PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO

SALA DE VACINAÇÃO

2º EDIÇÃO

2024-2026

SABÁUDIA

2024

_____
Moisés Soares Ribeiro
Prefeito Municipal de Sabáudia

_____
Liliane Cristina da Silva
Secretária Municipal de Saúde

_____
Barbara Aparecida Dobiesz
Enfermeira Vigilância Epidemiológica

Sabáudia-Pr
2024

1 INTRODUÇÃO 10
1.1 Programa Nacional de Imunização e Histórico de vacinação no Brasil 10
2 **PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO SALA DE VACINA** 11
2.1 Assunto 12
2.2 Resultados Esperados 12
2.3 Executantes 12
2.4 Materiais Necessários 12
2.5 Rotinas e Atividades 12
3 PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO HIGIENE PESSOAL 13
3.1 Orientações Básicas 13
3.2 Executantes 13
3.3 Área 13
3.4 Objetivo 13
3.5 Higiene pessoal 13
3.6 Cuidados com o Corpo 13
3.7 Cuidados com o Cabelos 13
3.8 Cuidados com as Unhas 13
3.9 Cuidados com o Uniforme 13
3.10 Cuidados com o sapato 14
4 PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO TÉCNICA LAVAGEM DAS MÃOS 14
4.1 Executantes 14
4.2 Objetivo 14
4.3 Descrição dos Passos 14
5 PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO PRECAUÇÕES PADRÃO SALA DE VACINA 16
5.1 Executantes 16
5.2 Área 16
5.3 Objetivo 16
5.4 Descrição dos Passos 16
6 PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIE 17
6.1 Executante 17
6.2 Área 17
6.3 Objetivo 17
6.4 Descrição dos Passos 17
7 PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO ROTINA SALA DE VACINA 18
7.1 Executantes 18
7.2 Resultados Esperados 18
7.3 Materiais Necessários 18
7.4 Principais Atividades 18
7.5 Cuidados 21
8 PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO ADMINISTRAÇÃO DE IMUNOBIOLÓGICOS 21
8.1 Assunto 21
8.2 Resultados Esperados 21
8.3 Aplicação 21
8.4 Executantes 21
8.5 Materiais Necessários 22
8.6 Rotina de atividades 22
9 PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO PREENCHIMENTO DO MAPA DE MOVIMENTAÇÃO MENSAL 23
9.1 Assunto 23
9.2 Resultados Esperados 23

9.3 Aplicação 23
9.4 Materiais Necessários 23
9.5 Rotina de Atividades 23
10 PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO SOLICITAÇÃO DE IMUNOBIOLÓGICOS 24
10.1 Assunto 24
10.2 Resultados Esperados 24
10.3 Aplicação 24
10.4 Materiais Necessários 24
10.5 Principais Atividades 24
11 PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO ORGANIZAÇÃO DA SALA DE VACINA 25
11.1 Assunto 25
11.2 Resultados Esperados 25
11.3 Aplicação 25
11.4 Profissionais Envolvidos 25
11.5 Descrição de atividades 25
12 PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO CONSERVAÇÃO DOS IMUNOBIOLÓGICOS 26
12.1 Assunto 26
12.2 Resultados esperados 26
12.3 Aplicação 26
12.4 Profissionais Envolvidos 26
12.5 Descrição dos Procedimentos 26
13 PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO ORIENTAÇÕES SALA DE VACINA 28
13.1 Executantes 28
13.2 Revisões 28
13.3 Sala de Vacina 28
13.4 Refrigeradores 29
13.5 Limpeza do refrigerador 30
13.6 situações de Emergências 30
13.7 Arrumação das vacinas no refrigerador 31
13.8 Ordem de colocação das vacinas no Refrigerador 31
13.9 Congelamento das vacinas e sal Viabilidade 32
13.10 Controle da temperatura 32
14 PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO ATENDIMENTO DA SALA DE VACINA 33
14.1 Executantes 33
14.2 Objetivo 33
14.3 Diretrizes Normativas 33
15 POP QUEIXAS TÉCNICAS DE DESVIO DE QUALIDADE DE INSUMOS E IMUNOBIOLÓGICOS 36
15.1 Executante 36
15.2 Objetivo 36
15.3 Cuidados c/ Imunobiológicos c/ Desvio de Qualidade 36
15.4 Responsabilidade 36
15.5 Controle Histórico 36
16 **PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO ADMINISTRAÇÃO DE VACINA INTRAMUSCULAR** 37
16.1 Executante 37
16.2 Resultado Esperado 37
16.3 Materiais Necessários 37
16.4 Principais Atividades 37

17 PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DESCARTE DE MATERIAIS E RESÍDUOS DA SALA DE VACINA 40
17.1 Executante 40
17.2 Resultados Esperados 40
17.3 Materiais Necessários 40
17.4 Principais Atividades 40
17.5 Lixo Perigoso 41
17.6 Lixo Comum 41
17.7 Separação 41
17.8 Acondicionamento e Armazenamento 41
18 PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO EVENTOS ADVERSOS PÓS VACINAL 43
18.1 Executante 43
18.2 Resultados Esperados 43
18.3 Materiais Necessários 43
18.4 Principais Atividades 43
18.5 Manifestações Locais 43
18.6 Conduta Febre 44
18.7 Conduta Convulsão 44
18.8 Reações hipersensibilidade 45
19 PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO ORGANIZAÇÃO SALA DE VACINA 50
19.1 Executante 50
19.2 Resultados Esperados 50
19.3 Materiais Necessários 50
19.4 Principais Atividades 50
20 PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRAO ADMINISTRAÇÃO DE VACINA INTRADÉRMICA 52
20.1 Executante 52
20.2 Resultados Esperados 52
20.3 Materiais Necessários 52
20.4 Principais Atividades 52
20.5 Procedimento para administração 53
21 PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO ADMINISTRAÇÃO DE VACINA SUBCUTÂNEA 55
21.1 Executante 55
21.2 Resultados Esperados 55
21.3 Materiais Necessários 55
21.4 Principais Atividades 55
21.5 Locais mais utilizados para injeção subcutânea 55

22 PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO ADMINISTRAÇÃO DE VACINA SUBCUTÂNEA 57
22.1 Executante 57
22.2 Resultados Esperados 57
22.3 Materiais Necessários 57
22.4 Principais Atividades 57
23 PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO ADMINISTRAÇÃO DE VACINA BCG 60
23.1 Executante 60
23.2 Resultados Esperados 60
23.3 Materiais Necessários 60
23.4 Principais Atividades 60
24 PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO ADMINISTRAÇÃO DE VACINA HEPATITE B 64

24.1 Executante 64
24.2 Resultados Esperados 64
24.3 Materiais Necessários 64
24.4 Principais Atividades 64
25 PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO ADMINISTRAÇÃO DE VACINA PENTA VALENTE 67
25.1 Executante 67
25.2 Resultados Esperados 67
25.3 Materiais Necessários 67
25.4 Principais Atividades 67
26 PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO ADMINISTRAÇÃO DE VACINA DTP 70
26.1 Executante 70
26.2 Resultados Esperados 70
26.3 Materiais Necessários 70
26.4 Principais Atividades 70
27 PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO ADMINISTRAÇÃO DE VACINA VIP 73
27.1 Executante 73
27.2 Resultados Esperados 73
27.3 Materiais Necessários 73
27.4 Principais Atividades 73
28 PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO ADMINISTRAÇÃO DE VACINA VOP..... 75
28.1 Executante 75
28.2 Resultados Esperados 75
28.3 Materiais Necessários 76
28.4 Principais Atividades 76
29 PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO ADMINISTRAÇÃO DE VACINA PNEUMOCÓCICA 10 78
29.1 Executante 78
29.2 Resultados Esperados 78
29.3 Materiais Necessários 78
29.4 Principais Atividades 78
30PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO ADMINISTRAÇÃO DE VACINA ROTAVÍRUS 81
30.1 Executante 81
30.2 Resultados Esperados 81
30.3 Materiais Necessários 81
30.4 Principais Atividades 81
31 PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO ADMINISTRAÇÃO DE VACINA MENINGOCÓCICA C 84
31.1 Executante 84
31.2 Resultados Esperados 84
31.3 Materiais Necessários 84
31.4 Principais Atividades 84
32 PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO ADMINISTRAÇÃO DE VACINA FEBRE AMARELA 86
32.1 Executante 86
32.2 Resultados Esperados 86
32.3 Materiais Necessários 86
32.4 Principais Atividades 87
33 PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO ADMINISTRAÇÃO DE VACINA TRÍPLICE VIRAL 89
33.1 Executante 89

33.2 Resultados Esperados 89
33.3 Materiais Necessários 89
33.4 Principais Atividades 90
34 PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO ADMINISTRAÇÃO DE VACINA TETRA VIRAL 92
34.1 Executante 92
34.2 Resultados Esperados 92
34.3 Materiais Necessários 92
34.4 Principais Atividades 92
35 PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO ADMINISTRAÇÃO DE VACINA HPV 94
35.1 Executante 94
35.2 Resultados Esperados 94
35.3 Materiais Necessários 94
35.4 Principais Atividades 94
36 PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO ADMINISTRAÇÃO DE VACINA DT/DUPLA ADULTO 97
36.1 Executante 97
36.2 Resultados Esperados 97
36.3 Materiais Necessários 98
36.4 Principais Atividades 98
37 PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO ADMINISTRAÇÃO DE VACINA INFLENZA 101
37.1 Executante 101
37.2 Resultados Esperados 101
37.3 Materiais Necessários 101
37.4 Principais Atividades 101
38 PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO ADMINISTRAÇÃO DE VACINA PNEUMOCÓCICA 23 104
38.1 Executante 104
38.2 Resultados Esperados 104
38.3 Materiais Necessários 104
38.4 Principais Atividades 104
39 PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO ADMINISTRAÇÃO DE VACINA ANTI-RÁBICA 107
39.1 Executante 107
39.2 Resultados Esperados 107
39.3 Materiais Necessários 107
39.4 Principais Atividades 107
40 PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO ADMINISTRAÇÃO DE VACINA HEPATITE A 110
40.1 Executante 110
40.2 Resultados Esperados 110
40.3 Materiais Necessários 110
40.4 Principais Atividades 110
41 PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO ADMINISTRAÇÃO DE VACINA ACWY 112
41.1 Executante 112
41.2 Resultados Esperados 112
41.3 Materiais Necessários 112
41.4 Principais Atividades 112

42 PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO LIMPEZA SALA DE VACINA . 113
42.1 Executante 113
42.2 Resultados Esperados 113

42.3 Materiais Necessários 113
42.4 Principais Atividades 113
43 PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO CUIDADOS EAMBIENTAÇÃO DE BOBINAS REUTILIZÁVEIS 115
43.1 Executante 115
43.2 Resultados Esperados 115
43.3 Materiais Necessários 115
43.4 Principais Atividades 115
44 PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO LEITURA TERMÔMETRO DIGITAL 117
44.1 Executante 117
44.2 Resultados Esperados 117
44.3 Materiais Necessários 117
44.4 Principais Atividades 115
ANEXOS 118
ANEXO 1: Vias de Administração 119
ANEXO 2: Checklist de Atividades sala de vacina 120
ANEXO 3: Calendário vacinal da Criança 121
ANEXO 4: Calendário Vacinal do adolescente 123
ANEXO 5: Calendário Vacinal da Gestante 123
ANEXO 6: Calendário Vacinal do Idoso 123
ANEXO 7: Fluxograma de Atendimento para EAPV 124
REFERENCIAS 125

LISTA DE SIGLAS

BO- Boletim de Ocorrência

BCG – Bacilo de Calmette & Guérin

CRIE – Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais

DTP – Difteria Tétano e Coqueluche

DT – Difteria e Tétano

DTPa – Difteria Tétano e Coqueluche Acelular

EA – Evento Adverso

EAPV- Evento Adverso Pós Vacinal

HPV – Papiloma Vírus Humano

MS – Ministério da Saúde

POP – Procedimento Operacional Padrão

PNI – Programa Nacional de Imunização

QT - Queixa Técnica

SIES – Sistema de Insumos Estratégicos em Saúde

SCR – Sarampo Caxumba e Rubéola

SCRV – Sarampo Caxumba Rubéola e Varicela

SVS – Secretaria de Vigilância em Saúde

VIP – Vacina Inativada Poliomielite

VOP – Vacina Oral Poliomielite

VORH – Vacina Oral de Rotavírus Humano

1 INTRODUÇÃO

1.1 Programa Nacional de Imunização e Histórico de Vacinação no Brasil

Com o objetivo de promover a vacinação da população brasileira e assim diminuir, ou até mesmo erradicar, várias doenças no território brasileiro, o Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Vigilância em Saúde, mantém o Programa Nacional de Imunizações (PNI). Criado em 1973, o PNI contribuiu de forma significativa para a erradicação da febre amarela urbana e da varíola no Brasil. Outro resultado de destaque é a ausência de registros da paralisia infantil há 14 anos e do sarampo há três. Além da imunização de crianças, o PNI também prevê a vacinação de adultos, principalmente de mulheres em idade fértil e de idosos a partir de 60 anos de idade.

A Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) coordena o Programa Nacional de Imunizações (PNI). Define normas e procedimentos técnicos, mediante ações estratégicas sistemáticas de vacinação da população, com base na vigilância epidemiológica de doenças imunopreviníveis e no conhecimento técnico e científico da área. Também é papel da SVS a aquisição, conservação e distribuição dos Imunobiológicos que integram o PNI.O MS, por meio do PNI, em atenção à Constituição da República Federativa do Brasil e a Lei Orgânica da Saúde, com vistas ao atendimento equitativo da população brasileira, oferece os chamados Imunobiológicos especiais, disponibilizados nos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais - CRIE, estes destinados a vacinação de grupos portadores de quadros clínicos especiais, isto é, portadores de imunodeficiências, seus comunicantes, usuários que apresentaram evento adverso pós-vacinação aos Imunobiológicos disponibilizados pelo MS e profilaxia pré e pós-exposição aos agentes imunopreviníveis. Além disso, grupos, como a população indígena. Encontra-se em discussão recomendações de vacinas para viajantes nacionais e internacionais.

2 PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP) SALA DE VACINA

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PRADÃO	**Revisão: 08/07/2026** **Revalidação: 08/07/2026**
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP) SALA DE VACINA Situações de Emergência na sala de vacinação.		
2.1 ASSUNTO: Padronizar Situações de Emergência na sala de vacinação.		
2.2 RESULTADOS ESPERADOS: Evitar perdas de vacinas.		
2.3 EXECUTANTES: Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, auxiliares de enfermagem.		
2.4 MATERIAIS NECESSÁRIOS: Caixas de poliuretano, termômetro cabo extensor, gelox.		
APLICAÇÃO: Este POP aplica-se na sala de vacinas		

2.5 ROTINA DE ATIVIDADES

Interrupção no fornecimento de energia: Manter a geladeira de vacina fechada e monitorar rigorosamente a temperatura. Se não houver restabelecimento da energia no prazo máximo de 2 horas ou quando a temperatura estiver próxima de +8°C, proceder imediatamente a transferência dos imunobiológicos para a caixa térmica com termômetro cabo extensor e gelox suficiente para manter as vacinas em temperatura ideal (+2 e+8°C). O mesmo procedimento deverá ser adotado quando houver falha no equipamento. No quadro de distribuição de energia elétrica da instituição e na tomada de geladeira colocar um aviso **“NÂO DESLIGAR”.**

Estabelecer parceria com a COPEL a fim de obter informações previa sobre interrupção Programada de energia elétrica. Nas situações de emergência comunicar a instância superior para devidas providencias. Obs. Na falta de energia elétrica e haver perdas das vacinas, fazer BO e anotar no quadro de perdas e encaminhar para o Programa juntamente com o Boletim Mensal. Toda equipe tem que tomar conhecimento destas orientações e é importante que se houver algum funcionário que more no bairro, que ele tenha o número do telefone do responsável pela unidade e da coordenação do Programa.

3 PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO HIGIENE PESSOAL

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	**Revisão: 08/07/2026**
		Revalidação:08/07/2026
HIGIENE PESSOAL		
3.1 ORIENTAÇÕES BÀSICAS DE HIGIENE PESSOAL DO PROFISSIONAL DE SAÚDE		
3.2 EXECUTANTE: Todos os profissionais da equipe de saúde		
3.3 ÁREA: Higienização e antissepsia		
3.4 OBJETIVO: Garantir a higienização pessoal, o bem-estar do profissional, evitando a transmissão de infecções.		

3.5 HIGIENE PESSOAL

Deve o profissional de saúde manter a higiene corporal, que está diretamente ligada à aparência pessoal.

3.6 CUIDADOS COM O CORPO

Através da execução do serviço de assepsia entra-se em contato com microrganismos que ficam aderidos à pele, unhas e cabelos. Somente o banho poderá eliminar o suor,

Sujidades e os microrganismos e tornar a aparência agradável.

3.7 CUIDADOS COM OS CABELOS

Os cabelos devem estar limpos e, presos, se compridos. A touca, que consta do uniforme,

Deverá cobrir todo o cabelo pois seu objetivo é a proteção dos cabelos.

3.8 CUIDADO COM AS UNHAS

As unhas devem estar sempre aparadas para evitar que a sujidade fique depositada entre as unhas e a pele dos dedos.

Deve-se dar preferência ao uso de esmaltes transparentes para visualizar a sujidade e poder eliminá-la. Deve-se evitar a retirada de cutículas para se manter a pele íntegra.

3.9 CUIDADOS COM UNIFORMES

Todo trabalho requer esforço físico, o suor é inevitável, portanto, o uniforme deverá ser trocado todos os dias e todas as vezes que se fizer necessário.

Deve-se observar no uniforme a limpeza com ausência de manchas, odor e descostura.

A roupa de trabalho deverá ser lavada separadamente da roupa doméstica.

3.10 CUIDADOS COM OS SAPATOS

Devem ser fechados e impermeáveis, para proteger os pés.

Devem ser lavados e colocados para secar na posição vertical, ao término do serviço, com isso evita-se os odores e frieiras

4 PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO TÉCNICA LAVAGEM DAS MÃOS

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	**Revisão: 08/07/2026**
		Revalidação:08/07/2026
TÉCNICA LAVAGEM DAS MÃOS		
4.1 EXECUTANTE: Todos os profissionais da equipe de saúde **ÁREA**: Higienização e antissepsia		
4.2 OBJETIVO: Garantir a higienização das mãos, evitando a transmissão de infecções		

4.3 DESCRIÇÃO DOS PASSOS

- Retirar relógios, joias e anéis das mãos e braços (sob tais objetos acumulam-se bactérias que não são removidas mesmo com a lavagem das mãos);
- Abrir a torneira com a mão dominante sem encostar na pia para não contaminar a roupa, quando na ausência de dispensador de pedal;
- Molhar as mãos;
- Colocar em torno de 3 a 5ml de sabão líquido nas mãos;
- Ensaboar as mãos (proporcionar espuma), através de fricção por aproximadamente 30 segundos em todas as faces (palma e dorso das mãos), espaços interdigitais, Articulações, unhas e extremidades dos dedos;
- Com as mãos em nível baixo, enxagua-las em Água corrente, sem encostá-las na pia, retirando totalmente a espuma e os resíduos de sabão;
- Enxugar as mãos com papel tolha descartável; em caso de torneira sem Dispensador de pedal, fechar a torneira com o mesmo papel toalha;
- Desprezar o papel toalha na lixeira.

COMO LAVAR AS MÃOS CORRETAMENTE

5 PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO PRECAUÇÕES PADRÃO

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	**Revisão:15/08/2024** **Revalidação:15/08/2025**
TÍTULO: PRECAUÇÕES PADRÃO SALA DE VACINA		
5.1 EXECUTANTE: Todos os profissionais da equipe de saúde		
5.2 ÁREA: Higienização e antissepsia das Mãos		
5.3 OBJETIVO: Garantir o cumprimento das práticas asséptica, evitando a transmissão de infecções		

5.4 DESCRIÇÃO DOS PASSOS

Lavar as mãos ou usar soluções antissépticas antes e depois de qualquer procedimento.

Usar luvas quando tocar em sangue e secreções corporais, mucosas ou lesão de pele de qualquer usuário, quando realizar punção venosa periférica.

Usar avental quando houver risco de contaminação do uniforme com sangue e secreções corporais.

Usar máscara, touca e protetor de olhos quando houver risco de respingos de sangue e secreções na face.

Desprezar agulhas e instrumentos cortantes em recipientes rígidos e nunca ré encapar agulhas**.**

6 PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO TÉCNICA DE LIMPEZA E/OU DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIE

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	**Revisão: 15/08/2024** **Revalidação:15/08/2025**
6.1 EXECUTANTE: Auxiliar de serviços gerais		
6.2 ÁREA: Higienização, desinfecção e esterilização		
6.3 OBJETIVO: Realizar a limpeza e a higienização de superfícies		

6.4 DESCRIÇÃO DOS PASSOS

- Lavar as mãos com água e sabão líquido e aplicar álcool glicerina do a 70% friccionando por 30 segundos:
- Antes de iniciar as tarefas de limpeza;
- Ao constatar sujidade;
- Antes e após uso de toalete;
- Após tossir, espirrar ou assoar o nariz;
- Antes de se alimentar;
- Após término das atividades.
- Não comer ou fuma quando executar tarefas de limpeza;
- Evitar o uso de bijuterias, joias e relógios durante a execução do trabalho.
- Usar uniforme durante o trabalho e o equipamento de proteção individual (EPI) de acordo com as circunstâncias de risco.
- Preparar previamente todo o material necessário ao procedimento de limpeza e desinfecção a ser executado.
- Remover o lixo do recinto, as roupas sujas e o material usado para os locais devidos, antes de iniciar a limpeza.

- Não agitar peças de roupas, sacos de lixo ou qualquer material contaminado, não espanar e não fazer varredura a seco nas Áreas internas da Central de Material Esterilizado e Unidades de Saúde.
- Iniciar pelo mobiliário e/ ou paredes e terminar pelo piso.
- Limpar com movimentos amplos, do lugar mais alto para o mais baixo e da parte mais distante para a mais próxima.
- Começar a limpeza sempre do fundo dos recintos, salas e corredores e prosseguirem direção à saída.
- Limpar primeiro uma metade do recinto e depois a outra metade, deixando espaço livre para passagem de pessoas, remoção de equipamentos e mobiliários

7 PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO ROTINA DA SALA DE VACINA

	PROCEDIMENTO OPERACIONALPADRÃO	**Revisão: 15/08/2024** **Revalidação:15/08/2025**

Rotina da sala de imunização

7.1 Executante: Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem

7.2 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.

