Nacional de Imunizações) na qual normatiza, planeja, avalia e financia todo o processo administrativo. O objetivo final desta cadeia, é garantir que durante o transporte, armazenamento e distribuição os imunobiológicos mantenham suas características iniciais para garantir a devida imunização da população.

MATERIAIS NECESSÁRIOS

Câmaras refrigeradas, bobinas reutilizáveis, termômetro de cabo extensor para caixa térmica, pano seco e limpo, água e sabão neutro.

RESULTADOS ESPERADO

Assegurar que os imunobiológicos mantenham suas características iniciais para garantir a devida imunização da população.

EXECUTORES

Equipe de enfermagem (técnico de enfermagem e/ou enfermeiro).

PASSO A PASSO

- Preservar uma área livre de pelo menos 15 cm em torno da câmara, distante da fonte de calor, nivelada e afastada da parede, pelo menos 20 cm;
- Garantir tomada ou conexão com a fonte de energia elétrica, **EXCLUSIVOS** para o equipamento (tomadas de 20A);
- O uso do equipamento é **EXCLUSIVAMENTE** para os imunobiológicos;
- Identificar na caixa de distribuição elétrica: **NÃO** desligar o disjuntor da sala de vacinação;
- Regular o termostato para temperatura entre 2°C e 8°C, temperatura média 5°C;
- Registrar diariamente no mapa de controle de temperatura (no mínimo 2x/ dia) as temperaturas máxima, mínima e de momento, preferencialmente ao início e final da jornada de trabalho;
- Manter 1 (um) termômetro Backup de MAX/MIN com cabo extensor na 3ª gaveta prateleira, atentando-se para resetar ao início e final da jornada de trabalho. Recomenda-se a aferição e registro das temperaturas desse termômetro, preferencialmente ao início e final da jornada de trabalho.
- Extrair o relatório de temperatura da câmara diariamente, ao final do expediente. Os relatórios poderão ser salvos no computador ou pen drive e arquivados por no mínimo 1 ano;
- Identificar as gavetas: nome, lote, laboratório produtor, validade e data de entrada;
- Aplicar o “Sistema Primeiro a Expirar, Primeiro a Sair (PEPS)” ou seja, os imunobiológicos com prazo de validade mais curto na frente da prateleira, facilitando o acesso e otimização da utilização.
- Respeitar a capacidade útil máxima do equipamento;
- Proceder a Limpeza do equipamento mensalmente;
- Manter sistema de alarme ou geradores elétricos de emergência. Caso o equipamento apresente problemas no funcionamento, o serviço de vacinação deverá entrar em contato com a empresa responsável.

Monitoramento e Manutenção da Conservação dos Imunobiológicos em Sala de Vacina

POP 2.2 LIMPEZA TERMINAL PROGRAMADA DA CÂMARA DE VACINA

RESULTADOS ESPERADOS

Assegurar a correta limpeza da câmara de vacina, de acordo com as normas estabelecidas, afim de resultar na segurança dos pacientes e profissionais de saúde.

MATERIAIS NECESSÁRIOS

Baldes, detergente neutro, água, luvas para limpeza, calçados fechados impermeáveis e pano de limpeza exclusivos, preferencialmente não reutilizáveis.

EXECUTORES

Equipe de enfermagem (técnico de enfermagem e/ou enfermeiro).

PASSO A PASSO

- Climatizar previamente as caixas térmicas com bobinas de gelo, em quantitativo suficiente para o armazenamento de todo o estoque da câmara;
- Remanejar os imunobiológicos e os acondicionar à temperatura de 2° C a 8° C.
- Proceder o desligamento total da a câmara; o que envolve desligar do interruptor geral e da chave metálica liga/desliga que se encontra na parte posterior do equipamento.
- Proceder a limpeza, utilizando apenas pano úmido, EXCLUSIVO para esse fim, embebido com detergente neutro. Em seguida, passe pano umedecido somente com água, para remover o sabão quantas vezes forem necessárias.
- Finalizar a técnica com aplicação de pano seco.
- Religar a câmara
- Aguardar a estabilização da temperatura entre 2°C e 8°C (+5° C).
- Resetar o termômetro.
- Organizar os imunobiológicos conforme POP “CUIDADOS COM A CÂMARA DE VACINA”...

ATENÇÃO

- Desligar totalmente o equipamento, ao desligar somente da tomada, o mesmo continuará em funcionamento no modo bateria;
- A limpeza do equipamento NÃO deve ser realizada nas seguintes situações: vésperas de feriado, aos finais de semana ou final de jornada de trabalho, uma vez que após religar é necessário o monitoramento da temperatura;
- **REVEZAMENTO DE LIMPEZA DAS CÂMARAS:** salas que possuem 02 equipamentos de armazenamento de imunobiológicos (câmara), pode-se programar o revezamento.

Monitoramento e Manutenção da Conservação dos Imunobiológicos em Sala de Vacina

POP 2.3 MANEJO E CUIDADOS COM AS CAIXAS TÉRMICAS E BOBINAS DE GELO REUTILIZÁVEIS

RESULTADOS ESPERADOS

Conservação dos imunobiológicos na temperatura de 2º a 8º c, afim de manter os atributos do imunizante (qualidade, potencial imunogênico entre outros).

MATERIAIS NECESSÁRIOS

Bobinas de gelo reutilizáveis, caixa térmica de poliuretano com capacidade mínima de 12 litros, termômetro de máxima e mínima, impresso padronizado de registro de controle de temperatura.

EXECUTORES

Equipe de enfermagem (técnico de enfermagem e/ou enfermeiro).

AMBIENTAÇÃO DAS BOBINAS DE GELO REUTILIZÁVEIS

QUANDO FAZER

A ambientação precede o acondicionamento dos imunobiológicos em caixas térmicas, cuja temperatura de conservação, está fixada entre +2º c a +8º C.

PASSO A PASSO

- Retirar bobinas reutilizáveis do equipamento de refrigeração, colocando-as sobre pias ou bancadas previamente limpas com álcool 70%,
- Aguardar até que desapareça a “névoa” que normalmente cobre a superfície externa da bobina congelada.
- Colocar sob uma das bobinas o sensor de um termômetro de cabo extensor, para a indicação de que elas alcançarão a temperatura de 0 ºC.
- Após o desaparecimento da “névoa” e a confirmação da temperatura (aproximadamente +1ºC), colocá-las nas caixas
- Concomitantemente, recomenda-se mensurar a temperatura interna da caixa por meio do termômetro de cabo extensor, antes de colocar as vacinas em seu interior.

Monitoramento e Manutenção da Conservação dos Imunobiológicos em Sala de Vacina

ORGANIZAÇÃO DAS CAIXAS TÉRMICAS DE USO DIÁRIO

- Organizar as bobinas reutilizáveis ambientadas (0°C) no fundo e nas laterais internas da caixa;
- Aguardar que a temperatura interna da caixa atinja os níveis de temperatura mínima e máxima preconizados, certificando-se de que ela esteja entre +2 e +8°C (ideal 5 °C), Obs: Não colocar as vacinas na caixa antes de atingir a temperatura adequada.
- Posicionar o sensor do termômetro no centro da caixa e preferencialmente envolvido ou protegido por material plástico, de forma que o mesmo não encoste nas bobinas de gelo;
- Acomodar os imunobiológicos no centro da caixa em recipiente plástico para melhor organização e identificação;
- 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 distantes das fontes de calor.

ENCERRAMENTO DIÁRIO

CAIXAS TÉRMICAS

- Lavar e secar cuidadosamente as caixas, mantendo-as abertas até que estejam completamente secas.
 - Guardá-las abertas e em local ventilado
- OBS: Durante a rotina de trabalho é importante verificar as condições da caixa, observando se existem rachaduras e/ou furos e diante de não conformidades, proceder a substituição.

BOBINAS REUTILIZÁVEIS

- Higienizar as bobinas de gelo com água e sabão neutro;
- Secar cuidadosamente com panos descartáveis, antes de retorná-las ao congelamento.

CUIDADOS COM AS BOBINAS DE GELO

- Verificar periodicamente condições das bobinas (abaulamentos, depressões, vazamentos);
- Verificar validade;
- Desprezar bobinas fora da validade e com vazamentos, abaulamentos ou depressões;
- Não completar volume;
- Rodízio de bobinas;
- O freezer de armazenamento das bobinas reutilizáveis deve ser exclusivo para esse uso
- Armazená-las em posição horizontal.

Monitoramento e Manutenção da Conservação dos Imunobiológicos em Sala de Vacina

O Programa Nacional de Imunizações recomenda que as vacinas sejam mantidas a uma faixa de temperatura desejável no limite mínimo de $+3^{\circ}\text{C}$ e máximo de $+7^{\circ}\text{C}$. Atualmente, os refrigeradores de uso doméstico, por não assegurarem precisão no ajuste da temperatura, foram substituídos por câmaras refrigeradas que possuem sistema acoplado de sensores que permitem o monitoramento da temperatura de forma ininterrupta. Contudo, o PNI orienta a manutenção do uso de caixas térmicas na rotina diária, evitando-se assim as aberturas constantes das portas e possível exposição dos imunobiológicos às oscilações de temperatura.

POP 2.4 AFERIÇÃO, CONTROLE E MONITORAMENTO DA TEMPERATURA

EXECUTORES

Equipe de enfermagem (técnico e/ou enfermeiro), profissionais que atuam em vacinação.

MANUSEIO DO TERMÔMETRO DIGITAL DE MÁXIMA E MÍNIMA COM CABO EXTENSOR

PASSO A PASSO

- Posicionar o termômetro na parte externa da caixa térmica e/ou câmara de vacina;
- Introduzir o cabo extensor na caixa térmica e/ou câmara de vacina, posicionando o sensor encapsulado em seu interior, sem que haja qualquer contato dele com os imunobiológicos armazenados ou com a estrutura da caixa/equipamento ou com as bobinas reutilizáveis;
- Identificar, no visor do instrumento, a temperatura de momento;
- Verificar, por meio de comandos orientados no manual do usuário, a temperatura máxima indicada pela sigla MAX e a mínima pela sigla MIN, registradas no período de tempo desde o último RESET do registrador;
- Utilizar o formulário de mapa de controle diário de temperatura para registro das temperaturas nos equipamentos;
- Pressionar o botão RESET (reinicialização) para iniciar um novo ciclo de medição (monitoramento), apagando os registros relativos ao ciclo anterior;
- O visor identificado com IN (dentro) corresponderá à temperatura do ambiente interno e o visor identificado com OUT (fora), à temperatura do exterior do equipamento.



IMPORTANTE

No visor “IN”

- **MOMENTO**: observar o visor e registrar; NÃO aparecerá os indicativos MAX ou MIN – registrar no mapa de temperatura;
- **MÁXIMA**: pressionando o botão uma vez aparecerá o indicativo MAX – registrar no mapa de temperatura;
- **MÍNIMA**: pressionando mais uma vez aparecerá o indicativo MIN – registrar no mapa de temperatura.