7.3 Materiais Necessários:

Imunobiológicos; Refrigerador; Gelo reciclável; 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 perfuro cortante; Cesto para lixo comum; Cesto para lixo contaminado; Álcool a 70% para limpeza de superfícies; Papel toalha; Fichas de registro de imunobiológicos, quais sejam: Cartão da criança; Cartão do adulto; Mapa diário de

vacinação; Boletim mensal de vacinação; Boletim de campanha de doses aplicadas; Mapa para controle diário da temperatura do refrigerador; Ficha de investigação de eventos adversos pós-vacinação; Formulário para inutilização de imunobiológicos.

7.4 Principais Atividades:

- Lavar as mãos;
- Supervisionar a sala diariamente verificando se há na pia: água, sabão líquido, papel toalha, cesto de lixo forrado com saco plástico branco e outro com saco preto com tampa de acionamento por pedal ou lixeira com tampa, caixa coletora para descarte de material perfuro cortante e se há vacina suficiente no refrigerador;
- Realizar limpeza da sala diariamente passando um pano limpo de dentro para fora;
- Limpar a bancada com álcool a 70% no início de cada turno e quando necessário;
- Deverá ser realizada uma limpeza completa da sala quinzenalmente: limpar o teto, as paredes, as janelas, lâmpadas e portas; e semanalmente: lavar o chão com água e sabão e desinfetar os utensílios;
- A limpeza do refrigerador cientifico deverá ser realizada mensalmente ou quando necessário.
- Fazer leitura da temperatura diariamente no início da jornada de trabalho e no final do dia:
- Usar tomada exclusiva para o refrigerador;
- Instalar o refrigerador distante de fonte de calor, bem nivelado e afastado 20 cm da parede;
- Manter a geladeira a uma temperatura de + 2°C a + 8°C;
- Acondicionar as vacinas em bandejas plásticas perfuradas para permitir a circulação de ar da seguinte forma:

  1ª prateleira: vacinas que podem ser congeladas (VOP, Febre Amarela e Tríplice Viral, Tetra Viral e Varicela);

  2ª prateleira: Hepatite B, dt, DTP, Influenza, BCG, pneumocócica 10V, Meningocócica C, Rotavírus, VIP, Raiva humana, HPV, Penta valente, VOP, Febre Amarela, as outras vacinas que não podem ser congeladas.

  3ª prateleira: soros, diluentes e saldos de vacinas;
- Repor diariamente materiais como: algodão, álcool, agulhas, seringas, impressos, papel toalha e sabão líquido;
- Acondicionar seringas e agulhas em armários limpos e arejados;

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

7.5 Cuidados:

- Observar rigorosamente, antes da administração: o cartão de vacinas, se o imunobiológico está correto, data de validade, via de administração, lote e a pessoa que vai receber o imunobiológico;
- Observar rigorosamente as anotações da planilha diária de imunobiológicos;

• Após a administração da vacina não se deve reencapar a agulha utilizada, pelo risco de acidente; • É necessário que a equipe que compõe a sala de imunização seja composta por profissionais aptos para a administração e manejo dos imunobiológicos; • Atentar para o quantitativo necessário de imunobiológicos para que não haja falta.
Ações em caso de não conformidade: • Comunicar a coordenação quanto à falta dos insumos necessários ao bom funcionamento da sala; • Comunicar a enfermeira da área de abrangência sobre eventuais recusas a administração de algum imunobiológico.

8 PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP) ADMINISTRAÇÃO DE IMUNOBIOLOGICOS

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PRADÃO	**Revisão: 15/08/2024** **Revalidação: 15/08/2025**
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP) ADMINISTRAÇÃO DE IMUNOBIOLOGICOS		
8.1 Assunto: Padronizar o procedimento administração dos imunobiológicos em todas as salas de vacinas da rede municipal de saúde.		
8.2 Resultados Esperados: Administrar vacinas de forma segura.		
8.3 Aplicação: Este POP aplica-se a administração de Imunobiológicos realizadas pela equipe de Enfermagem da rede municipal de saúde.		
8.4 Executantes: Equipe de Enfermagem		

8.5 MATERIAIS NECESSARIOS

MATERIAIS NECESSÁRIOS	
•Cartão de vacinas	Seringas descartáveis
•Mapa	•Agulhas descartáveis
•Computador	•Descarpack
•Software Cartão	•Mesa
•Maca	•Geladeira própria
•Cadeira	•Caixa de poliuretano

•Imunobiológicos	•Termômetro digital
•Algodão	Seringas descartáveis

8.6 ROTINA DE ATIVIDADES

1–Verificar no cartão a indicação da vacina;

2–Verificar a disponibilidade da mesma;

3–Orientar o paciente ou responsável dos eventos adversos;

4–Verificar data de validade no frasco;

5–Identificar no frasco data e horário de abertura;

6–Registrar no cartão: lote, data, validade e assinatura do profissional;

7–Aprazar as próximas doses;

8–Registrar no cartão espelho ou no software;

9–Registrar no Sistema Saúde e boletim diário;

10–Higienização das mãos;

11–Aspirar a dose da vacina de acordo com as normas preconizadas;

12–Administrar conforme as normas preconizadas;

13–Notificar reações adversas;

14–Rever caderno de registro de vacinas, consultar COREN sobre a validade deste caderno;

15–O preenchimento do mapa de movimentação e solicitação mensal de imunobiológicos e materiais pelo técnico responsável.

9 PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP) PREENCHIMENTO DO MAPA DE MOVIMENTAÇÃO MENSAL

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PRADÃO	**Revisão: 15/08/2024** **Revalidação: 15/08/2025**

PREENCHIMENTO DO MAPA DE MOVIMENTAÇÃO MENSAL

9.1 Assunto: Padronizar o preenchimento do mapa de movimentação mensal.

9.2 Resultados Esperados: Preencher de forma adequada o formulário de movimentação mensal.

9.3 Aplicação: Este POP aplica-se ao controle de doses aplicadas e administradas por meio do formulário de movimentação mensal.

Executantes: Enfermeiro, Técnico de enfermagem.

9.4 MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Computador
- Formulário Virtual
- Formulário impresso

9.5 ROTINA DE ATIVIDADES

1 - Preencher o Mapa de Movimentação Mensal de imunobiológicos de forma correta e sem rasuras.

2 - Preencher todos os campos do respectivo formulário como estoque anterior de doses, doses recebidas, doses utilizadas, perdas de doses e estoque atual.

3 - Solicitar doses à Central de Distribuição de Imunobiológicos, se necessário,

4 - Registrar número do COREN.

5 - Consolidar e encaminhar relatórios de vacina no dia 30 de cada mês, prazo máximo de entrega de dois dias úteis.

10 PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP) SOLICITAÇÃO DE IMUNOBIOLOGICOS

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PRADÃO	**Revisão: 15/08/2024** **Revalidação: 15/08/2025**
SOLICITAÇÃO DE IMUNOBIOLOGICOS		
10.1 Assunto: Solicitação de Imunobiológicos.		
10.2 Resultados esperados: Solicitação do quantitativo de acordo com a real necessidade da unidade.		
10.3 Aplicação: Este POP aplica-se a solicitação de imunobiológicos aos profissionais envolvidos		
10.4 MATERIAIS NECESSÁRIOS • Computador		
10.5 PRINCIPAIS ATIVIDADES 1 - Avaliar diariamente o estoque de imunobiológicos, monitorando de forma a manter um estoque suficiente de doses. 2 - Solicitar sistema SIES a quantidade necessária, Nota: A entrega das doses solicitadas acontecerá no início do mês, após a solicitação ou quando necessário.		

11 PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO ORGANIZAÇÃO DA SALA DE VACINA

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PRADÃO	**Revisão: 15/08/2024** **Revalidação: 15/08/2025**
Organização da Sala de Vacina		
11.1Assunto: Organização da Sala de Vacinação		
11.2 Resultados Esperados: Sala organizada visando facilitar o fluxo de atendimento, reposição de materiais e a manutenção dos equipamentos		
11.3 Aplicação: Este POP aplica-se a sala de vacina		
11.4 Profissionais Envolvidos: Profissional de Enfermagem.		
11 .5 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES • Guardar bolsas e pertences pessoais em armários apropriados; • Fazer leituras de termômetros de máxima e mínima e momento do Refrigerador (geladeira) no início de cada jornada de trabalho (manhã e tarde) e a terceira antes do fechamento da Unidade, anotando em impresso próprio (mapa de controle diário), e comunicar qualquer alteração de temperatura ao Enfermeiro; • Realizar a limpeza concorrente (com água e sabão nas superfícies e após realizara desinfecção o com álcool a 70%) no início do plantão; • Solicitar ao setor da limpeza que realize diariamente limpeza concorrente e quinzenalmente a limpeza terminal; • Realizar solicitação de vacina conforme calendário, com avaliação do Enfermeiro, no setor de Imunização da Secretaria de Saúde; • Realizar consolidado mensal de doses aplicadas de vacina e encaminhar a Imunização via e-mail e impresso em datas estabelecidas pela SMS; • Realizar convocação de faltosos mantendo arquivo organizado; • Realizar limpeza de geladeira mensalmente antes da chegada do recebimento dos imunobiológicos ou quando a espessura de gelo no congelador estiver a 2 cm.		

12 PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO CONSERVAÇÃO DOS IMUNOBIOLÓGICOS

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PRADÃO	**Revisão: 15/08/2024** **Revalidação: 15/08/2025**

CONSERVAÇÃO DOS IMUNOBIOLÓGICOS

12.1 ASSUNTO: Conservação dos Imunobiológicos

12.2 RESULTADOS ESPERADOS: Estabelecer rotinas de organização e funcionamento das salas de imunizações.

12.3 APLICAÇÃO: Sala de Vacinação.

12.4 PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros.

12.5 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

Rede de Frio:

Refrigeração é o processo de reduzir a temperatura de uma substância ou de espaço determinado. Nos casos dos produtos imunobiológicos (vacinas, soros) a refrigeração destina-se exclusivamente à conservação de sua capacidade de imunização, haja visto que são produtos termo lábeis, isto é, se deterioram em temperatura ambiente após determinado tempo.

O calor é uma forma de energia que pode transmitir-se de um corpo a outro, em virtude da diferença de temperatura existente entre eles. O calor se transmite da substância de temperatura mais alta para a de temperatura mais baixa, quando duas substâncias de temperaturas diferentes estão em contato, há uma tendência para que as temperaturas sejam igualadas.

Colocando-se junto com as vacinas, pacotes de gelo no interior da caixa térmica, o gelo como elemento mais frio do conjunto, funcionará como receptor de calor do ar e das vacinas.

Em consequência, as vacinas permanecerão mais tempo frias até que todo o calor transferido para o gelo o faça derreter. Somente a partir desse momento as vacinas passarão a receber calor, já que serão os elementos mais frios do conjunto.

Verifica-se que 5 fatores interferem na manutenção do frio das vacinas:

1 - A temperatura ambiente em torno da caixa térmica. Caso a temperatura ambiente seja mais elevada do que a temperatura da caixa isso fará com que toda a superfície da mesma seja afetada, em virtude da penetração do calor através das paredes da caixa.

2 - A quantidade e espessura do material utilizado no isolamento da caixa térmica. Com paredes mais grossas, o calor terá maior dificuldade para penetrar no interior da caixa.

3 - Com paredes mais finas, o calor passará mais facilmente. A qualidade do material empregado nas paredes também é importante. Com material mal condutor (Ex. Poliuretano ao invés de isopor) o calor terá mais dificuldade para penetrar através das paredes da caixa.

4 - A quantidade e temperatura do gelo colocado dentro da caixa, junto das vacinas. a quantidade de gelo a ser colocado no interior da caixa é vital para a correta conservação das vacinas.

5 - A temperatura do gelo empregado na conservação das vacinas é de grande importância. Caso se utilize gelo em temperatura muito baixa (

-20º C) e em grande quantidade corre-se o risco de que em determinado momento, a temperatura das vacinas esteja próxima à temperatura do gelo.

Ao abrir a porta de uma geladeira vertical, ocorrerá a saída de parte do volume de ar frio, contido dentro da mesma, com sua consequente substituição por parte do ar quente situado no ambiente mais próximo do refrigerador. O ar frio, por ser mais pesado, sai por baixo, permitindo a penetração do ar ambiente.

13 PROCEDIMENTO OPERACIONAL PRADÃO ORIENTAÇÕES SALA DE VACINA

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PRADÃO	**Revisão: 15/08/2024** **Revalidação: 15/08/2025**
ORIENTAQÇOES SALA DE VACINA		
13.1 EXECUTANTES: Todos os profissionais da equipe de saúde		
13.2 REVISÕES: Por Necessidade de Modificações dos processos descritos		

13.3 SALA DE VACINAÇÃO

Local destinado à administração dos imunobiológicos. É importante que todos os procedimentos desenvolvidos garantam a máxima segurança e qualidade, prevenindo infecções nas pessoas atendidas. Para isso, as instalações devem levar em conta um mínimo de condições, quais sejam:

- As paredes e o piso devem ser laváveis;
- Devem ter pia em aço inox com torneira;
- Devem ter interruptor exclusivo para cada equipamento elétrico;
- Devem ter arejamento e iluminação adequados, evitando a incidência de luz solar direta; e
- Devem ter entrada e saída independentes, se possível.

Além disso, a sala de vacinação deve ser mantida em condições de higiene e limpeza e ser exclusiva para a administração dos imunobiológicos.

Observação

Conforme Portaria n 0936/SES/98 estabelece as normas técnicas para credenciamento e funcionamento de sala de vacinação no Estado de SC, no art capitulo III – capacidade de instalação no mínimo 6 m2, por norma para projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, aprovado pela Portaria 1884,11. 11.94, **define área física com 9 m2**. Nos locais onde há grande demanda, utilizar duas salas com comunicação direta, uma para a triagem e a orientação da clientela e outra para a administração dos imunobiológicos.

A sala de imunobiológicos deverá ser utilizada somente para conservação e aplicação dos mesmos. Não é permitido que nesta mesma sala se realizem outros procedimentos como curativos, inalações, etc.

13.4 Refrigeradores

As vacinas, por sua própria composição, são produtos susceptíveis aos agentes físicos tais como a luz e o calor. O calor é bastante prejudicial por acelerar a inativação dos componentes das vacinas. É necessário, portanto, mantê-las constantemente refrigeradas e, por isso, há a necessidade de uma **supervisão constante e eficiente dos equipamentos usados na refrigeração assim como na rede elétrica.**

A conservação das vacinas é feita por meio do sistema denominado **REDE DE FRIO**. Este sistema inclui o armazenamento, o transporte e a manipulação de vacinas em condições adequadas de refrigeração desde o laboratório produtor até o momento em que a vacina é aplicada. As câmaras de conservação ou geladeiras deverão ser usadas única e exclusivamente para os imunobiológicos, não se devendo permitir que sejam guardados alimentos, sangue e/ou derivados, bebidas, etc.

Deverá ficar longe de fonte de calor como estufa, autoclave, raios solares, etc. A fonte de energia elétrica deverá ser unicamente destinada ao refrigerador. Nunca liga-lo em T ou com benjamim.

O refrigerador deverá ficar perfeitamente nivelado e afastado da parede pelo menos uns 30 cm para permitir a livre circulação de ar no condensador. Não são recomendadas geladeiras do tipo duplex por serem mais instáveis em sua rede de frio. A limpeza do refrigerador deverá ser feita, de preferência, quinzenalmente ou quando houver excesso de gelo no congelador, mas, para isso são necessários cuidados especiais para não deixar os imunobiológicos sofrerem alterações de temperatura

13.5 Limpeza do Refrigerador

- Providenciar um outro refrigerador em bom funcionamento e regular esse refrigerador entre +4 e +8°C por um período de três horas antes de transferir os imunobiológicos. Esse controle é feito através do termômetro de máxima e de mínima. Caso não se tenha disponível outra geladeira deverá ser

providenciada uma caixa térmica (isopor) mas é indispensável o termômetro de máxima e de mínima além de bolsas de gelo;

- Desligar a tomada da geladeira e abrir a porta até que todo gelo aderido se desprenda por si só. Não usar faca ou outro objeto pontiagudo para a remoção mais rápida do gelo, pois tal método pode danificar os tubos de refrigeração;
- Limpar o refrigerador com um pano umedecido em solução de água com sabão neutro e enxugar com pano limpo e seco. Não jogar água no refrigerador;
- Após a limpeza, ligar o refrigerador e manter a porta fechada por mais ou menos 3 horas verificando a temperatura neste período. Quando essa estiver entre +4 e +8°C deve-se recolocar as vacinas, os diluentes, as garrafas e os recipientes para gelo.

13.6 Situações de Emergência

Quando os equipamentos deixam de funcionar por motivo de corte de energia elétrica ou por outro defeito, as portas das geladeiras deverão permanecer fechadas até que a situação se normalize ou até que se verifique o tipo de problema. O sistema de conservar pacotes de gelo no congelador e garrafas com água e sal na porta e na parte inferior do refrigerador, permite manter a temperatura interna em torno de +4°C durante 6 horas quando a temperatura ambiente estiver entre 25°C e 28°C; e por 12 horas quando a temperatura ambiente estiver entre 5 e 12°C, desde que se mantenha a porta do aparelho sempre fechada. Restabelecendo o funcionamento do aparelho, a porta deve permanecer fechada, pelo menos durante uma hora, com o fim de normalizar a temperatura interna, requerida para a conservação das vacinas. Esse prazo é tolerado quando o equipamento estiver funcionando em perfeitas condições, isto é, seja de uso exclusivo de vacinas; tenha controle diário de temperatura através do mapa de controle da temperatura. Caso o defeito não seja identificado ou não solucionado esses imunobiológicos deverão ser colocados em outro refrigerador com controle adequado de temperatura.

No caso de falta de energia elétrica, tomar as providências necessárias o mais rápido possível, para sua normalização. Nestas ocasiões as seguintes medidas devem ser tomadas: - verificar se no interior do aparelho há garrafas com água e sal e sacos plásticos contendo gelo;

- Verificar a temperatura logo que perceber a falha de refrigeração;
- Procurar saber o tempo que o aparelho ficou sem funcionar;

Constatando-se alterações de temperatura, deve-se comunicar à Gestora para tomada de providências.

13.7 Arrumação das vacinas no Refrigerador

- As prateleiras deverão estar limpas e organizadas devendo ser retirados os vidros e caixas vazias;
- Arrumar as vacinas nas prateleiras centrais em bandejas perfuradas tipo porta talher de plástico e nunca em caixas térmicas ou sacos plásticos;
- Não guardar vacinas na porta e na parte baixa da geladeira;
- O congelador deve conter gelo reciclável ou recipiente de plástico. Esse gelo pode ser usado na caixa térmica da sala de vacinação ou no transporte das vacinas;
- Colocar o termômetro de máxima e de mínima na prateleira central, em pé, e verificar a temperatura duas vezes ao dia, em período diferente registrando no mapa de controle diário de temperatura;
- As vacinas, na embalagem original, devem ser arrumadas de forma a manter uma distância entre si de aproximadamente 3 centímetros e também das paredes do refrigerador visando a livre circulação do ar frio;
- As vacinas com prazo de validade mais próximo devem ser colocadas na frente para que sejam utilizadas primeiras.

13.8 Ordem de colocação das vacinas

- Na primeira prateleira devem ser colocadas as vacinas contra vírus;
- Na segunda prateleira vacina contra bactérias e toxinas
- Na terceira prateleira os soros.
- Os diluentes devem estar na mesma temperatura das vacinas no momento da aplicação e para isso, devem também ser conservados no refrigerador.

13.9 Congelamento das vacinas e sua viabilidade

- Vacinas que podem congelar que não se deterioram contra pólio (Sabin), BCG, Sarampo, Tríplice viral e Febre amarela
- Vacinas que não podem congelar, pois se deterioram Hepatite B, tríplice bacteriana, dupla adulta e infantil, soros, vacina contra raiva, febre tifoide,

vacina contra pólio do tipo Salk, vacina contra *Haemophilus influenzae* e pneumococos.

13.10 Controle da temperatura – termômetro de máxima e de mínima

O termômetro de máxima e de mínima é um instrumento importante para verificar as variações de temperatura ocorridas em determinado ambiente em um período pré-estabelecido. Ele nos fornece três tipos de informações que são elas:

- Temperatura mínima atingida (mais frio);
- Temperatura máxima atingida (mais quente);
- Temperatura atual

A maneira correta de usar este termômetro é mantendo-o sempre em pé. Temperatura deve ser verificada duas vezes ao dia (início e fim do expediente) e registrada no mapa de controle de temperatura **(lembrar que a temperatura ideal para conservação de vacina é de +2 a +8°C.**

14 PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO ATENDIMENTO NA SALA DE VACINA

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	**Revisão:15/08/2024** **Revalidação: 15/08/2025**
ATENDIMENTO NA SALA DE VACINA		
14.1EXECUTANTE: Vacinadores		
Revisões: por necessidade de modificações de processos descritos.		
14.2OBJETIVO: Padronizar a organização e funcionamento da sala de vacinação na atenção primária em saúde a fim de otimizar o atendimento e acolhimento aos usuários.		

14.3 Diretrizes Normativas

Ação (O que)	Atribuição (Quem)	Informações Complementares (Como)
Organizar o ambiente para o início das atividades	Vacinador	Verificar se a sala está limpa e em ordem; •Verificar a temperatura do (s) equipamento (s) de refrigeração, registrando-a no mapa de registro diário de temperatura; •Verificar o sistema de ar condicionado; •Higienizaras mãos; •Retiraras bobinas reutilizáveis do equipamento de refrigeração, colocando-as sobre a pia ou a bancada até que desapareça a “névoa” que normalmente cobre a superfície externa da bobina congelada; •Colocar, simultaneamente, sob uma das bobinas o sensor de um termômetro de cabo extensor, para indicação de quando elas terão alcançado a temperatura mínima de 0ºC; •Colocar as bobinas nas laterais internas das caixas térmicas de uso diário após o desaparecimento da “névoa” e a confirmação da temperatura (aproximadamente +1ºC); •Separar os cartões controle dos usuários com vacinação aprazada para o dia de trabalho; ou consultar o SI-PNI para verificar os aprazamentos; •Mensurar a temperatura interna da caixa térmica por meio do termômetro de cabo extensor certificando-se de que esteja entre +2ºC e +8ºC (ideal +5ºC) antes de colocar as vacinas em seu interior. O sensor do termômetro deve ser posicionado no centro da caixa; •Retirar do equipamento de refrigeração as vacinas e separar os diluentes correspondentes na quantidade necessária ao consumo na jornada de trabalho, considerando os agendamentos previstos para o dia e a demanda espontânea; •Organizar as vacinas e diluentes na caixa térmica, já com a temperatura recomendada; •Atentar para o prazo de utilização após a abertura do frasco para as apresentações em multidoses conforme recomendações do PNI; •Organizar sobre a mesa de trabalho os impressos e os materiais de escritório.