- Após cada leitura e registro (obrigatoriamente a cada 2 horas), pressionar o botão de função zeradora de memória (RESET) para apagar os registros anteriores e iniciar um novo período de aferição (monitoramento).
- As pilhas dos termômetros devem ser trocadas a cada 6 meses e a data da troca deve ser registrada.
- Os serviços de vacinação que não possuem freezer, deverão manter as geladeiras domésticas, para o adequado congelamento das bobinas de gelo recicláveis.

É uma estratégia de vacinação realizada fora da unidade de saúde, com o objetivo de alcançar populações que possuem dificuldade de acesso as estratégias de rotina. Os locais para as ações extramuros podem ser residências, parques, shoppings, feiras, estacionamentos, escolas, creches, orfanatos, casas de repouso, empresas, assim como direcionadas às populações de rua, rurais e que vivem em locais de difícil acesso (indígenas, ribeirinhos, quilombolas).

POP 3.1: PROCEDIMENTOS BÁSICOS PARA TRANSPORTE DOS IMUNOBOLÓGICOS EM AÇÕES EXTRAMUROS

PLANEJAMENTO

Por se tratar de ações desenvolvidas fora da sala de vacina, alguns elementos precisam ser considerados.



- Identificação da população (priorizar baixa cobertura vacinal);
- Definição do quantitativo de imunobiológico e insumos;
- Escolha de local estratégico (com fácil acesso para a população);
- Disponibilidade de recursos materiais e humanos.

MATERIAIS NECESSÁRIOS

Recomenda-se que sejam utilizadas, no mínimo, 03 caixas térmicas em qualidade e tamanho adequado: 01 para **estoque** e conservação de bobinas de gelo reutilizáveis, 01 para o **estoque previsto de vacinas** a serem utilizadas na atividade e 01 para as **vacinas em uso**. Com exceção da CAIXA DE ESTOQUE DAS BOBINAS DE GELO REUTILIZÁVEIS, as demais caixas devem possuir monitoramento contínuo da temperatura, com termômetros de cabo extensor e por fichas de controle de temperatura.

4

PLANOS DE CONTINGÊNCIA EM SALA DE VACINA

4.1

POP: Plano de Contingência Queda de Energia

RESULTADOS ESPERADOS

Padronizar situações de emergência na sala de vacinação, afim de evitar perda de imunobiológicos e/ou desvio de qualidade dos mesmos, quando o equipamento de refrigeração deixar de funcionar por quaisquer motivos.

RECURSOS NECESSÁRIOS

Fluxo para plano de contingência, equipe de saúde e telefones de contato.

EXECUTANTES

Toda a equipe da unidade de saúde do estabelecimento.

DURANTE O EXPEDIENTE DE TRABALHO

PASSO A PASSO

- Manter o equipamento fechado. A câmara fria possui bateria com autonomia de 36 horas;
- Monitorar a temperatura interna rigorosamente a cada 10 minutos;
- **Interrupção no fornecimento de energia (não programado):** estabelecer contato com a concessionária de energia afim de obter informação sobre a interrupção de energia elétrica e verificar a previsão de retorno. É importante ter em mãos os dados do estabelecimento (CNPJ e localização);
- Se não houver previsão de restabelecimento da energia ou a temperatura estiver próxima a $+7^{\circ}\text{C}$, realize imediatamente a transferência dos imunobiológicos para outro equipamento (refrigerador ou caixa térmica), utilizando o termômetro de máxima e mínima e monitorando a temperatura (entre $+2$ o C e $+8$ o C), conforme POPs Monitoramento e Controle de temperatura e manejo da caixa térmica.

PLANOS DE CONTIGÊNCIA EM SALA DE VACINA

QUEDA DE ENERGIA DURANTE OS FINAIS DE SEMANA OU FERIADOS

- Os vigilantes deverão ser orientados a entrar em contato imediatamente com os servidores envolvidos na vacinação ou servidor escalado, que deverá tomar as providências cabíveis para evitar a perda dos imunobiológicos; obedecendo aos passos descritos no POP anterior.
- A câmara fria possui um sistema de discagem que liga em caso de inconformidades no equipamento, em números pré cadastrados, sendo assim, todos os contatos deverão estar ativos e atualizados;
- A sala de vacina deve possuir acesso liberado para o atendimento de emergência, com chaves disponíveis na administração ou mesmo com o vigilante.

CUIDADOS:

- Todas as unidades devem definir um plano de contingência local:
- Estabelecer parceria com a empresa local de energia elétrica, a fim de ter informação prévia sobre as interrupções programadas no fornecimento.
- Identificar o quadro de distribuição de energia e, na chave específica do circuito da Rede de Frio e/ou sala de vacinação, colocar aviso em destaque “NÃO DESLIGAR”.
- Capacitar permanentemente os agentes responsáveis pela vigilância das unidades para a identificação adequada de problemas que possam comprometer a qualidade dos imunobiológicos, comunicando imediatamente a equipe responsável, principalmente durante a noite e finais de semana e feriados.

IMPORTANTE

GERADOR EM SALA DE VACINAS

Avaliar periodicamente a média de tempo do funcionamento deste e, caso necessário, a empresa responsável pelo abastecimento e manutenção do gerador deverá ser contatada para evitar o fim do combustível.

POP: Plano de Contingência Falhas no Equipamento

RESULTADOS ESPERADOS

Padronizar situações de emergência na sala de vacinação, afim de evitar perda de imunobiológicos e/ou desvio de qualidade dos mesmos, quando o equipamento de refrigeração apresentar falhas técnicas.

RECURSOS NECESSÁRIOS

- Fluxo para Plano de contingência;
- Equipe de saúde e serviço de vigilância patrimonial devidamente sensibilizados;
- Telefones de contato.

EXECUTANTES

Toda a equipe da unidade de saúde do estabelecimento.

PASSO A PASSO

- Proceder imediatamente a transferencia dos imunobiológicos para outra câmara ou para caixas térmicas previamente climatizadas.
- Estabelecer contato com o setor responsável pela manutenção de equipamentos e verificar possível solução imediata.
- Se não houver resolução para o problema técnico do equipamento e a sala de vacina não dispor de um outro equipamento em condições de uso, as vacinas deverão ser transferidas para o Núcleo de Rede de Frio da Região de Saúde de Referência.

TRANSFERÊNCIA DOS IMUNOBIOLÓGICOS

- Verificar os insumos necessários para a execução do transporte dos imunobiológicos para outra unidade;
- Registrar as temperaturas encontradas (máxima, mínima e de momento);
- A ambientação DEVE preceder o acondicionamento de imunobiológicos em caixas térmicas (climatização e armazenamento);
- Relacionar todos os imunobiológicos e os número de frascos com respectivos lotes;
- Organizar os imunobiológicos em sacos plásticos identificados com dados da unidade;
- Acondicionar de maneira segura, para que evite choques mecânicos (não deixar as vacinas soltas dentro da caixa);
- Realizar contato com o Núcleo de Transporte para envio das vacinas;
- Comunicar o deslocamento ao NVEPI e demais instâncias de Comunicação;
- O Local que receberá os imunobiológicos DEVERÁ acondicioná-los separadamente de seu estoque e certificar de que estão corretamente identificados.

IMPORTANTE

- O profissional que está no atendimento da situação emergencial deverá acompanhar as vacinas até o destino final.
- Se houver falha na execução deste POP e as vacinas forem submetidas a temperaturas inadequadas fora da faixa recomendada entre 2°C e 8°C, deve-se iniciar o processo descrito no POP sobre **Imunobiológicos sob suspeita**.

POP: Imunobiológicos Sob Suspeita de Desvios de Qualidade

RESULTADOS ESPERADOS

Garantir a qualidade e o potencial imunizante das vacinas.

RECURSOS NECESSÁRIOS

Formulário de mapa de controle de temperatura, caneta permanente vermelha, notificação de Imunobiológico exposto a temperatura inadequada.

EXECUTANTES

Profissionais de saúde e Equipe de Enfermagem.

PASSO A PASSO

- Nos casos de falha na execução do POP para plano de contingência, proceda imediatamente a transferência dos imunobiológicos para outro equipamento (refrigerador ou caixa térmica), utilizando termômetro de máxima e mínima, monitorando a temperatura (entre +2 o C e +8 o C) conforme POP sobre monitoramento e controle de temperatura e manejo da caixa térmica, e transportando para o estabelecimento de saúde preconizado;
- Proceder o preenchimento do Formulário de Registro de Ocorrências de Alterações Diversas (desvio de Qualidade) no Imunobiológico e encaminhar para análise;
- Descrever todas as ações realizadas, no intuito de evitar a perda de vacinas nos campos “Descrição Detalhada da Ocorrência” e “Providências Tomadas”;
- Relacionar todos os imunobiológicos em frascos fechados, discriminando quantidade, lote e laboratório, de acordo com campo do formulário para avaliação de imunobiológicos sob suspeita;
- Identificar com caneta vermelha permanente todos os frascos;
- É importante registrar por quanto tempo os imunobiológicos foram submetidos a temperatura inadequada;
- Deve-se aguardar a análise do Núcleo de Rede de Frio, que deverá orientar sobre a liberação ou descarte do produto.



Accesse os principais documentos que normatizam o funcionamento da rede de frio.

Capítulo 3

Processos de Trabalho em Sala de Vacina

INTRODUÇÃO

Para alcançarmos a excelência em imunização, faz-se necessária, a adoção de boas práticas de vacinação, o que envolve desde o momento em que a vacina é produzida até a administração. Os processos de trabalho na sala de vacina envolvem; o acolhimento do indivíduo a ser vacinado, uma triagem completa e minuciosa, para que o profissional conheça a situação de saúde atual do indivíduo, os fatores que possam interferir em sua resposta imunológica e consiga aliar aos conhecimentos aplicáveis à imunização.

As etapas que contemplam o atendimento na sala de vacinação são: acolhimento na unidade de saúde, triagem e coleta de informações do estado de saúde e situação vacinal, preparo e administração segura do imunobiológico, registro de vacinação no Sistema de Informação do PNI e cartão de vacinas e aprazamento das doses subsequentes. Neste momento orientar sobre eventos adversos, cuidados com o sítio de aplicação e, na ocorrência de eventos adversos pós-vacinação orientar a retornar à unidade de saúde.

Processos de Trabalho em Sala de Vacina

1 POP 01: ACOLHIMENTO EM SALA DE VACINA

CONCEITO

Acolhimento é uma diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH), que implica em compartilhamento de saberes, angústias e intenções, envolve um compromisso de resposta às necessidades dos cidadãos que procuram os serviços de saúde. Entende-se que acolher, significa aproximar-se, colocar-se em uma atitude de relação de inclusão com o outro. São inquestionáveis os efeitos de um acolhimento, em estabelecer a ligação de confiança e compromisso dos usuários com a equipe e os serviços.