Iniciar o Atendimento ao usuário	Vacinador	•Acolher o usuário; •Verificara situação vacinal atual; •Obter informações sobre o estado de saúde do usuário, avaliando as indicações e as possíveis precauções e contraindicações à administração dos imunobiológicos, evitando as falsas contraindicações; •Orientar o usuário sobre a importância da vacinação e da conclusão do esquema básico de acordo com o grupo-alvo ao qual o usuário pertence e conforme o calendário de vacinação vigente do PNI.
Proceder Aos registros	Vacinador	Abrir os documentos padronizados do registro pessoal de vacinação (caderneta de vacinação, cartão-controle, etc.). Cadastre o usuário no SI-PNI caso o usuário esteja comparecendo à sala de vacinação pela primeira vez; •Avaliar o histórico de vacinação do usuário, identificando quais vacinas devem ser administradas, no caso de retorno; •Anotar na caderneta de vacinação e cartão-controle a data de aplicação, a dose, o lote, a unidade de saúde onde a vacina foi administrada e o nome legível do vacinador; •Registrar a dose administrada no boletim diário específico, conforme padronização/o proceder ao registro da vacinação no SI-PNI. •Aprazar a data de retorno para vacinação à lápis na caderneta de vacinação e cartão-controle, considerando intervalos indicados entre as doses bem como vacinas recomendadas conforme o calendário nacional de vacinação do PNI. •Reforçaras orientações, informando ao usuário sobre a importância da vacinação, os próximos retornos e as condutas na possível ocorrência de eventos adversos pós-vacinação.
Administrar os Imunobiológicos	Vacinador	Verificar imunobiológicos a ser administrado, conforme indicado na caderneta de vacinação; •Higienizar as mãos antes da realização do procedimento;• Selecionara seringa e a agulha apropriadas e, quando for o caso, acoplar a seringa à agulha, mantendo-a protegida; •Observara via de administração e a dosagem; •Examinar imunobiológicos, observando a aparência da solução, o estado da embalagem, o número do lote e o prazo de validade; •Preparar o imunobiológico; •Manter a agulha encapada até o momento da administração; •Retornar com o frasco do imunobiológico para o interior da caixa térmica, caso o frasco seja multidose, logo após aspirar a dose; •Administrar o imunobiológico segundo a técnica específica relativa a cada imunobiológico; •Desprezar na caixa coletora de material perfuro cortante as seringas/agulhas utilizadas; •Higienizar as mãos após a realização do procedimento. Recomendações após a abertura do imunobiológico, a solução deve ser mantida no frasco da vacina. A dose deve ser aspirada somente no momento da administração. Nunca deixe seringas previamente preparadas armazenadas na caixa térmica de uso diário ara a administração de Vacinas não é recomendada a antissepsia da pele do usuário. Somente quando houver sujidade perceptível, a pele deve ser limpa utilizando-se água sabão ou álcool a 70%, no caso de vacinação extramuros e em ambiente hospitalar. A administração de vacinas por via parenteral não requer paramentarão especial para a sua execução. Quando o vacinador apresenta lesões abertas com soluções de continuidade nas mãos orienta-se a utilização o de luvas, a fim de se evitar contaminação tanto do imunobiológico Quanto do usuário. O uso

		de luvas não dispensa a lavagem das mãos antes e após a realização dos procedimentos.
Encerrar o trabalho diário	Vacinador	•Conferir no boletim diário as doses de vacinas administradas no dia; •Desprezar os frascos de vacinas multidose que ultrapassaram o prazo de validade após a sua abertura, bem como os frascos com rótulo danificado; •Registrar o número de frascos desprezados (frasco fechado perdido por validade vencida, quebra, etc) no formulário padronizado de registro (impresso ou informatizado) para subsidiar a avaliação do movimento e das perdas de imunobiológicos. •Organizar arquivo permanente, arquivando os cartões-controle Utilizados; •Verificar a lista de faltosos (pessoas agendadas que não compareceram); •Separar os cartões-controle dos faltosos com a finalidade de realizar a busca-ativa; •Realizar backup diário do SIPNI arquivando em mídia externa (pendrive, e-mail, etc); •Verificar e anotar corretamente a temperatura do equipamento de refrigeração no mapa de controle diário de temperatura; •Certificar-se de que os equipamentos de refrigeração estão funcionando adequadamente; •Deixara sala limpa e em ordem.

15 POP QUEIXAS TÉCNICAS DE DESVIO DE QUALIDADE DE INSUMOS E IMUNOBIOLOGICOS

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	**Revisão:15/08/2024** **Revalidação:15/08/2025**

Título: Queixas Técnicas de desvio de qualidade de Insumos e Imunobiológicos

Orientações básicas sobre queixas técnicas do desvio de qualidade de insumos e imunobiológicos.

15.1 Executantes: Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem e Vacinadores.

15.2 OBJETIVO: Maximizar a efetividade das vacinas, com a finalidade de minimizar os riscos de transmissão de doenças que engloba todo o espectro de eventos desde a produção até a correta administração.

15.3 CUIDADOS COM IMUNOBIOLÓGICOS COM DESVIO DE QUALIDADE

Caso ocorra qualquer problema na Rede de Frio, ou houver suspeita ou constatação de que um determinado **imunobiológico** foi submetido a condições que provoquem **desvio** na sua **qualidade**, cabe ao responsável comunicar a ocorrência ao responsável técnico pelo serviço de vacinação.

15.4 RESPONSABILIDADES

É de responsabilidade do setor sala de vacinação, a comunicação com setor de epidemiologia e coordenador da imunização do Centro de Imunização sobre ocorrência de queixa técnica (QT), evento adverso (EA) ou reação para que os mesmos possam ser notificados. A visa deve investigar as notificações referentes a queixas. técnicas

15.5 CONTROLE HISTÓRICO

Principais Passos

- Ler o relato das queixas técnicas descrito na notificação e avaliar se o mesmo se trata de um desvio de qualidade ou se é decorrente de utilização incorreta do produto ou de especificação inadequada.

16 PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO ADMINISTRAÇÃO DE VACINA INTRAMUSCULAR

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP	
	Administração de Vacina Intramuscular (IM)	**Revisão: 15/08/2024**
		Revalidação:15/08/2025

16.1 Atividade: Administração de Vacina Intramuscular (IM)

Executante: Auxiliares e Técnicos de Enfermagem, Enfermeiros

16.2 Resultados Esperados:

Orientar corretamente sobre a técnica de vacinação visando assim à diminuição de EAPV.

16.3 Materiais Necessários:

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

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

16.4 Principais Atividades:

- A solução é introduzida dentro do tecido muscular;
- Via apropriada para a administração de soluções irritantes (aquosas ou oleosas);
- Volumes superiores a 1,5 ml até, no máximo, 5 ml; absorção rápida, efeitos mais imediatos;
- Vacinas tríplice bacteriana (DTP), dupla infantil e adultos (DT), vacina contra a infecção pelo *Haemophilus influenzae tipo b*, vacina contra a hepatite B, contra a raiva de uso humano, contra a raiva de vírus inativados, contra a poliomielite de vírus inativados, entre outras.

  Os locais selecionados devem estar distantes dos grandes nervos e vasos sanguíneos, sendo os mais utilizados:
- O músculo vasto lateral da coxa, no terço médio da coxa, medido entre o joelho e o trocanter maior;
- O músculo deltóide.

a. Procedimentos Gerais para Administração

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

Observações:

- Introduzir a agulha com o bisel lateralizado
- A limpeza da pele deve ser feita com água e sabão;
- O álcool comum não deve ser utilizado por sua baixa volatilidade (demora a secar) e pelo baixo poder antisséptico;
- Em situações excepcionais (vacinação na zona rural, em ambiente hospitalar e/ou posto de saúde) utilizar o álcool a 70%;
- Firmar o músculo, utilizando o dedo indicador e o polegar (Fig.1);

- Introduzir a agulha em ângulo reto 90º;
- Colocar a pessoa em decúbito dorsal, decúbito lateral ou sentada (Fig. 2);

b. Procedimentos para Administração no Vasto Lateral da Coxa

- Localizar o terço médio da face externa da coxa;
- Administrar a injeção intramuscular, conforme procedimentos gerais descritos neste item, na letra a (figura 3);

c. Procedimentos para Administração no Deltóide

- Colocar a pessoa na posição sentada ou em decúbito lateral, para maior conforto;

- Localizar o músculo deltóide e traçar um triângulo imaginário com a base voltada para cima;

- Administrar a injeção intramuscular no centro do triângulo imaginário, conforme procedimentos gerais descritos neste item, na letra a.

Cuidados:

- Em crianças com pouca massa muscular utilizar angulação de 60º, em sentido podálico (para os pés);
- Aspirar observando se atingiu algum vaso sanguíneo;
- Injetar o líquido lentamente;
- Retirar a seringa com a agulha, em movimento único e firme;
- Fazer leve compressão no local com algodão seco;
- Lavar as mãos.

Ações em caso de não conformidade:

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

17 POP DESCARTE DE MATERIAL BIOLÓGICO E RESÍDUOS DA SALA DE VACINAS.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP	
	Descarte de Material Biológico e Resíduos da Sala de Vacinas.	**Revisado: 15/08/2024**
		Revalidação:15/08/2025

17.1Atividade: Descarte de Material Biológico e Resíduos da Sala de Vacinas.

Executante: Enfermeiros, Auxiliares e Técnicos de Enfermagem.

17.2 Resultados Esperados

Padronizar o descarte de lixo comum, materiais biológicos e não biológicos e materiais perfuro cortantes da sala de vacinas.

17.3 Materiais Necessários

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

17 4 Principais Atividades

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

17.5 Lixo Perigoso

- O material biológico: sobras diárias de imunobiológicos ou produtos que sofreram alteração de temperatura, ou com prazo de validade vencido;

- Os resíduos perfurantes: agulhas, ampolas de vacinas ou vidros que se quebram facilmente; e os outros resíduos infectantes: seringas descartáveis, algodão e papel absorvente.

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

17.6 Lixo Comum

- Os demais resíduos da sala de vacinação são considerados

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

17.7 Separação

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

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

17.8 Acondicionamento e Armazenamento

- Acondicionar em recipiente de material resistente os resíduos especiais, ou lixo perigoso, como seringas e agulhas descartáveis (figura 1);
- Usar o recipiente de material resistente até completar dois terços de sua capacidade, independentemente do número de dias;
- Acondicionar os frascos contendo restos de vacina, após tratamento adequado, no mesmo recipiente de material resistente usado para as seringas e agulhas;
- Acondicionar em saco plástico, cor branco-leitosa, o recipiente rígido onde foram colocadas as seringas e agulhas, os vidros das sobras diárias de imunobiológicos ou daqueles que sofreram alteração de temperatura, ou que estão com prazo de validade vencido, bem como as ampolas quebradas;

- Acondicionar em sacos plásticos, na cor azul ou verde, os resíduos sólidos ou semi-sólidos e os resíduos comuns.

  Figura 1 - Caixa para descarte de resíduos perfurantes e infectantes como seringas, agulhas, sobras de vacinas bacterianas, soros:

Cuidados:

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

Ações em caso de não conformidade:

Em caso de acidente com material contaminado, verificar tipo de material e procurar atendimento médico.

18 PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAÇÃO (EAPV)

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP	
		Revisado: 30/07/2024

	Eventos Adversos Pós-Vacinação (EAPV)	Revalidação:15/08/2025

18.1 Executante: Enfermeiros, Médicos, Auxiliares e Técnicos de Enfermagem

18.2 Resultados Esperados

Saber reconhecer, notificar e encaminhar corretamente todos os casos de eventos adversos relacionados com a vacinação.

18.3 Materiais Necessários

Ficha de notificação de eventos adversos pós-vacinação; maca; cadeira; computador; Formulário próprio; Manual de Vigilância de Eventos Adversos Pós Vacinação; Sistema informatizado **ESUS NOTIFICA.**

18.4 Principais Atividades

- Reconhecer os sinais e sintomas, e a gravidade do EAPV;
- Notificar e investigar quando recomendado;
- Realizar a conduta correta em cada caso;
- Solicitar a presença do médico conforme gravidade do caso;
- Saber encaminhar adequadamente;
- Notificação e Investigação (quem faz):
- Notificação (unidades básicas, pronto atendimento e hospital);
- Investigação (vigilância epidemiológica local ou municipal);
- Seguir fluxograma: – SMS

EAPV

18.5 MANIFESTAÇÕES LOCAIS

- Abscesso geralmente encontra-se associado com infecção secundária e erros na técnica de aplicação;
- Hiperestesia se produz pela irritação dos terminais nervosos locais;
- Eritema se deve à vasodilatação reativa, que favorece a absorção;
- Prurido e pápulas são consequências da liberação de histamina, serotonina e outras substâncias vasoativas;
- Enfartamento ganglionar revela a atividade das células retículo endoteliais e dos macrófagos para eliminar os restos da vacina.

Conduta

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

Contraindicação para doses subsequentes:

- Não existe.

18.6 FEBRE: (Conduta)

- Notificar e investigar se detectada com intensidade maior ou igual a 39,0ºC;
- Manter a pessoa em repouso, em ambiente bem ventilado, administrar água e outros líquidos apropriados, tais como o leite materno, terapia de reidratação oral e considerar o uso de antitérmico;

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

Contraindicação para doses subsequentes:

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

18.7 CONVULSÃO FEBRIL: (Conduta)

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

- Encaminhar para avaliação neurológica, se for o primeiro episódio de crise convulsiva.

Contra Indicação para doses subsequentes

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

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

18.8 REAÇÕES DE HIPERSENSIBILIDADE

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

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

Manifestações alérgicas graves: choque anafilático**:** Geralmente menos de duas horas após a aplicação de vacinas e soros (ou medicamento), principalmente na primeira meia hora, sendo extremamente raras em associação com as vacinações:

- Instalação súbita de sinais de colapso circulatório;
- Diminuição do tônus muscular;
- Palidez;
- Cianose;
- Resposta diminuída ou ausente aos estímulos;
- Depressão ou perda do estado de consciência;

- Hipotensão ou choque;
- Parada cardíaca associada ou não a alterações respiratórias.

Conduta

- Notificar e investigar todos os casos;
- Entrar em contato com o serviço de emergência (SAMU);
- Colocar o paciente em local apropriado em posição de Trendelenburg, se possível;
- Solicitar a presença do (a) médico (a);
- Manter as vias aéreas desobstruídas;
- O_2sob máscara ou Ambú ou intubação, segundo indicado e possível;
- Encaminhar para ambiente hospitalar e deixar em observação por 24 horas devido ao risco de recorrência.

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

Contra indicação para doses subsequentes

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

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

Conduta

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

Contra indicação para doses subsequentes

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

Tipo II (citotóxica): É uma reação imunológica anômala e indesejável, em que anticorpos fixam-se a células do próprio corpo (autoimunidade), provocando sua

destruição. Nos eventos neurológicos pós-vacinais, como por exemplo, na Síndrome de GuillainBarré, provavelmente esse mecanismo imunológico está envolvido.

Conduta

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

Contra Indicação para doses subsequentes

- Sim.

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

Conduta

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

Contra indicação para doses subsequentes

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

Tipo IV (tardia):

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

Conduta

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

Contra indicação para doses subsequentes

- Sim.

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

Conduta

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

Contra indicação para doses subsequentes

- Não existe.

EVENTOS ADVERSOS DE NATUREZA MAL DEFINIDA

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

Conduta

- Notificar e investigar todos os casos; (ANEXO 4)
- Oferecer água e leite materno, ambiente ventilado;
- Evitar broncoaspiração;
- Antitérmicos, se necessário, conforme prescrição médica; • Observação rigorosa, até a resolução do quadro.

Contra indicação para doses subsequentes

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

Cuidados:

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

Ações em caso de não conformidade:

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

19 PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO ORGANIZAÇÃO DA SALA DE IMUNIZAÇÃO

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP	
	Organização da sala de Imunização	**Revisão: 15/08/2024**
		Revalidação:15/08/2025
Atividade: Organização da sala de Imunização **19.1 Executante:** Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem.		
19.2 Resultados esperados: Padronizar a organização e funcionamento da sala de imunização na atenção primária à saúde a fim de aperfeiçoar o atendimento e o acolhimento aos usuários.		
19.3 Materiais necessários: Termômetro digital de máxima e mínima; Bandejas plásticas perfuradas ou porta-talher de plástico; Gelo reciclável; Caixa térmica; Álcool gel a 70%; Recipiente para algodão seco; Saco plástico (BCG); Seringas e agulhas descartáveis: ID, IM, SC e diluição; Campo plástico branco (50x50 cm), de preferência oleado, para forrar o local de preparo do material na vacinação fora do serviço de saúde; Depósito para lixo, com tampa; Sacos para lixo, descartáveis na cor branca; Caixa coletora; Cartões de vacinas: criança, adolescente, adultos e idoso; Cartão de controle ou ficha de registro; Mapa diário de vacinação; Boletim diário/mensal de vacinação; Mapa para controle diário da temperatura do refrigerador; Ficha de investigação dos Eventos Adversos pelo serviço de saúde; Manual de Normas e Procedimentos de Vacinação; Lápis; caneta; borracha; Sabão líquido neutro; Papel toalha; EPI's (óculos de proteção, luvas, gorro, jaleco); Quadro com esquema básico de vacinação; Mesa, cadeiras, maca; Geladeira; Pia; Caixa organizadora.		
19.4 Principais Atividades: • Verificar se a sala está devidamente limpa e em ordem, diariamente; • Verificar a temperatura da geladeira que tem que estar entre +2°C e +8°C, anotar no mapa de controle diário, no início e no encerramento dos trabalhos (manhã e tarde);		

- Preparar as vacinas na caixa térmica para a jornada de trabalho, retirando da geladeira de estoque a quantidade necessária de vacinas e seus respectivos diluentes, para o consumo diário.
- Verificar a data de validade (conforme especificações do produtor), usando primeiro as que estão mais perto do vencimento
- Verificar a existência de materiais suficientes para todos os períodos de trabalho;
- Preparar os mapas de atendimento;
- Abrir o cartão de vacina de cada criança, adolescente, adulto ou idoso e certificar-se das vacinas necessárias conforme calendário básico;
- Orientar a mãe e/ou responsável sobre as vacinas: a necessidade de aplicá-las, o aprazamento das doses subseqüentes e as possíveis reações adversas (se for a 2ª dose, verificar se houve alguma reação anterior);
- Usar equipamento de proteção se necessário (óculos, máscara, gorro e luvas);
- Lavar bem as mãos antes e depois dos procedimentos de administração de vacinas;
- Preparar e administrar a vacina de acordo com o esquema básico e técnica adequada;
- Desprezar a seringa na caixa coletora sem recolocar o protetor da agulha;
- No momento da abertura do frasco anotar o horário e observar tempo de validade após aberto;
- Preencher o cartão de vacina, anotar no mapa diário e fazer os registros necessários;
- Ao final do expediente, guardar as vacinas na geladeira, nas bandejas de acordo com o tipo, fazer a leitura e registro da temperatura;
- Manter a geladeira organizada e limpa;
- Realizar fechamento do Boletim Mensal de Produção e Mapa de Inutilização de Insumos Biológicos do mês, e solicitar a supervisão da enfermeira responsável pela sala;
- Requisitar vacinas e materiais seguindo as datas de sol
- Citações conforme metas vacinais e resíduos dos meses anteriores;
- Realizar busca de faltosos;
- Aproveitar todas as oportunidades de vacinação.

Cuidados:

- Manter a temperatura ideal para a conservação dos imunobiológicos (+2ºC e +8ºC);
- Em caso de Eventos Adversos fazer a Notificação e encaminhar para regional.

Ações em caso de não conformidade:

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

20 PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO ADMINISTRAÇÃO DE VACINA INTRADÉRMICA (ID)

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	
	Administração de vacina Intradérmica (ID)	**Revisão: 15/08/2024**
		Revalidação:15/08/2025

Administração de vacina Intradérmica (ID)

20.1 Executante: Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem

20.2 Resultados esperados: Orientar corretamente sobre a técnica de vacinação visando assim à diminuição de EAPV.

20.3 Materiais necessários:

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

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

20.4 Principais atividades:

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

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

- Administração da vacina BCG-ID;
- Realização de prova de hipersensibilidade, como o PPD.

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

20.5 Procedimentos para administração

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

Observações:

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

Observações:

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

Cuidados:

- Segurar o braço da criança com delicadeza.

Ações em caso de não conformidade:

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

Preparado por: Neide Nogueira Lima dos Santos

21 PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO ADMINISTRAÇÃO DE VACINA SUBCUTÂNEA (SC)

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	
	Administração de vacina Subcutânea (SC)	**Revisão: 15/08/2024**
		Revalidação:15/08/2025

21.1 Executante: Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem.

21.2 Resultados esperados: Orientar corretamente sobre a técnica de vacinação visando assim à diminuição de EAPV.

21.3 Materiais necessários:

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

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

21.4 Principais Atividades

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

21.5 Locais mais utilizados para injeções subcutâneas são:

- Região do deltoide no terço proximal;
- Face superior externa ou posterior do braço;
- Face anterior da coxa.

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

  Observações:

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

Cuidados:

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

Ações em caso de não conformidade:

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

Preparado por:

22 PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO ADMINISTRAÇÃO DE VACINA INT AR (IM)

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

	Administração de Vacina Intramuscular (IM	Revisão: 15/08/2024
		Revalidação:15/08/2025

Atividade: Administração de Vacina Intramuscular (IM)

22.1 Executante: Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem

22.2 Resultados Esperados:

Orientar corretamente sobre a técnica de vacinação visando assim à diminuição de EAPV.

22.3 Materiais Necessários:

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

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

22.4 Principais Atividades:

- A solução é introduzida dentro do tecido muscular;
- Via apropriada para a administração de soluções irritantes (aquosas ou oleosas);
- Volumes superiores a 1,5 ml até, no máximo, 5 ml; absorção rápida, efeitos mais imediatos;
- Vacinas tríplice bacteriana (DTP), dupla infantil e adulto (DT e Dt), vacina contra a infecção pelo *Haemophilus influenzae tipo b*, vacina contra a hepatite B, contra a raiva de uso humano, contra a raiva de vírus inativados, contra a poliomielite de vírus inativados, entre outras.