ACOLHIMENTO NA SALA DE VACINAÇÃO

- Acolher o usuário;
- Solicitar os documentos padronizados de registro pessoal de vacinação (cartão, caderneta de vacinação), cadastro do usuário no SUS (CNS) e documento de identificação pessoal;
- Oportunizar que o mesmo se identifique, confirmando o seu nome com os dados do documento de identificação apresentado;
- Esclarecer as dúvidas sobre os imunobiológicos;
- Elencar os benefícios da vacinação;
- Informar sobre possíveis eventos adversos e cuidados;
- Orientar a retornar à Unidade de Saúde, caso tenha eventos adversos relacionados à vacina;
- Orientar a necessidade do retorno para o seguimento e novas doses;
- Em caso de crianças, apresentar à mãe os benefícios da amamentação durante a vacinação: relaxamento da criança, redução da agitação e alívio da dor durante a aplicação de vacinas.

CONCEITO

Processo de separação que determina prioridade de atendimento e tratamento de pacientes, possibilita identificação do atual cenário vacinal e possíveis indicações. Trata-se de um dos dispositivos que o vacinador deve dominar para que sua atuação em sala de vacina seja eficiente.

EXECUTORES

Enfermeiro e Técnicos de Enfermagem.

RESULTADOS ESPERADOS

Padronizar a organização e funcionamento da Sala de Vacinas para otimizar o atendimento e acolhimento aos usuários.

DOCUMENTAÇÃO

- Solicitar **TODOS** os comprovantes vacinais, caso o paciente os possua; reforçar a pergunta quanto a existência de outros comprovantes;
- Proceder a análise minuciosa dos comprovantes apresentados, verificando a situação vacinal atual;
- **IMPORTANTE:** A ausência de comprovação vacinal anterior, deve ser criteriosamente considerada. Diante da situação em que o indivíduo não consiga resgatar seus dados vacinais, recomenda-se que as vacinas disponíveis para sua faixa etária sejam disponibilizadas e registradas no sistema. Encorajar o paciente quanto a conservação dos comprovantes.

AVALIAÇÃO DO HISTÓRICO CLÍNICO

Investigar! Doenças prévias, uso de medicamentos, alergias, doenças febris agudas; hipersensibilidade a algum componente da vacina; indicações e as possíveis precauções e contra indicações à administração dos imunobiológicos; eventos adversos à doses anteriores da vacina; história de convulsão ou doença neurológica; imunodepressão; transfusão de sangue ou hemoderivados; utilização de imunoglobulinas recentemente; gestação e restrições para administração simultânea com outras vacinas.

**REGISTRO DE VACINAÇÃO E
ORIENTAÇÕES PÓS VACINAÇÃO****REGISTRO DE
VACINAÇÃO**

- Registrar de forma clara e legível os seguintes dados no cartão: data da aplicação, número do lote, unidade vacinadora e o nome do vacinador;
- Alimentar os sistemas informatizados de registro nominal (Esus, SiPni) conforme fluxo a ser descrito ;
- Aprazar próximas doses que contemple o calendário nacional de vacinação (A LÁPIS).

**PÓS
VACINAÇÃO**

- Recomendar ao indivíduo vacinado que permaneça na Unidade de Saúde por 15-30 minutos após a vacina para avaliação de possíveis eventos adverso imediatos;
- Reforçar orientações já realizadas, principalmente em relação aos eventos adversos;
- Notificar caso ocorra, evento adverso após a vacinação na ficha de notificação e investigação do evento adverso pós-vacinação;
- Efetuar o acompanhamento e encerramento do caso.



Acesse as recomendações vigentes, para vacinação por “VIA INTRAMUSCULAR”.

CONCEITO

As Boas Práticas em Imunizações existem para garantir a qualidade e a segurança de todo o processo de vacinação, ao respeitarmos todas as etapas previstas, a vacinação é realizada de forma segura e eficaz.

ETAPAS

- Acolhimento;
- Triage;
- Cadeia de Frio;
- Preparo da vacina;
- Administração do imunobiológico;
- Descarte dos resíduos gerados na sala de vacina;
- Registros adequados;
- Orientações sobre os eventos adversos pós vacinais e condutas posteriores.

NORMA REGULAMENTADORA 32 - NR32

Conjunto de medidas protetivas que tem por finalidade estabelecer e regulamentar as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, principalmente aqueles que mantêm contato com agentes biológicos.

SÃO VEDADOS

- Uso de adornos nos postos de trabalho (alianças, anéis, pulseiras, relógios de uso pessoal, colares, brincos, broches, piercings expostos, gravatas e crachás pendurados com cordão), assim como o uso de calçados abertos;
- A prática profissional sem observância ao uso de equipamentos de proteção individual;
- O reencape e a desconexão manual de agulha;
- O consumo de alimentos e bebidas nos postos de trabalho; a guarda de alimentos em locais não destinados para este fim; a alimentação em ambiente destinado a prática profissional.

EXECUTORES

Equipe de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem).

RESULTADOS ESPERADOS

- Fornecer condições sanitárias ideais para a adequada administração de imunobiológico;
- Prover a sala com material necessário ao seu adequado funcionamento;
- Realizar registro adequado dos imunobiológico administrados.

MATERIAIS NECESSÁRIOS

Imunobiológicos; Refrigerador; Gelo reciclável; Termômetro de cabo extensor; Bandeja plástica perfurada; Caixas térmicas para conservação dos imunobiológico; Seringas e agulhas descartáveis; Copo ou depósito plástico resistente; Algodão hidrófilo; Caixa coletora para descarte de material perfurocortante; Cesto para resíduo comum; Cesto para resíduo contaminado; Álcool a 70% para limpeza de superfícies; Papel toalha e sabonete líquido; Cartão do adulto; Boletim de campanha de doses aplicadas (em caso de campanha); Mapa para controle diário da temperatura do refrigerador; Ficha de investigação de eventos adversos pós vacinação.

PROCEDIMENTOS

- CONFERENCIA DA VACINA A SER ADMINISTRADA:** verifique o imunobiológico a ser administrado, conforme indicado no cartão de vacinação;
- **HIGIENE DAS MÃOS:** ANTES e APÓS o procedimento. É importante que as mãos estejam livres de adornos para evitar acúmulo de microrganismos;
 - **CONFERÊNCIA DAS CARACTERÍSTICAS DO PRODUTO:** Examine o produto, observando a aparência da solução, estado da embalagem, número do lote e prazo de validade;
 - **PREPARAÇÃO DO IMUNOBIOLOGICO:** abra a embalagem da seringa indicada, para a via de
 - administração, empurre o êmbolo para certificar o pleno funcionamento da seringa,
 - higienize com algodão seco a borracha do frasco, após ruptura do lacre. Observe a via de administração e a dosagem;
 - **POSIÇÃO DO PACIENTE:** forma segura, encorajando para que o mesmo seja vacinado na posição sentada ou orientar o acompanhante ou responsável que procure a melhor posição.

MINIMIZANDO OS ERROS

16 CERTEZAS

- Profissional certo.
- Usuário certo.
- Triagem certa.
- Registro certo
- Intervalo entre as doses certo
- Aprazamento certo
- Higienização das Mãos certa.
- Conservação certa
- Vacina e diluentes certos.
- Apresentação e Validade certa.
- Seringa e Agulha certa.
- Preparo Certo
- Volume certo.
- Local de Administração certo.
- Via de Administração certa.
- Descarte de Resíduos certo.

MOMENTO DA APLICAÇÃO

- Administre o imunobiológico, conforme técnica específica;
- Despreze o material utilizado na caixa coletora de material perfurocortante.
- Observe a ocorrência de eventos adversos pós-vacinação;
- Realizar a higienização das mãos APÓS a administração de cada imunobiológicos.

ATENÇÃO

- O uso do algodão embebido com álcool a 70% para limpeza do sítio de aplicação é **DESACONSELHÁVEL**. A pele úmida pode aumentar os riscos de eventos adversos locais, interferir na ação da vacina administrada e aumentar a percepção da dor.
- Após abertura dos frascos multidoses, recomenda-se anotar a data e horário de abertura.



Acesse a Nota Técnica que versa quanto a recomendação de locais de aplicação de vacinas no mesmo músculo.

PRINCIPAIS VIAS DE ADMINISTRAÇÃO NA VACINAÇÃO

VIA ORAL

Compreende as vacinas que são melhor absorvidas pelo trato gastrointestinal e são apresentadas na forma líquida.
Ex: VORH e VOP.

VIA PARENTERAL

Compreende a principal via da maioria dos imunobiológicos. As vias de administração parenterais diferem em relação ao tipo de tecido em que o imunobiológico será administrado. As vias são: **INTRADÉRMICA**, **SUBCUTÂNEA** e **INTRAMUSCULAR**.

VIA INTRADÉRMICA:

- BCG
- ANTI RÁBICA

- 1- Higienize as mãos com água e sabão;
- 2- Confirme o imunobiológico a ser administrado, assim como o usuário que irá recebê-lo;
- 3- Prepare a vacina conforme a sua apresentação;
- 4- Explique ao usuário sobre o procedimento a ser realizado
- 5- Escolha o local para a administração da vacina, evitando locais com cicatrizes, manchas, tatuagens e lesões;
- 6- Faça a limpeza da pele com algodão seco;
- 7- Coloque o usuário em posição confortável e segura. Na vacinação de crianças, solicite ajuda do acompanhante na contenção para evitar movimentos bruscos;
 - Segure firmemente com a mão o local, distendendo a pele com o polegar e o indicador;
 - **Segure a seringa com o bisel da agulha para cima**, coincidindo com o lado da graduação da seringa. A agulha deve formar com o braço um ângulo de 15°;
 - Introduza a agulha paralelamente a pele, até que o bisel desapareça;
 - Injete a vacina lentamente, pressionando a extremidade do embolo com o polegar;
 - Retire a agulha da pele;
 - Não faça compressão no local de administração da vacina;
 - Despreze a seringa e a agulha utilizadas na caixa coletora de perfurocortante;
 - Higienize as mãos com água e sabão, após o procedimento.

ATENÇÃO: Via preferencial para vacinas que exigem absorção lenta

VIAS DE ADMINISTRAÇÃO SUBCUTÂNEA E INTRAMUSCULAR

VIA SUBCUTÂNEA

- FEBRE AMARELA
- TRIPLICE VIRAL
- VARICELA
- TETRAVIRAL
- VACINA CONTRA DENGUE

INICIAR O PROCEDIMENTO CUMPRINDO OS PASSOS DE 1 A 7

- Introduza a agulha em ângulo reto (90°) e bisel lateralizado. O ângulo de introdução da agulha pode ser ajustado conforme a massa muscular do usuário a ser vacinado;
- **NÃO ASPIRAR**
- Injete o imunobiológico lentamente;
- Retire a agulha em movimento único e firme;
- Faça leve compressão no local com algodão seco;
- Não fricção o local onde a vacina foi aplicada;
- Observe a ocorrência de eventos adversos pós-vacinação;
- Despreze a seringa e agulha utilizadas na caixa coletora de material perfurocortante;
- Higienize as mãos, após o procedimento.