  Os locais selecionados devem estar distantes dos grandes nervos e vasos sanguíneos, sendo os mais utilizados:
- O músculo vasto lateral da coxa, no terço médio da coxa, medido entre o joelho e o trocanter maior;
- O músculo deltóide.

b. Procedimentos Gerais para Administração

- Lavar as mãos;
- Escolher o local da administração;

- Fazer a limpeza da pele com água e sabão, caso necessário;

Observações:

- Introduzir a agulha com o bisel lateralizado
- A limpeza da pele deve ser feita com água e sabão;
- O álcool comum não deve ser utilizado por sua baixa volatilidade (demora a secar) e pelo baixo poder antisséptico;
- Em situações excepcionais (vacinação na zona rural, em ambiente hospitalar e/ou posto de saúde) utilizar o álcool a 70%;
- Firmar o músculo, utilizando o dedo indicador e o polegar (Fig.1);

- Introduzir a agulha em ângulo reto 90º;
- Colocar a pessoa em decúbito dorsal, decúbito lateral ou sentada (Fig. 2);

b. Procedimentos para Administração no Vasto Lateral da Coxa

- Localizar o terço médio da face externa da coxa;
- Administrar a injeção intramuscular, conforme procedimentos gerais descritos neste item, na letra a (figura 3);

c. Procedimentos para Administração no Deltóide

- Colocar a pessoa na posição sentada ou em decúbito lateral, para maior conforto;
- Localizar o músculo deltóide e traçar um triângulo imaginário com a base voltada para cima;

• Administrar a injeção intramuscular no centro do triângulo imaginário, conforme procedimentos gerais descritos neste item, na letra a.
Cuidados: • Em crianças com pouca massa muscular utilizar angulação de 60º, em sentido podálico (para os pés); • Aspirar observando se atingiu algum vaso sanguíneo; • Injetar o líquido lentamente; • Retirar a seringa com a agulha, em movimento único e firme; • Fazer leve compressão no local com algodão seco; • Lavar as mãos.
Ações em caso de não conformidade: • Caso algum vaso seja atingido, retirar a agulha do local, desprezar todo material e reiniciar o procedimento com o preparo de nova dose.
Preparado por:

23 PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO ADMINISTRAÇÃO DA VACINA BCG

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	
	Administração da Vacina BCG	**Revisão: 15/08/2024**
		Revalidação:15/08/2025

Atividade: Administração da Vacina BCG

23.1 Executante: Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem.

23.2 Resultados Esperados:

Possibilitar aos profissionais de saúde orientação e segurança na aplicação do produto e promoção do uso racional dos imunizantes, assim como, a diminuição dos Eventos Adversos Pós Vacinação (EAPV).

23.3 Materiais Necessários:

Ampola da vacina; saco plástico que acompanha a ampola; algodão; álcool gel a 70%; seringa de 1ml; agulhas: 13 X 4,5; caixa coletora; óculos de proteção.

23.4 Principais Atividades:

1. **Esquema:**

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

2. **Dose:**

Observar atentamente as recomendações de indicação do volume da dose, para evitar complicações.

Laboratório Fundação Ataupho de Paiva (FAP): O valor correspondente a cada dose é de 0,1 ml (usar seringa tuberculina).

Laboratório Serum Institute of India (Sii):

- 0,05 ml em crianças recém-nascidas até menores de um ano de idade (usar a seringa específica para a administração do volume de 0,05 ml);
- 0,1 ml em pessoas a partir de um ano de idade (usar seringa tuberculina).

* Anotar na carteira de vacinas (realizar anotação no prontuário do HYGIA)

Qualquer alteração na aplicação - perda de volume (DI – dose insuficiente), dose profunda (DP).

3. **Via de aplicação**:

   Rigorosamente Intradérmica (ID), no braço direito, na altura da inserção inferior do músculo deltóide.

4 **Composição**

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

5 **Conservação da vacina:**

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

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

6 Tempo de validade: 6 horas após reconstituição.

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

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

8 Particularidades

- Crianças vacinadas na faixa etária preconizada que não apresentam cicatriz vacinal após 6 (seis) meses da administração da vacina, não revacinar.

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

- Menores de 1 (um) ano de idade:
- Não vacinados: administrar 1 (uma) dose de BCG.
- Comprovadamente vacinados: não administrar outra dose de BCG.
- Comprovadamente vacinados que não apresentem cicatriz vacinal: administrar uma dose de BCG seis meses após a última dose.
- A partir de 1 (um) ano de idade:
- Sem cicatriz: administrar uma dose
- Vacinados com uma dose: administrar outra dose de BCG, com intervalo mínimo de seis meses após a dose anterior.
- Vacinados com duas doses: não administrar outra dose de BCG.
- Indivíduos expostos ao HIV:
- Crianças filhas de mãe HIV positiva podem receber a vacina o mais precocemente possível até os 18 meses de idade, se assintomáticas e sem sinais de imunodeficiência;

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

10 Evolução normal da lesão vacinal:

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

11 Cuidados Eventos Adversos

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

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

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

Diluição: Reconstituição da vacina:

- Bater levemente a ampola com os dedos para que o pó vacinal se deposite no fundo;
- Limpar o local de abertura da ampola com uma gaze ou algodão umedecido em álcool;

- Verificar se o local de abertura está seco;
- Envolver a ampola com o saco plástico que a acompanha, quebrando-a no ponto de ruptura;
- Retirar o plástico lentamente, a fim de permitir que o ar penetre na ampola gradualmente; Injetar lentamente o diluente pela parede da ampola e agitá-la novamente para que a suspensão se torne uniforme.

Ações em caso de não conformidade:

Acidentes com profissionais de saúde:

- Nas situações de contato acidental com a vacina BCG na mucosa ocular, lavar com Soro fisiológico ou água o olho acometido. Solicitar avaliação do oftalmologista após o acidente e retornar em 30 dias para reavaliação, caso necessário. **O uso dos óculos é obrigatório para administração da vacina BCG;**

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

Preparado por: Neide Nogueira Lima dos Santos

24 PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO ADMINISTRAÇÃO DA VACINA HEPATITE B

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	
	Administração da Vacina Hepatite B (recombinante)	**Revisão: 15/08/2024** **Revalidação:15/08/2025**

Administração da Vacina Hepatite B (recombinante)

24.1 Executante*: Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem.*

24.2 Resultados esperados:

Possibilitar aos profissionais de saúde orientação e segurança na aplicação do produto e promoção do uso racional dos imunizantes, assim como, a diminuição dos Eventos Adversos Pós Vacinação (EAPV).

24.3 Materiais necessários:

Frasco ampola da vacina; algodão; álcool gel a 70%; jaleco; seringa de 3ml; agulhas: 20 X 5,5 e 25 X 6 ou 25 X 7; caixa coletora; gorro descartável; máscara descartável; luvas descartáveis.

24.4 Principais Atividades

- Sem comprovação vacinal: administrar 3 (três) doses da vacina hepatite B com intervalo de 30 dias entre a primeira e a segunda dose e de 6 (seis) meses entre a primeira e a terceira dose (0, 1 e 6).
- Em caso de esquema vacinal incompleto, não reiniciar o esquema, apenas completá-lo conforme situação encontrada.
- **Para gestantes em qualquer faixa etária e idade gestacional:**
- Administrar 3 (três) doses da vacina hepatite B, ou completar o esquema, considerando o histórico de vacinação anterior;

- Para indivíduos integrantes dos grupos prioritários, independe da faixa etária ou comprovação da condição de vulnerabilidade (trabalhadores da saúde, bombeiros, policiais, caminhoneiros, carcereiros, coletores de lixo, agentes funerários, comunicantes sexuais de pessoas portadoras de VHB; doadores de sangue; homens e mulheres que mantêm relações sexuais com pessoas do mesmo sexo (HSH e MSM); lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT); pessoas reclusas (presídios, hospitais psiquiátricos, instituições de adolescentes privados de liberdade, forças armadas, entre outras); manicures, pedicures e podólogos; populações de assentamentos e acampamentos; potenciais receptores de transfusões de sangue ou politransfundido; profissionais do sexo/prostitutas; usuários de drogas injetáveis, inaláveis e pipadas; portadores de DST; e população indígena: administrar 3 (três) doses com intervalo de 30 dias entre a primeira e a segunda dose e de 6 (seis) meses entre a primeira e a terceira dose. Considerar a história vacinal anterior.

- **Dose**
- Pessoas Imunocompetentes:

  0,5 ml até os 19 anos de idade (0, 1 e 6 meses);

  1,0 ml a partir de 20 anos (0, 1 e 6 meses).

- Pessoas Imunocomprometidas:

  0,5 ml (0, 1, 2 e 6 meses) **prematuros** (< 33 semanas ou < 2.000 gr);

  1,0 ml (0,1, 2 e 6 a 12 meses) até 10 anos;

  2,0 ml (0,1, 2 e 6 a 12 meses) a partir de 11 anos.

  Nota: nestes casos, encaminhar a criança ao CRIE para realização do esquema com DTPa e Hib.

- **Via de Aplicação**

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

- **Composição**

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

- **Tempo de validade:**
  Conforme indicação de laboratório**.**
- **Conservação da vacina:**
  Em geladeira, entre +2ºC e +8ºC, sendo ideal +5°C, não devendo ser congelada. O congelamento da vacina compromete a sua eficácia.
  Nota: Ao final do frasco, deve ser descartado em recipiente para acondicionar material perfurocortante e recolhido pelo lixo hospitalar para posterior encaminhamento ao destino final dentro das Normas de Biossegurança.
- **Contra indicação:**
  Ocorrência de reação anafilática após a aplicação de dose anterior.
- **Particularidades**:
- Em recém-nascidos de mães portadoras da hepatite B, administrar a vacina e a imunoglobulina humana anti-hepatite B, preferencialmente nas primeiras 12 horas, podendo a imunoglobulina ser administrada no máximo até 7 (sete) dias de vida;

Recomenda-se consultar o Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE) para verificar outras indicações da vacina hepatite B e imunoglobulina humana anti-hepatite B nesses centros.

- **Cuidados:**
- **Eventos Adversos**:
- Manifestações locais como: dor, calor, rubor no local da aplicação;
- Manifestações sistêmicas como: febre, fadiga, tontura, cefaléia.
- **1 Uso Simultâneo com Outras Vacinas:**

Hepatite B é vacina não viva (recombinante) pode ser administrada simultaneamente, ou com qualquer intervalo com outras vacinas.

Antes de usar a vacina homogeneizar o frasco ampola.

- **Ações em caso de não conformidade:**
  Em caso de atraso: intervalo mínimo de 2 meses da última dose.

Preparado por: Neide Nogueira Lima dos Santos

25 PROCEDIMENTO OPERACIONALPADRÃO Administração da Vacina Penta Valente (difteria, tétano, coqueluche, Hib, hepatite B)

	PROCEDIMENTO OPERACIONALPADRÃO	
	Administração da Vacina Penta Valente (difteria, tétano, coqueluche, Hib, hepatite B)	**Revisão: 15/08/2024** **Revalidação:15/08/2025**

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

25.1 Executante: Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem.

25.2 Resultados Esperados:

Possibilitar aos profissionais de saúde orientação e segurança na aplicação do produto e promoção do uso racional dos imunizantes, assim como, a diminuição dos Eventos Adversos Pós Vacinação (EAPV).

25.3 Materiais Necessários:

Frasco ampola da vacina; algodão; álcool gel a 70%; seringa de 3ml; agulhas: 20 X 5,5 e 25 X 6 ou 25 X 7; caixa coletora; gorro descartável; máscara descartável; luvas descartáveis; jaleco.

25.4 Principais Atividades

1 Esquema:

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

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

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

2 Dose:

0,5 ml com intervalo de 60 dias (mínimo de 30 dias).

3 Via de Aplicação:

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

4 Composição:

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

5 Conservação da vacina:

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

6 Tempo de validade

Até acabar o frasco.

7 Contra Indicações

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

➢ Febre elevada (temperatura > 39°C) dentro de 48 horas após a vacinação (e não devido a outras causas identificáveis);

➢ Convulsões até 72 horas após administração da vacina;

➢ Episódio hipotônico-hiporresponsivo (EHH), até 48 horas após a administração;

➢ Encefalopatia nos primeiros 7 dias após a administração

➢ Púrpura trombocitopênica pós-vacinal.