VIA INTRAMUSCULAR

- PENTAVALENTE, DTP, DT
- PNEUMO 10, 13 OU 23
- MENINGO C, ACWY
- VIP, ANTIRÁBICA
- HEPATITE A E B
- INFLUENZA, COVID 19

INICIAR O PROCEDIMENTO CUMPRINDO OS PASSOS DE 1 A 7

- Introduza a agulha em ângulo reto (90°) e bisel lateralizado.
- O ângulo de introdução da agulha pode ser ajustado conforme a massa muscular do usuário a ser vacinado;
- **NÃO ASPIRAR**
- Injete o imunobiológico lentamente;
- Retire a agulha em movimento único e firme;
- Faça leve compressão no local com algodão seco;
- Não fricção o local onde a vacina foi aplicada;
- Observe a ocorrência de eventos adversos pós-vacinação;
- Despreze a seringa e agulha utilizadas na caixa coletora de material perfurocortante;
- Higienize as mãos, após o procedimento.



Acesse as orientações quanto à aplicação de vacina intramuscular e a não indicação de aspiração.

CUIDADOS IMPORTANTES

- **Posicionamento e conforto:** acomodar confortavelmente o cliente, de forma segura conforme a idade, nível de atividade e local de administração.
- **Medidas para minimizar a dor:** intervenções psicológicas (distracção), por meio de músicas, livros, ingestão de líquidos com sabor doce ou a amamentação, sequencia de injeções (realizar a mais dolorosa por último), estimulação tátil.
- **Medidas para minimizar sinais flogísticos à vacina:** compressa de água fria nas primeiras 24 horas.
- **HOMOGENEIZAÇÃO DO FRASCO:** deve ser realizada ao reconstituir e ao aspirar o conteúdo a ser administrado. A falta de homogeneização pode ocasionar ABCESSO FRIO.
- Aspiração no momento da administração do imunobiológico em tecido muscular, para verificar se foi angido vaso sanguíneo, **NÃO está mais indicada.**

VOLUME MÁXIMO PARA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO POR VIA IM PROFUNDA, DE ACORDO COM O MÚSCULO SELECIONADO

VASTO LATERAL

- Crianças: 0,5mL no bebê prematuro, 1,0mL na faixa etária de 0 a 5 anos; 2,0mL de 6 a 12 anos;
- Adulto: 3,0mL .

DELTOIDE

- Crianças de 6 a 14 anos: 0,5 ml
- Adolescentes e adultos: 1,0 ml.

VENTROGLÚTEO

- Crianças de 6 a 14 anos: 2,0 ml.
- Adolescentes: 2,5 ml.
- Adultos: 4,0 ml.

ATENÇÃO

Embora a região dorsoglútea NÃO seja um sítio de primeira escolha, poderá ser utilizada em situações em que houver a necessidade de administração de múltiplos imunobiológicos, grandes volumes, por exemplo, soros e imunoglobulinas e má formação anatômica.



Acesse o Qr Code para ter acesso ao Parecer que versa quanto ao volume estimado administração via intramuscular profunda.

Capítulo 4

Sistemas de Informação

INTRODUÇÃO

Para que o país alcance o controle, eliminação e erradicação das doenças imunopreveníveis, as ações de imunizações realizadas nos serviços de saúde, devem ser devidamente registradas, a fim de permitir mensurar a cobertura vacinal de um território. Somente a partir informações qualificadas, as reais necessidades e dificuldades são levantadas, e conseqüentemente trabalhadas pelos gestores no alcance das metas de cobertura populacional, entendendo que essa qualificação da gestão da informação é fundamental para ampliar a qualidade no atendimento à população.

As primeiras tentativas de informatização dos registros de vacinação no PNI, datam do ano de 1990. Atualmente para subsidiar a gestão do programa, o PNI dispõe de um conjunto de sistemas, que permitem o registro, acompanhamento de dados e coberturas vacinais, o controle e acompanhamento de estoques de insumos e imunobiológicos, entre outros. Dessa maneira, o uso desses sistemas, podem assumir papel relevante nas salas de vacina e no cotidiano dos usuários. Para tal propósito, este capítulo abordará, de forma breve, os sistemas de informação utilizados na Sala de Vacina, aplicados para o processo de trabalho. Torna-se importante destacar, que, periodicamente, importantes atualizações vem sendo realizadas nos sistemas de informações vigentes.

Capítulo IV - Sistemas de Informação

1

SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE

CONCEITO

Sistemas de Informação em Saúde (SIS) são instrumentos que possibilitam o armazenamento, análise e classificação de informações de saúde a partir do processamento de dados. Desta forma, os sistemas de informação em saúde oferecem suporte à produção de informações para a melhor compreensão dos casos, adversidades e tomada de decisão no âmbito das políticas e do cuidado em saúde (Neto e Chioro, 2021).

OBJETIVO

Abordar os sistemas de informações existentes na sala de vacina.

APLICAÇÃO

Profissionais de Saúde e Equipe de Enfermagem.

SIS utilizados na Sala de Vacina

- e-SUS APS
- SIPNI - Covid
- SIPNI Web
- SIES

e-SUS APS

Permite os registros de atendimentos dispensados na Atenção Primária à Saúde, englobando as ações de imunização

SIPNI- COVID

Instituído frente a pandemia do COVID 19, permite o armazenamento e gestão dos dados vacinais produzidos durante a vacinação contra o COVID 19.

SIPNI- WEB

Primeiro sistema de Informação do PNI a ser criado. Em 2009 na versão desktop/ off line, em 2012 foi gradativamente substituído pela versão WEB.

SIES

Sistema de informação que busca aprimorar o abastecimento de insumos estratégicos por meio da gestão eficiente dos processos de recebimento, distribuição.

CONCEITO

Estratégia que visa reestruturar as informações da Atenção Primária em nível nacional, entendendo que a qualificação da gestão da informação é fundamental para ampliar a qualidade no atendimento à população. O sistema permite registrar informações sobre consultas, exames, vacinas, medicações e procedimentos clínicos.

COMO REALIZAR O PRIMEIRO ACESSO AO O e-SUS-

- **CADASTRO PRÉVIO:** feito por meio do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), em nível municipal, tanto para estabelecimentos de saúde quanto para profissionais lotados nestes estabelecimentos.
- **ACESSO AO SISTEMA:** única e exclusivamente por meio de **LOGIN** e **SENHA**. Estes são de seu uso pessoal e intransferível, devendo, portanto, o **USUÁRIO** do sistema tomar todas as medidas necessárias para manter em sigilo as referidas informações.
- O acesso ao sistema e- SUS APS a partir da conta GOV, deve ser preferencialmente utilizado pelos profissionais.

*** Atentar-se em manter o cadastro atualizado e solicitar junto aos gestores do sistema, o desligamento em caso de não permanência na função anteriormente desenvolvida.

MODÚLO DE VACINAÇÃO

Possibilita o registro das vacinas, imunoglobulinas e soros que fazem parte do Programa Nacional de Imunização (PNI) do Ministério da Saúde (MS).



Acesse documentos, guias e manuais sobre o sistema e-SUS APS.

3 POP 01: Operações no módulo de vacinação do e-SUS

EXECUTORES

Profissionais que atuam em sala de vacina com cadastro ativo no sistema.

RESULTADOS ESPERADOS

Registro nominal e oportuno do vacinado, bem como atualização da carteira nacional de vacinação.

INCLUSÃO DO VACINADO NA LISTA DE ATENDIMENTOS

1. **Verificar:** caderneta de vacinação do paciente
2. **Identificar:** vacinas a serem aplicadas.
3. **Adicionar Cidadão:** a tela **LISTA DE ATENDIMENTOS**, clicando no comando **“ADICIONAR CIDADÃO”**
4. **Inserir:** NOME, CPF ou CNS no campo denominado **CIDADÃO** e selecionar a opção **BUSCAR**.
5. **Cadastrar:** caso o cidadão não esteja cadastrado nesta UBS, clicando no comando **“CADASTRAR CIDADÃO”**
6. **Selecionar:** profissional responsável pelo atendimento
7. **Selecionar:** o tipo de serviço, clicando na opção **VACINA**
8. **Clicar:** no comando **“ADICIONAR”** à direita, para concluir a etapa da inclusão do vacinado.

ATENÇÃO: Após esses passos, o cidadão será exibido na lista de atendimento e selecionando o comando **“REALIZAR VACINAÇÃO”** será disponibilizado o registro da vacinação no PEC.

Fonte: Ascom UNA-SUS/UFPE.

REGISTRO DA VACINAÇÃO

- A tela para registrar a vacinação apresenta os seguintes Blocos de preenchimento:
- a) Condições relacionadas ao cidadão a ser vacinado: “Gestante”, “Puérpera” e “Viajante
- b) Vacinação: no quadro de vacinas é possível visualizar o status da situação vacinal de cada imunobiológico.
- É possível visualizar o calendário vacinal de acordo com o ciclo de vida (criança, adolescente, adulto e idoso) ou pelo calendário nacional completo;
- *** Selecionar: **MOSTRAR CALENDÁRIO VACINAL COMPLETO.**
- **COR VERDE:** vacina em dia
- **COR VERMELHA:** vacina em atraso
- **COR CINZA:** vacinas a serem aplicadas futuramente
- **COR BRANCA:** vacinas disponíveis para serem realizadas.
- Clique sobre a dose do imunobiológico que será administrado. Após será aberta uma nova tela “ADICIONAR VACINAÇÃO”
- Complete as informações solicitadas: imunobiológico, estratégia (rotina ou campanha), dose, lote/fabricante, via de administração, local de aplicação e observação se houver.
- Clique em SALVAR e aparecerá a mensagem “Registro salvo com sucesso”

EXCLUSÃO DE REGISTROS APÓS FINALIZAÇÃO DO ATENDIMENTO

- Incluir o cidadão que terá o registro excluído de vacinação na “**Lista de Atendimentos**”;
- Clique em “**Mais opções**”, em seguida “**visualizar prontuário**”;
- Acesse o módulo “**Histórico**” e visualize o atendimento em que foi realizado o registro da vacinação de forma equivocada;
- Acesse o histórico daquele atendimento, clicando no “cartão”
- Clique na opção “Excluir atendimento”;
- Leia com atenção a confirmação de exclusão, e clique em “**EXCLUIR ATENDIMENTO**”.

ATENÇÃO

- Diante da tentativa de registro de dose não recomendada para o cidadão, o sistema emitirá alertas.
- **Na exclusão do registro, todas as vacinas efetuadas no dia, serão excluídas. Após a exclusão, deve-se realizar um novo registro, através do CDS, com as informações corretas.**

3 POP 01: Operações no módulo de vacinação do e-SUS

REGISTRO ANTERIOR E TRANSCRIÇÃO DE CADERNETA

Importante estratégia para garantir a atualização da caderneta do usuário, no sistema. Permite registrar as DOSES ANTERIORES, realizadas ou não, no serviço do atual atendimento.

ETAPAS

- Ao visualizar o calendário vacinal de acordo com o ciclo de vida (criança, adolescente, adulto e idoso) ou pelo calendário nacional completo; clique sobre a “Dose” do imunobiológico que será atualizado. Após será aberta uma nova tela “ADICIONAR VACINAÇÃO”
- Mova o botão “É REGISTRO ANTERIOR” para a palavra “SIM”;
- Complete as informações solicitadas: imunobiológico, estratégia (rotina ou campanha), dose, lote/fabricante, via de administração, local de aplicação e observação se houver. ATENÇÃO: Lote e fabricante NÃO são obrigatórios.
- **IMPORTANTE:** DOSES registradas COMO RA, NÃO são computadas PARA COBERTURA VACINAL E NÃO MIGRAM PARA O BANCO NACIONAL DO SIPNI!

REGISTRO DE DOSES RECEBIDAS NO EXTERIOR

- Ao entrar no calendário de vacinação do paciente, visualizar a vacina e dose a registrar desejada.
- Selecionar **REGISTRO ANTERIOR** e completar os dados com: data de aplicação e lote/fabricante;
- Marcar à caixa de seleção **VACINADO NO EXTERIOR**. Clicar em **SALVAR**.
- **DOSES NÃO VISUALIZADAS: SELECIONAR: OUTROS IMUNOBIOLÓGICOS em seguida REGISTRO ANTERIOR**, preencher os dados solicitados: imunobiológico, dose, data da aplicação, lote/fabricante.
- **Marcar à caixa de seleção VACINADO NO EXTERIOR e SALVAR.**

REGISTRO EM CDS

Situações Previstas: Estratégias extramuros, problemas logísticos: computador danificado, ausência de internet, bloqueios vacinais, entre outros.

IMPORTANTE: A ausência de dados como CNS e/ ou CPF do usuário, implicará em não lançamento da dose em seu cartão de vacinas do e-SUS e do SIPNI.

3 POP 02: Movimentação de Imunobiológicos no e-SUS

EXECUTORES

Profissionais que atuam em sala de vacina com cadastro ativo no sistema.

RESULTADOS ESPERADOS

Atualização dos estoques de imunobiológicos no sistema.

CADASTRO/ VINCULAÇÃO DE LOTES DE IMUNOBIOLÓGICOS

Após acesso com usuário e senha, na tela principal do PEC, clicar sob o módulo: **“Administração”**;

Em seguida clique no módulo **“Lotes de Imunobiológico”**;

Selecione a opção **“adicionar”**, para preenchimento dos dados do imunobiológico;

No campo **“Imunobiológico”**, adicione: lote, fabricante e a data de validade e clique em **“Salvar”**.

A tela que será exibida apresentará todos os imunobiológicos cadastrados;

IMPORTANTE: O campo das informações é aberto, portanto deve-se digitar de forma idêntica ao da Nota do SIES!

CADASTRO DE LOTES NO MOMENTO DO ATENDIMENTO

- Caso o lote e o fabricante não estejam previamente cadastrado no sistema, é possível realizar a inserção destas informações a partir da opção **“+ Adicionar novo”**.
- No campo **“Cadastrar lote”** digite o número do Lote, o nome do Fabricante e a Data de validade contida no frasco/embalagem do imunobiológico.
- Caso o Lote, Fabricante e a Data de validade que foi adicionado no campo **“Cadastrar lote”** já esteja cadastrado no sistema irá aparecer a mensagem **“Este lote de imunobiológico já está cadastrado”**. Nesta situação, clique em **“OK”** e após na opção que removerá os campos para cadastro de lote e voltará a exibir o combo **“Lote/ Fabricante”**.

INATIVAÇÃO/ EXCLUSÃO DE LOTES

Situações: lote errado ou ausência de estoque: **SEMPRE INATIVAR**

A caneta serve para inativar o lote e o X para excluir! Não usar X pois pode excluir o lote de algum registro já realizado!

IMPORTANTE: Atualizar diariamente todos os lotes cadastrados no e-SUS, inativar os que não estão disponíveis e cadastrar os disponíveis que não constam no sistema.

EXECUTORES

Profissionais que atuam em sala de vacina com cadastro ativo no sistema.

RESULTADOS ESPERADOS

Registro nominal e oportuno do vacinado das vacinas disponíveis contra COVID 19

ETAPAS QUE ANTECEDEM O REGISTRO DA DOSE APLICADA

Ter o vacinador vinculado ao Estabelecimento.

Ter o estabelecimento vinculado ao SIPNI.

Cadastro no SCPA como “Operador de Estabelecimento de Saúde Campanha”.

Ter o lote adicionado ao estabelecimento.

REGISTRO DE DOSES APLICADAS EM USUÁRIOS QUE POSSUEM CNS OU CPF

- Após autorização junto ao SCPA, acessar o domínio no respectivo site: <https://si-pni.saude.gov.br/#/login> e realizar o login de acordo com os dados previamente cadastrados (USUÁRIO E SENHA)
- Uma vez logado, no canto esquerdo da tela é possível selecionar o perfil de OPERADOR ESTABELECIMENTO DE SAÚDE CAMPANHA , bem como o estabelecimento de saúde onde os registros serão lançados.
- Selecionar o menu PAINEL GERAL no canto esquerdo, para pesquisar a atual situação vacinal e checar possíveis divergências entre o registro existente no sistema e o comprovante físico apresentado. Nessa etapa é importante confirmar as informações do cidadão.
- Após pesquisa, utilizando CPF ou CNS, e diante da conformidade dos dados, avançar para o registro.
- Prosseguir clicando em INICIAR REGISTRO;
- Selecionar o estabelecimento de saúde e apertar a opção CONFIRMAR.
- Inserir o CPF ou CNS do usuário a ser vacinado e apertar a opção PROCURAR
- Proceder o preenchimento da ficha com os seguintes dados: lote do imunobiológico, dose, vacinador, data da imunização, categoria e grupo etário.
- Após preenchimento de todos os dados obrigatórios, clique em VACINAR.

ATENÇÃO

- Em março de 2024, mediante as mudanças no **Plano de Operacionalização da Vacinação Contra Covid 19**, o registro da vacina **Pfizer BioNTech-Bivalente** passou a ser no banner de **COR CINZA**, através da opção de **REFORÇO (REF)**, independente da dose anteriormente recebida. O banner de **COR AMARELA**, intitulado **“Vacinação Contra Covid 19 com vacina monovalente**, destina-se ao registro das vacinas utilizados nos grupos não prioritários, e contempla as vacinas Pfizer Pediàtrica, Pfizer Monovalente e Coronavac. O banner de **COR LILÁS**, intitulado **“Vacinação Contra M pox”** destina-se ao registro de doses aplicadas do referido imunobiológico. O banner na **COR AZUL**, no ano de 2024 é destinado aos registros de doses aplicadas de Influenza Sazonal, em locais e instituições que não utilizam o ESUS APS.

REGISTRO DE DOSES APLICADAS EM USUÁRIOS SEM CNS OU CPF

- Selecionar **PAINEL GERAL**;
- Clicar no ícone **“BUSCA AVANÇADA”** localizado ao lado direito;
- Preencher os seguintes dados: nome, data de nascimento, nome da mãe e UF de nascimento;
- Selecione a opção **APLICAR**;
- O operador será capaz de identificar o cidadão e visualizar suas informações com o CPF e/ou CNS e, se necessário, poderá clicar em **Ver mais** para encontrar maiores informações.

EXECUTORES

Profissionais que atuam em sala de vacina com cadastro ativo no sistema.


RESULTADOS ESPERADOS

Cadastro e exclusão de imunobiológicos para viabilizar o registro vacinal.

CADASTRO DE LOTE NO SISTEMA

- Selecione a opção: **MOVIMENTO DE IMUNOBIOLÓGICO**, localizada no canto esquerdo da página inicial do sistema.
- Digitar o número do lote que deseja cadastrar, selecioná-lo e clicar em **CONCLUIR**;
- Irá retornar para a tela, selecione: **ADICIONAR LOTE**;
- Fornecer o seguintes dados: número do documento de recebimento (**NOTA FISCAL**), data do recebimento da vacina (**VER DATA NA NOTA FISCAL**), unidade de medida (**DOSES**)
- Informe a quantidade a ser adicionada;
- Clique novamente em **ADICIONAR LOTE**
- Irá retornar para a tela Adicionar lote com a informação do número e validade do lote, inserir o número do documento que encaminhou o lote ao Estabelecimento, a data do recebimento, unidade de medida e a quantidade recebida.

RETIRADA DE LOTE DO SISTEMA

- Selecione a opção: **Movimento de Imunobiológico**, localizada no canto esquerdo da página inicial do sistema.
- Visualizar o lote que será retirado e clicar na figura, no campo de ações,
- Será apresentada a tela **LOTE**, com o detalhamento de todas as entradas do lote selecionado, clicar no ícone 
- Irá abrir a tela **SAÍDA DO LOTE**, as informações de Dados de Recebimento Lote e Dados do Imunobiológico
- Inserir nos espaços os dados de **SAÍDA**: unidade de medida (dose), quantidade da saída (dose), data da saída, motivo da saída.
- Selecionar **RETIRAR DO LOTE**.
- O lote continuará no sistema, mas com a figura de identificação que confirma que o lote foi retirado.

EXECUTORES

Profissionais que atuam em sala de vacina com cadastro ativo no sistema.

RESULTADOS ESPERADOS

Pesquisa de registros anteriormente realizados, de forma individual ou consolidada.

ETAPAS

- Com o perfil de Gestor Estabelecimento de Saúde clicar no menu **PAINEL DE VACINADOS** localizado no canto esquerdo da página;
- **PAINEL DOS VACINADOS**: permite pesquisar registros realizados no estabelecimento de forma individual ou na totalidade.
- Para pesquisa **INDIVIDUAL**, informar CPF ou CNS” e clique na lupa de pesquisa. Serão apresentados todos os registros realizados no SIPNI e no estabelecimento selecionado para aquele CPF ou CNS informado.
- Outro recurso é o botão **BUSCA AVANÇADA**, serão apresentados os filtros: vacinas em campanha, Lote, Imunobiológico, Dose, Data inicial, Data final, Categoria, Grupo de atendimento e Condição.
- Ao selecionar um ou mais filtros e clicar no botão **FILTRAR**, serão listados todos os registros realizados no SIPNI e no estabelecimento selecionado na área de perfil.

IMPORTANTE

O acesso ao “Painel dos Vacinados” é uma funcionalidade permitida somente para profissionais que possuem o perfil “**Gestor Estabelecimento de Saúde**”

ALTERAR REGISTROS**ALTERAÇÃO OU EDIÇÃO DE REGISTRO**

- No **PAINEL DE VACINADOS**, pelo **CPF**, **CNS** ou Busca avançada, clicar no botão da coluna **Ações**.
- Na tela de confirmação de **ALTERAÇÃO** de registro, inserir a justificativa e selecionar o botão **CONFIRMAR**;
- Na tela **EDITAR VACINA** é possível alterar os campos registrados: Lote (automaticamente poderá alterar também o imunobiológico), Dose, Data da imunização, Categoria, Grupo de atendimento e a Condição Gestante (para mulheres na faixa etária de 10 a 49 anos)
- Após alterações, clicar no botão **EDITAR**.

EXCLUIR REGISTROS**EXCLUSÃO**

- No **PAINEL DE VACINADOS**, pelo **CPF**, **CNS** ou Busca avançada, clicar no botão da coluna **Ações**.
- Na tela de confirmação de **EXCLUSÃO** de registro. Inserir a justificativa e clicar em “**CONFIRMAR**”.

Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações SIPNI Web

EXECUTORES

Profissionais que atuam em sala de vacina com cadastro ativo no sistema.

RESULTADOS ESPERADOS

Registro oportuno dos imunobiológicos/insumos e monitoramento da cobertura vacinal.

CONCEITO

Sistema que consolida dados de cobertura vacinal; movimentação de imunobiológicos e permite registro nominal, nos demais níveis da atenção. Reúne informações que permitem a avaliação dos indicadores de imunização (doses aplicadas, relatórios das doses, etc).

ETAPAS QUE ANTECEDEM O REGISTRO DA DOSE APLICADA

O vacinador deve estar vinculado à Unidade de Saúde.

A unidade de Saúde deve estar vinculada ao SIPNI WEB.

O profissional deve solicitar cadastro prévio junto a sua regional de Saúde.

O profissional receberá um e-mail automático com o login e senha, e a senha deverá ser redefinida.

COMO ACESSAR

- Acessar o portal do programa
- Informar os dados de usuário e senha, em seguida, clique em **LOGAR**.

IMPORTANTE: os dados de login e senha, são intransferíveis e diante de desligamento do servidor de suas atividades laborais, deve ser solicitado a exclusão do registro.

IMPORTANTE

Encontra-se vigente a proposta de reestruturação do sistema, o que vem atualmente resultando em inconstâncias no mesmo.

MOVIMENTAÇÃO DE IMUNOBIOLÓGICOS NO SIPNI WEB

- Após logado, selecionar o módulo MOVIMENTAÇÃO, e em seguida MOVIMENTAÇÃO DE IMUNOBIOLÓGICOS;
- Clicar em PESQUISAR, logo, conseguirá visualizar as movimentações existentes;
- Se o mês desejado não existir, selecionar MÊS e ANO correspondente e clicar em INCLUIR para inserir. Em seguida, clicar em SALVAR.
- Antes de inserir as novas informações no boletim, clique em IMPORTAR ITENS BOLETIM ANTERIOR, para que as informações registradas anteriormente sejam ajustadas;
- Em seguida, clique em SIM na janela que abrirá;
- No campo MOVIMENTAÇÃO ITEM DE PRODUTO comece a alimentar o boletim com as informações necessárias (saldo disponível anterior e atual, perda física ou técnica de imunobiológico, se houver, saldo indisponível, frascos recebidos, frascos utilizados);
- Após inclusão das informações, clicar em SALVAR, e prossiga com o próximo imunobiológico;
- Para visualização ou alterar registros realizados, CLICAR em VISUALIZAR BOLETIM ATUAL;
- Em seguida, abrirá o campo ITENS DO BOLETIM, onde mostra a opção para visualização dos itens do boletim que já foram digitados; Caso queira alterar ou excluir clique nos ícones apresentados no campo AÇÃO;
- LEMBRE-SE, estas etapas devem ser realizadas para cada informação do imunobiológico inserido;
- Caso seja o mesmo imunizante mas com laboratório ou apresentação diferente, REGISTRA-SE CADA UM POR VEZ;
- Retorne os passos anteriores até que sejam registrados TODOS os imunobiológicos presentes na sala de vacina.

ATENÇÃO

Antes da realização da movimentação é necessário o controle diário do uso de imunobiológicos.

Sistema em ambiente web (online), utilizado para gestão de estoques, de diversos segmentos em Saúde, em todo território nacional.

EXECUTORES

Profissionais que atuam em sala de vacina com cadastro ativo no sistema.

RESULTADOS ESPERADOS

Controlar a gestão dos estoques de imunobiológicos e insumos; Melhorar a operacionalização das atividades de rotina e campanha e Facilitar a tomada de decisão em situações de surtos e desabastecimento.

ETAPAS QUE ANTECEDEM O REGISTRO DA DOSE APLICADA

CADASTRO PRÉVIO PARA ACESSO AO SISTEMA. Na ausência de cadastro, seguir para as orientações abaixo.

ATENÇÃO

A senha de acesso deve ser individual e limitada à unidade de lotação; não utilizar senha conjunta/compartilhada.


COMO ACESSAR O SIES

- **PRIMEIRO ACESSO:** enviar e-mail para: vacinadiraps.sudoeste@gmail.com (Rede de Frio- NVEPI- Região de Saúde Sudoeste).
- **INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS PARA CADASTRO:** Nome completo, CPF e entidade que se encontra vinculado.
- **Observação:** Para outros ajustes como exclusão, reset de senha, movimentação de lotação, dentre outros, a solicitação ocorre da mesma forma do passo anterior.
- Após a regularização do acesso, basta acessar o portal SIES , através do endereço eletrônico: <http://sies.saude.gov.br> digitar seu usuário e senha e clicar em OK.

LIBERAÇÃO DE POP-UPS

- O acesso ocorre por meio de qualquer navegador, entretanto o usuário deverá liberar os pop-ups.

Siga os seguintes passos:

1. No portal aberto do SIES;
2. Vá no canto superior direito clique no ícone 
3. Selecione “Sempre permitir pop-ups e redirecionamentos de <http://sies.saude.gov.br>”;
4. Clique em **CONCLUÍDO**.
5. Feito isso, insira seu login e senha.

ATENÇÃO

APÓS A REGULARIZAÇÃO DO ACESSO, TROQUE A SENHA FORNECIDA PELA SENHA DE SUA PREFERÊNCIA, EM “**PARA TROCAR SUA SENHA, CLIQUE AQUI.**”

LIBERAÇÃO DE POP-UPS: No canto superior direito do seu computador, clique no ícone, selecione “Sempre permitir pop-ups e redirecionamentos de <http://sies.saude.gov.br>”; clique em **CONCLUÍDO**.

CONFERENCIA DO ESTOQUE

- Selecione a opção: **RELATÓRIOS**, depois **ALMOXARIFADO**, e a seguir **INVENTÁRIO POR ITEM DE MATERIAL**;
- Selecione a UA: DF;
- Selecione a **ÁREA**: Imunobiológico ou Insumos diversos;
- Na **ENTIDADE** (escolher seu respectivo centro de saúde ou clínica da família);
- Clique em **PESQUISAR**;
- Aparecerá todos os imunobiológicos e lotes.

ENTRADA DE MATERIAL COM NOTA (NEM)

Após logar no sistema, você verá a Página Inicial, antes de iniciar qualquer movimento, observe respectivamente os campos: usuário, entidade e defina a “Área” do seu interesse.

- Selecione a opção: **ENTRADA NA NOTA-NEM**, e após **COM NFM**;
- Selecionar o **Nº DA NOTA** (em azul) e a nota abrirá;
- Na **DATA DO RECEBIMENTO**, anotar o dia que recebeu os insumos;
- Inserir a **TEMPERATURA** (°C) da caixa no momento que recebeu.

NOVO PEDIDO

- Selecione a opção: **NOVO PEDIDO**;
- **CEDENTE** (selecione a entidade: RS SUDOESTE - REGIÃO DE SAÚDE SUDOESTE);
- Selecione os imunobiológicos a serem pedidos no campo relação de insumos (observe a apresentação dos insumos);
- Selecione OK;
- No campo **OBSERVAÇÃO** descreva a justificativa do pedido (bloqueio, campanha ou rotina);
- Escrever **QUANTIDADE** de doses que serão pedidas;
- Selecione **OK**;
- Abrirá uma tela para visualização e revisão dos insumos pedidos;
- Selecione **OK**.

NOVO: realizar novo pedido; **VISUALIZAR**: visualização do pedido realizado.

ENTRADA POR INVENTÁRIO

- Selecionar a opção: **NOTA DE ENTRADA DE MATERIAL (NEM)**, após em **INVENTÁRIO**;
- Selecionar o **FORNECEDOR: DF- SES- SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERA**;
- Selecionar o **FABRICANTE** (laboratório que produziu o imunobiológico);
- Selecione a(o) respectiva(o) **VACINA/SORO/IMUNOGLOBULINA/ DILUENTE**
- Insira o lote, a validade, a quantidade, a temperatura e o valor unitário;
- Insira uma **OBSERVAÇÃO** pertinente;
- Selecione **OK**.

ATENÇÃO: Esta vacina constará como **BLOQUEADA**, ver como **LIBERAR LOTE**.

LIBERAÇÃO DE LOTE EM ANÁLISE

- Na Página Inicial selecione a opção: **LOTE**;
- Em seguida, clique em **PESQUISAR**
- Selecione o lote desejado (em azul). Por exemplo: lotes bloqueados, aparecerão todos os lotes bloqueados ;
- Selecione **SITUAÇÃO**;
- Mude a situação para **LIBERADO**
- No campo **OBSERVAÇÃO**, explicar o motivo e/ou ajuste do lote.

SAÍDA POR CONSUMO

- Dar saída em **NOTA DE FORNECIMENTO**, em seguida **SEM PEDIDO**
- Selecionar tipo de movimento de saída
- Selecionar o **INSUMO**
- Selecione a situação: **LIBERADO**
- Aparecerá o lote
- Clicar no **LOTE** e depois em **INCLUIR LOTE**
- Preencher **OBSERVAÇÃO**
- **QUANTIDADE** que está dando saída
- Selecione **OK**.

REGISTRO DE PERDA POR QUEBRA DE FRASCO:

- Dar saída em **NOTA DE FORNECIMENTO**, em seguida **SEM PEDIDO**;
- Selecionar tipo de movimento de saída: **PERDA POR QUEBRA DE FRASCO**;
- Selecionar o insumo;
- Selecione a situação: **LIBERADO**
- Aparecerá o lote;
- Clicar no **LOTE** e depois em **INCLUIR LOTE**;
- Preencher **OBSERVAÇÃO**
- Preencher **QUANTIDADE** que está dando saída
- Selecione **OK**.

PERDA POR VALIDADE VENCIDA:

- Dar saída em **NOTA DE FORNECIMENTO**, em seguida **SEM PEDIDO**;
- Selecionar tipo de movimento de saída: **PERDA POR VALIDADE VENCIDA**;
- Selecionar o insumo;
- Selecione a situação: **VENCIDO**;
- Aparecerá o lote;
- Clicar no **LOTE** e depois em **INCLUIR LOTE**;
- Preencher **OBSERVAÇÃO**
- Preencher **QUANTIDADE** que está dando saída
- Selecione **OK**.

PERDA POR VALIDADE VENCIDA:

- Dar saída em **NOTA DE FORNECIMENTO**, em seguida **SEM PEDIDO**;
- Selecionar tipo de movimento de saída: **PERDA POR VALIDADE VENCIDA**;
- Selecionar o insumo;
- Selecione a situação: **VENCIDO**;
- Aparecerá o lote;
- Clicar no **LOTE** e depois em **INCLUIR LOTE**;
- Preencher **OBSERVAÇÃO**
- Preencher **QUANTIDADE** que está dando saída
- Selecione **OK**.

REGISTRO POR SAÍDA POR CONSUMO:

- Dar saída em **NOTA DE FORNECIMENTO**, em seguida **SEM PEDIDO**;
- Selecionar tipo de movimento de saída: **SAÍDA POR CONSUMO**;
- Selecionar o insumo;
- Selecione a situação: **LIBERADO**
- Selecionar o lote utilizado
- Clicar no **LOTE** e depois em **INCLUIR LOTE**;
- Preencher **OBSERVAÇÃO**;
- Selecione **OK**.

Repita esta seleção de insumo nesta mesma janela para outros imunobiológicos que forem utilizados no dia.

ATENÇÃO

Esses passos anteriores deverão ser seguidos, no caso de:

- Danos na embalagem;
- Perda por falha no equipamento;
- Perda por falta de energia;
- Perda por procedimento inadequado;
- Saída para autoclavagem
- Saída para controle de qualidade;
- Saída para incineração;
- Saída por devolução;
- Entre outros.

IMPORTANTE

Considerando as atualizações em andamento, para acessar as recentes atualizações, clique no QR CODE



Acesse às funcionalidades do Sistema de Informação, ESUS APS.

Capítulo 5

Imunização em Situações Especiais

INTRODUÇÃO

Em geral, as vacinas estão entre os medicamentos mais seguros para o uso humano, entretanto, como qualquer outro medicamento, não são isentas de riscos. Neste sentido, vários países mantêm sistemas de Vigilância de Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (VESAVI), com a finalidade de subsidiar a adoção de medidas de segurança oportunas que assegurem a melhor relação benefício-risco para a população vacinada. Neste capítulo abordaremos, aspectos conceituais e principais direcionamentos atualmente consolidados quanto aos fluxos e condutas frente a 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). Apresentaremos ainda, situações em que estão previstas a oferta de imunobiológicos para as pessoas que apresentam contraindicação à utilização dos produtos disponíveis na rede pública de saúde é uma das atribuições do Programa Nacional de Imunizações e os principais produtos disponíveis.

Capítulo V - Imunização em Situações Especiais

1

CENTROS DE REFERÊNCIA PARA IMUNOBIOLOGICOS ESPECIAIS (CRIES)

Constituem serviços com infraestrutura e logísticas diferenciadas, destinadas ao atendimento de indivíduos com quadros clínicos especiais, que os tornam susceptíveis a infecções mais graves e/ou podem apresentar resposta menos eficiente às vacinas, necessitando de diferentes esquemas de vacinação não disponíveis na rotina.

PRINCIPAIS IMUNOBIOLOGICOS DISPONÍVEIS NOS CRIES

- Vacina adsorvida Difteria e Tétano Infantil (Dupla infantil) – DT
- Vacina Penta Acelular (Adsorvida Difteria, Tétano, Pertussis (acelular), Poliomielite 1, 2 e 3 (inativada) e Haemophilus influenzae tipo b (conjugada) - DTPa/VIP/Hib
- Vacina Hexa Acelular (Adsorvida Difteria, Tétano, Pertussis (acelular), Poliomielite 1, 2 e 3 (inativada), Haemophilus influenzae tipo b (conjugada) e Hepatite B (recombinante) - DTPa/VIP/Hib/HB
- Vacinas adsorvidas Difteria, Tétano e Pertussis acelular infantil e adulto - DTPa e dTpa
- Imunoglobulina Humana Antitetânica – IGHAT
- Vacina Haemophilus influenzae tipo B (conjugada) – Hib
- Vacina Hepatite A – HA
- Vacina Hepatite B recombinante – HB – e Imunoglobulina Humana anti-hepatite B – IGHAHB
- Vacina HPV quadrivalente (6, 11, 16 e 18)
- Imunoglobulina Humana Antirrábica – IGHAR
- Vacina Influenza inativada – INF
- Vacina Meningocócica C conjugada – MeningoC – e Vacina Meningocócica ACWY conjugada – MenACWY
- Vacinas Pneumocócicas Polissacarídica – Pneumo 23 – e conjugadas – Pneumo 10 e Pneumo 13
- Vacina Poliomielite 1, 2 e 3 inativada – VIP
- Vacina Varicela – VZ – e Imunoglobulina Humana Antivaricela-zoster – IGHAVZ

CENTROS DE REFERÊNCIA PARA IMUNOBIOLOGICOS ESPECIAIS (CRIES)

PRINCIPAIS SITUAÇÕES ATENDIDAS NOS CRIES

1) PROFISSIONAIS DE SAÚDE IMUNOCOMPETENTES

Além das vacinas preconizadas para adultos, devem receber as seguintes vacinas:

- Vacina influenza inativada.
- Vacina varicela - para os profissionais sem história prévia de doença ou vacinação.
- Vacina sarampo, caxumba e rubéola – duas doses independente da idade.
- Vacina meningocócica C conjugada – para os microbiologistas rotineiramente expostos ao isolamento da Neisseriae meningitidis; e para todos os profissionais de saúde até fev/2023 - Circular n.º 30/2022 - SES/SVS/DIVEP/GEVITHA.
- Vacina tríplice acelular do adulto (dTpa) – profissionais que atuam em maternidades e em unidades de internação neonatal, atendendo recém-nascidos.
- Vacina raiva inativada - profissionais em situação de risco devem fazer esquema pré-exposição.

2) EAPV GRAVE - PESSOAS IMUNOCOMPETENTES

Devido:

- Pentavalente Celular :
 - Convulsões (72 horas) e EEH (48 horas): Penta/Hexavalente acelular;
 - Encefalopatia (7dias): DT infantil (sem o componente pertussis) + Hib+HepB
- VOP:
 - Paralisia Flácida: VIP

3) PREMATURO OU BAIXO PESO:

<1.000 g ou menos de 31 semanas de gestação (prematureto extremo):

- Penta/hexavalente acelular.

<2.000 g ou 33 semanas de idade gestacional:

- 4 doses – HepB.

CENTROS DE REFERÊNCIA PARA IMUNOBIOLOGICOS ESPECIAIS (CRIES)

4) RECÉM NASCIDOS HOSPITALIZADOS EM UNIDADE NEONATAL:

- Penta/hexavalente acelular.
- Voltar ao esquema habitual do PNI após a alta.

5) PESSOAS IMUNODEPRIMIDAS POR IMUNOSSUPRESSÃO TERAPÊUTICA

6) PESSOAS IMUNODEPRIMIDAS POR IMUNODEFICIÊNCIAS CONGÊNITAS

7) PESSOAS IMUNODEPRIMIDAS POR HIV/AIDS

8) PESSOAS IMUNODEPRIMIDAS POR CÂNCER

9) PESSOAS IMUNODEPRIMIDAS POR TRANPLANTADOS DE ÓRGÃOS SÓLIDOS

10) PESSOAS IMUNODEPRIMIDAS POR TMO

11) CONDIÇÕES ESPECIAIS POR DOENÇAS CRÔNICAS



CENTROS DE REFERÊNCIA PARA IMUNOBIOLOGICOS ESPECIAIS (CRIES)

VACINAS DISPONÍVEIS A PESSOAS COM CONDIÇÕES CLÍNICAS DE NATUREZA variada

CONDIÇÃO CLÍNICA	VACINAS A ACRESCENTAR/SUBSTITUIR NO ESQUEMA DE ROTINA
Trissomias (Síndrome de Down e outras)	INF, Pneumo 23, VZ, Hib, HA, Meningo C
Pneumopatias crônicas: 1. Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) 2. Pneumonite alveolar 3. Doença respiratória resultante de exposição ocupacional ou ambiental 4. Bronquiectasias 5. Bronquite crônica 6. Sarcoidose 7. Neurofibromatose de Wegener 8. Doença pulmonar crônica do lactente (antiga displasia bronco-pulmonar)	INF, Pneumo 23, Hib
Asma persistente moderada ou grave	INF, Pneumo 23, Hib
Fibrose cística	INF, Pneumo 23, HA, HB, Hib
Cardiopatas crônicas	INF, Pneumo 23, Hib
Cardiopatía ou pneumopatía crônica em crianças com risco de descompensação precipitada por febre	DTPa*
Uso crônico de ácido acetilsalicílico	INF, VZ (suspender aspirina por 6 semanas após a vacina varicela)
Fístula líquórica	Pneumo 23, Hib, Meningo C
DVP	Pneumo 23, Hib, Meningo C
Hepatopatía crônica	INF, HA, HB, Pneumo 23, Meningo C/MenACWY
Doenças de depósito, tais como Gaucher, Niemann-Pick, mucopolissacarídeos tipos I e II, glicogenoses	INF, HA, HB, Pneumo 23, Meningo C/MenACWY, Hib
Diabetes mellitus	INF, Pneumo 23, Hib
Nefropatia crônica/Síndrome nefrótica	INF, Pneumo 23, VZ**, Hib
Doença neurológica crônica incapacitante	DTPa*, INF, Pneumo 23, Meningo C/MenACWY, Hib
Doença convulsiva crônica	DTPa*, INF
Implante coclear	INF, Pneumo 23, Meningo C/MenACWY, Hib
Doenças dermatológicas crônicas graves, tais como epidermólise bolhosa, psoríase, dermatite atópica grave, ichtiose e outras, assemelhadas	VZ**

PARTICULARIDADES

Atualmente, o manejo aos pacientes nas condições acima apresentadas, deve basear-se numa coparticipação e coresponsabilização dos profissionais que prestam assistência aos mesmos; sob a orientação de profissionais devidamente habilitados para reconhecimento das condições que indicam os imunobiológicos especiais e as especificidades de cada um.

POP 01: CONDOTA FRENTE AOS EVENTOS SUPOSTAMENTE ATRIBUÍVEIS À VACINAÇÃO OU IMUNIZAÇÃO (ESAVI)

EXECUTORES

- Profissionais de saúde envolvidos no acolhimento e atendimento da UBS;
- Equipe da Sala de Vacina.

ESAVI

Qualquer ocorrência clínica indesejada após vacinação e que, está temporariamente associada ao uso de uma vacina ou outro imunobiológico (imunoglobulinas e soros heterólogos), mas nem sempre possui uma **RELAÇÃO CAUSAL COM ESSE**. Pode se manifestar através de um sintoma, doença e/ ou achado laboratorial anormal.

CLASSIFICAÇÃO

Qualquer ocorrência clínica indesejada após vacinação e que, está temporariamente associada ao uso de uma vacina ou outro imunobiológico (imunoglobulinas e soros heterólogos), mas nem sempre possui uma **RELAÇÃO CAUSAL COM ESSE**. Pode se manifestar através de um sintoma, doença e/ ou achado laboratorial anormal.

Critérios a serem observados para classificar, o evento como grave:

1. Hospitalização por pelo menos 24 horas ou prolongamento de hospitalização já existente.
2. Disfunção significativa e/ou incapacidade persistente (sequela).
3. Anomalia congênita.
4. Risco de morte (ou seja, induz à necessidade de uma intervenção clínica imediata para evitar o óbito).
5. Óbito.

CONDUTA

- Acolher o usuário e/ ou seus responsáveis;
- Prestar assistência médica necessária;
- Realizar os encaminhamentos necessários;
- Notificar em FICHA PRÓPRIA ou através do E-sus Notifica;
- Comunicar a área técnica que efetua o monitoramento dos casos suspeito, quanto ao atendimento e acompanhar o fechamento do caso.

POP 02: CONDUTA FRENTE AOS ERROS DE IMUNIZAÇÕES (EI)

EXECUTORES

- Profissionais de saúde envolvidos no acolhimento e atendimento da UBS;
- Equipe da Sala de Vacina.

RESULTADOS ESPERADO

Alcançar o manejo e atendimento apropriados dos ESAVI, afim de manter um sistema de vigilância atento às principais especificidades relacionadas às vacinas.

CONCEITO

Qualquer evento evitável que pode causar ou levar a um uso inapropriado de imunobiológicos ou causar dano a um paciente, enquanto o produto está sob controle de profissionais de saúde, pacientes ou consumidores. Pode estar relacionado à prática profissional, produtos para a saúde, procedimentos e sistemas, incluindo prescrição, orientação verbal, rotulagem, embalagem e nomenclatura, dispensação, distribuição, administração, educação, monitorização e uso.

PRINCIPAIS ERROS

- Extravasamento durante a administração: extravasamento de grandes volumes de vacina (avaliação caso a caso – acima de 2-3 gotas), recomenda-se a revacinação imediata.
- Vacinação inadvertida fora da idade recomendada em bula.
- Intervalo Inadequado entre as doses dos esquemas propostos.
- Administração de doses vencidas: dose inválida, sendo recomendada a revacinação destes indivíduos com um intervalo de 28 dias da dose administrada.
- Contraindicação.

MINIMIZAR ERROS

ASSEGURAR: conhecimentos sobre as especificidades de cada vacina e calendários vacinais vigentes, respeito à cadeia de frio durante todo o processo de vacinação, até o momento da aplicação; conferencia em pelo menos 03 momentos da pessoa a ser vacinada e a vacina que deve ser administrada; local para vacinação compatíveis com a idade e via de administração; insumos adequados para a vacinação, todas as técnicas assépticas durante o preparo e administração; descartar dos frascos de vacina, seringas e agulhas em coletores de perfurocortante.

CONDUTAS DIANTE DO ERRO DE IMUNIZAÇÃO

- Acolher o usuário e/ ou seus responsáveis
- Esclarecer ao paciente ou responsável o ocorrido.
- Prestar assistência médica necessária.
- Realizar os encaminhamentos necessários
- Avaliar quanto a necessidade de revacinação ou acompanhamento especial.
- Notificar no e-SUS notifica ou formulário próprio.
- Acompanhar o fechamento do caso
- Rever as rotinas e realinhar o trabalho conforme as Normas e Orientações do PNI.

PARTICULARIDADES

- Em AGOSTO DE 2022, o Ministério da Saúde (MS) substituiu o termo, EVENTO ADVERSO PÓS-VACINAÇÃO (EAPV), pela terminologia “EVENTOS SUPOSTAMENTE ATRIBUÍVEIS À VACINAÇÃO OU IMUNIZAÇÃO (ESAVI)”, por considerar dois componentes importantes: a incerteza quanto à relação causal entre o evento adverso e a vacina; e por assim permitir esclarecer a diferenciação entre VACINAÇÃO e IMUNIZAÇÃO. Estabelece –se com maior clareza que, VACINAÇÃO corresponde ao processo de aplicação ou administração da vacina, enquanto IMUNIZAÇÃO é o processo de geração de resposta pelo sistema imunitário da pessoa vacinada, por interação com o antígeno ou com outros componentes da vacina.
- O e-SUS Notifica (<https://notifica.saude.gov.br/onboard>) é uma ferramenta nova para notificação de EAPV e EI.
- Para acesso ao sistema, o usuário deverá realizar o cadastro na plataforma GOV.BR
- Todas as notificações deverão seguir o fluxo na Nota Técnica Nº 2/2019SES/SVS/DIVEP/GEVITHA (SEI nº 00060-00090704/2019-61).



Acesse o Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós- Vacinação.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. PlanificaSUS. Tutoria APS Fluxograma da Sala de Vacina. Documentos Sala de Vacina, 2022. Disponível em: <https://planificasus.com.br/arquivo-download>.

BRASIL. Ministério da Saúde. PlanificaSUS. Tutoria APS. Rotina de Atividades-Sala de Vacina, 2022. Disponível em: [https://planificasus.com.br/arquivo-download.php?hash = 7019078227eb1761ccf83de36be624b776f4d75f&t=1653677922&type=biblioteca](https://planificasus.com.br/arquivo-download.php?hash=7019078227eb1761ccf83de36be624b776f4d75f&t=1653677922&type=biblioteca).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral de Vigilância de Zoonoses e Doenças de Transmissão Vetorial. Nota Técnica n° 8/2022- CGZV/DEIDT/SVS/MS. Informa sobre atualizações no Protocolo de Profilaxia pré, pós e reexposição da raiva humana no Brasil. Brasília, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. Orientações quanto à aplicação de vacina intramuscular e a não indicação de aspiração. Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação. Brasília : Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de rede de frio do Programa Nacional de Imunizações. 4°, ed. Brasília : Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações- SIPNI Web, 2010.

BRASÍLIA. Secretaria de Estado de Saúde. Subsecretaria de Vigilância à Saúde. Diretoria de Vigilância em Saúde. Sistemas de Informação em Imunização- SCPA e novo SI-PNI, 2022.

BRASÍLIA. Secretaria de Estado de Saúde. Subsecretaria de Vigilância à Saúde. Diretoria de Vigilância em Saúde. Imunização- Sistemas, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde: Fundação Nacional de Saúde. Manual de Normas de Vacinação. 3.ed. Brasília, 2001.

BRASÍLIA. Secretaria de Estado de Saúde. Subsecretaria de Vigilância à Saúde. Escola de Governo- EGOV. Governo do Distrito Federal. Capacitação em Salas de Vacina, 2022.

COLETO, Viviane Azevedo. Cartilha: Ações para minimizar as perdas vacinais. Tese de Dissertação. Universidade de São Paulo. 2017.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO (COREN-SP). Parecer COREN-SP nº 010/2020. Administração de medicamento via intramuscular, 2020. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/wpcontent/uploads/2020/09/Parecer-010.2020-Administra%C3%A7%C3%A3o-de-medicamento-viaintramuscular.pdf>.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Saúde. Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde. Guia de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde. 2. ed. Brasília, DF : Secretaria de Estado da Saúde, 2022.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Gerência de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis e de Transmissão Hídrica e Alimentar. Gerência de Rede de Frio. Instrução Normativa do Distrito Federal para o Calendário Nacional de Vacinação. 4º edição. Brasília, 2022.

DO NASCIMENTO, Camilla Cristina Lisboa et al. Construção de procedimento operacional padrão para sala de imunização. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 11, n. 9, p. e389-e389, 2019.

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado da Saúde. Programa Estadual de Imunizações-ES. Procedimento Operacional Padrão: Atendimento na sala de vacinação, 2022. Disponível em: https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Imuniza%C3%A7%C3%A3o/POP%20-%20Funcionamento%20da%20sala%20de%20vacina%C3%A7%C3%A3o_22-02-2022_Vers%C3%A3o%2015.pdf

LIMA, Renata Holanda dos Anjos. Conhecimento sobre as verdadeiras e falsas contra indicações às imunizações em uma Unidade Básica de Saúde. 2020. Dissertação (Mestrado em Cuidado em Atenção Primária em Saúde) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2020. doi:10.11606/D.7.2020.tde-23022021-120121. Acesso em: 2023-01-31.

MOCHIZUKI, Ludmila Bastos et al. Secretaria Estadual de Saúde. Superintendência de Vigilância em Saúde. Gerência de Imunização. Guia prático de imunizações para trabalhadores da sala de vacinação. 5º edição. Goiás. 2019.

PIAUI. Secretaria de Estado da Saúde do Estado do Piauí. Superintendência de Atenção Primária à Saúde e Municípios. Diretoria de Vigilância Sanitária Estadual. Centro de Referência Estadual em Saúde do Trabalhador. Manual de Procedimentos Operacionais Padrão da Sala de Vacina, 2021.

SANTA CATARINA. Secretaria de Saúde Municipal de Itajaí. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Procedimentos Operacionais Padrão. 1º edição Itajaí, 2019. Disponível em: <https://saude.itajai.sc.gov.br/d/161>.

SÃO PAULO. Divisão de Vigilância Epidemiológica. Programa de Imunização. Manual de Imunização. São Paulo, 2019.

SÃO PAULO. Secretaria de Estado de Saúde. Núcleo de Informação em Vigilância Epidemiológica-Centro de Vigilância Epidemiológica. Orientações sobre manuseio no SIPNI Web. 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE IMUNIZAÇÕES. Calendário Vacinal 2021/2022- Do nascimento à terceira idade. 2016. Disponível em: <https://sbim.org.br/images/calendarios/calend-sbim-0-100-2022-2023.pdf>.

TOSCANO, Cristiana. Cartilha de vacinas: para quem quer mesmo saber das coisas. Brasília: Organização PanAmericana da Saúde, 2003.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA. Hospital Universitário Lauro Wanderley. Procedimento Operacional Padrão: Aplicação de Vacinas. João Pessoa, PB: EBSEH, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hulw-ufpb/aceso-a-informacao/gestaodocumental/pop-procedimento-operacional-padrao/2019-1/imuno-ambulatorio-de-imunizacao/pop-imuno-001aplicacao-de-vacinas.pdf/view>.

VIEIRA, Marilene Lopes et al. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre. Guia de apoio para vacinadores na Atenção Primária à Saúde. Porto Alegre, 2021. Disponível em: <https://sites.google.com/view/bvsapspoa/servi%C3%A7os-de-sa%C3%BAde/vigil%C3%A2nciaem-sa%C3%BAde/imuniza%C3%A7%C3%B5es?pli=1>.