8 Particularidades:

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

9 Cuidados: Eventos Adversos

- Manifestações locais: vermelhidão, calor, endurecimento, edema e dor no local da aplicação.
- Manifestações sistêmicas: febre, sonolência, choro persistente, episódio hipotônico- hiporresponsivo – EHH, convulsão, encefalopatia, anafilaxia.

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

  Antes de usar, a ampola com a vacina deve ser agitada para se obter a homogeneização da suspensão líquida.

9 Ações em caso de não conformidade:

Observar POP de EAPV.

Preparado por:

26 PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO ADMINISTRAÇÃO DA VACINA DTP

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	
	Administração da Vacina DTP	**Revisão: 15/08/2024**
		Revalidação:15/08/2025

Administração da Vacina DTP

26.1 Executante: Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem.

26.2 Resultados esperados

Possibilitar aos profissionais de saúde orientação e segurança na aplicação do produto e promoção do uso racional dos imunizantes, assim como, a diminuição dos Eventos Adversos Pós Vacinação (EAPV).

26.3 Materiais necessários

Frasco ampola da vacina; algodão; álcool gel a 70%; seringa de 3ml; agulhas: 20 X 5,5, 25 X 6 ou 25 X 7; caixa coletora; gorro descartável; máscara descartável; luvas descartáveis; jaleco.

26.4 Principais atividades

1. **Reforço**:

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

2. **Dose:**

   0,5 ml

3. **Via de Aplicação:**

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

4. **Composição:**

   Toxóide diftérico e tetânico combinados com a vacina pertússis (coqueluche), adsorvidos por Hidróxido de alumínio e adicionados de Timerosal como conservante.

5. **Conservação da vacina:**

   A vacina deverá ser armazenada a uma temperatura entre +2ºC e +8ºC, sendo ideal +5°C, e deve ser colocada na 2ª prateleira. A vacina não pode ser congelada. Homogeneizar a suspensão antes da aplicação.

6. **Tempo de validade:**

   Até acabar o frasco.

7. **Contra indicações:**

   Conforme indicação de laboratório

- Essa vacina é contra indicada para pessoas com 7 anos de idade ou mais;
- Relato de convulsões ou anormalidades neurológicas graves no período neonatal que são contra indicações para o componente pertussis;

- Hipersensibilidade conhecida a qualquer componente da vacina ou ter manifestado sinais de hipersensibilidade após administração prévia das vacinas difteria, tétano, coqueluche, hepatite B ou Hib;
- Quadro neurológico em atividade;
- Crianças que tenham apresentado, após aplicação de dose anterior, qualquer das seguintes manifestações:

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

8. Particularidades:

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

9 Cuidados Eventos Adversos

- Manifestações locais: vermelhidão, calor, endurecimento, edema e dor no local da aplicação.
- Manifestações sistêmicas: febre, sonolência, choro persistente, Episódio Hipotônico Hiporresponsivo – EHH, convulsão, encefalopatia, anafilaxia.

10 Uso Simultâneo com Outras Vacinas:

• DTP é vacina não viva (antígenos inativados/fracionados/DNA/outros) pode ser administrada simultaneamente com outras vacinas, ou com qualquer intervalo entre elas. • A suspensão deve ser homogeneizada.
11 Ações em caso de não conformidade Não há contra indicação da vacina DTP em convulsivos prévios ou em criança com doença neurológica estabilizada.
Preparado por:

27 PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO ADMINISTRAÇÃO DA VACINA VIP

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	
	Administração da Vacina VIP (Vacina Inativada poliomielite)	**Revisão: 15/08/2024** **Revalidação:15/08/2025**
Administração da Vacina VIP (Vacina Inativada poliomielite) **27.1 Executante:** Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem.		
27.2 Resultados esperados: Possibilitar aos profissionais de saúde orientação e segurança na aplicação do produto e promoção do uso racional dos imunizantes, assim como, a diminuição dos Eventos Adversos Pós Vacinação (EAPV).		
27.3 Materiais necessários:		

Frasco ampola da vacina; algodão; seringa de 3ml; agulhas: 20 X 5,5, 25 X 6 ou 25 X 7; caixa coletora; gorro descartável; máscara descartável; luvas descartáveis; jaleco.

27.4 Principais Atividades:

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

1. Esquema

- Administrar 3 (duas) doses, aos 2 (dois) 4 (quatro) 6 (seis) meses de idade, com intervalo de 60 dias. Em situação epidemiológica de risco, o intervalo mínimo pode ser de 30 dias entre elas.
- Completar o esquema de vacinação com a vacina poliomielite 1, 2 e 3 (atenuada) (VOP) 15 meses e 4 anos de idade.
- Este esquema sequencial está indicado para as crianças até 4 (quatro) anos 11 meses e 29 dias.

2. **Dose**

0,5ml

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

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

3. **Via de Aplicação**

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

4. **Composição**

Poliovírus inativados tipo 1, 2 e 3, hidróxido de sódio, podendo conter traços de neomicina e estreptomicina

5. **Conservação**

A vacina deverá ser conservada sob refrigeração, à temperatura entre +2ºC e +8ºC, sendo ideal +5°C, e deve ser colocada na 2ª prateleira do refrigerador. Não pode ser congelada. Usar até 7 dias após aberta, desde que armazenada

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

6 Tempo de validade

6 dias após aberta.

7 Contra indicações

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

8 Particularidades

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

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

9. Cuidados Eventos Adversos

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

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

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

Preparado por:

28 PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO ADMINISTRAÇÃO DA VACINA VOP

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	
	Administração da Vacina VOP (Vacina Oral poliomielite)	**Revisão: 15/08/2024**
		Revalidação:15/08/2025

Administração da Vacina VOP (Vacina Oral poliomielite)

28.1 Executante: Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem.

28.2 Resultados esperados:

Possibilitar aos profissionais de saúde orientação e segurança na aplicação do produto e promoção do uso racional dos imunizantes, assim como, a diminuição dos Eventos Adversos Pós Vacinação (EAPV).

28.3 Materiais necessários:

Bisnaga da vacina; caixa coletora; gorro descartável; máscara descartável; luvas descartáveis; jaleco.

28.4 Principais atividades:

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

1. Esquema:

- Deve ser administrada a partir dos seis meses de idade, dando seguimento ao esquema sequencial e em campanhas nacionais de vacinação contra poliomielite. **Esquema sequencial:**
- 1ª dose – aos 2 meses (VIP)
- 2ª dose – aos 4 meses (VIP)
- 3ª dose – aos 6 meses (VIP)
- 1º reforço – aos 15 meses (VOP)
- 2º reforço – aos 04 anos (VOP)

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

2. **Dose:** Duas gotas;
3. **Via Aplicação:** Exclusivamente por via oral.

Nota: As crianças alimentadas, mesmo que com leite materno, podem ser vacinadas normalmente, não havendo necessidade de intervalo entre a aplicação da vacina e as mamadas ou refeições. Aplicar nova dose se houver regurgitação ou vômito imediato com a vacina.

Nota: Deve-se tomar o máximo cuidado em não contaminar bisnaga. Esta não deve entrar em contato com móveis, utensílios ou boca da criança. Caso isso aconteça, a bisnaga deverá ser desprezada, conforme as Normas de Biossegurança.

4. **Composição:**

Vacina de vírus atenuado, trivalente, contendo os três tipos de poliovírus (1, 2 e 3).

5. **Conservação:**

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

6. **Tempo de validade: 6** Dias após aberta.

7. **Contra indicações:**

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

8. **Particularidades:**

- Pessoas com 5 (cinco) anos de idade ou mais: sem comprovação vacinal, administrar 3 (três) doses da VOP, com intervalo de 60 dias entre elas, mínimo de 30 dias; E com esquema incompleto: completar esquema com a VOP;
- Nesta faixa etária não há necessidade de reforço**;**
- Esta vacina é contra indicada para crianças imunodeprimidas, contato de pessoa HIV positivo ou com Aids, bem como que tenham histórico de paralisia flácida associada à dose anterior da VOP.

9. Cuidados: Eventos Adversos: Em geral, a vacina é bem tolerada e raramente está associada a evento adverso leve.

- Manifestações sistêmicas: evento raro
- Há dois tipos de poliomielite relacionados com a vacina:
- Associado à vacina: paralisia flácida e aguda que se inicia entre 4 a 40 dias após o recebimento da VOP e que apresenta sequela neurológica compatível com poliomielite 60 dias após o início do déficit motor.

• Associada à vacina em contatos (comunicantes): paralisia flácida aguda que surge após contato com criança que tenha recebido VOP até 40 dias antes. A paralisia surge em 4 a 85 dias após a vacinação, e deve apresentar sequela neurológica compatível com poliomielite 60 dias após o início do déficit motor. **Uso simultâneo com outras vacinas:** Pólio oral e Rotavírus podem ser administradas simultaneamente ou com qualquer vacina viva e não viva. Quando não administradas simultaneamente respeitar o intervalo mínimo de 15 dias entre elas.
Preparado por:

29 PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO ADMINISTRAÇÃO DA VACINA PNEUMOCÓCICA 10

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	
	Administração da Vacina Pneumocócica 10 – valente	**Revisão: 15/08/2024** **Revalidação:15/08/2025**

Administração da Vacina Pneumocócica 10 – valente

29.1 Executante: Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem.

29.2 Resultados esperados:

Possibilitar aos profissionais de saúde orientação e segurança na aplicação do produto e promoção do uso racional dos imunizantes, assim como, a diminuição dos Eventos Adversos Pós Vacinação (EAPV).

29.3 Materiais necessários:

Frasco/ampola de 0,5 ml; suspensão injetável; algodão; seringa de 3ml; agulhas: 20 X 5,5; caixa coletora; gorro descartável; máscara descartável; luvas descartáveis; jaleco.

29.4 Principais Atividades

1. Esquema

- Administrar 3 (três) doses: aos 2 (dois), 4 (quatro) e 6 (seis) meses de idade, com intervalo de 60 dias entre as doses, em crianças menores de 1 (um) ano de idade.

Reforço

- Administrar 1 (um) reforço entre 12 e 15 meses de idade, preferencialmente aos 12 meses, considerando o intervalo de 6 (seis) meses após o esquema básico.
- Administrar o reforço com intervalo mínimo de 60 dias após a última dose em crianças que iniciam o esquema básico após 6 (seis) meses de idade.

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

2. **Dose**

   0,5 ml

3. **Via Aplicação**

   Intramuscular (IM) de preferência na área do vasto lateral da coxa da criança.

   Nota: A vacina pneumocócica 10 valente (conjugada) não deve ser administrada na região glútea em razão da maior quantidade de tecido adiposo, situação em que a vacina não é inoculada no interior do músculo e sim no tecido adiposo (gordura), o que diminui sensivelmente a resposta imunológica;

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

5. **Conservação**

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

6. **Tempo de validade**

Uso imediato.

7. Contra indicações

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

8. Particularidades

- A criança que iniciar o esquema com 10 ou 11 meses de idade fará uma dose do esquema e 1 dose de reforço entre 12 e 15 meses.
- Crianças entre 12 e 23 meses de idade sem comprovação vacinal, administrar dose única (DU).

9. Cuidados

Eventos adversos

- As reações adversas mais comuns observadas depois da vacinação primária foram rubor no local da injeção e irritabilidade. A maioria das reações relatadas foi de intensidade leve a moderada e não tiveram longa duração.

Uso Simultâneo com Outras Vacinas

- A vacina pneumocócica 10 valente (conjugada) pode ser administrada concomitantemente com qualquer uma das seguintes vacinas monovalentes ou combinadas (incluindo DTPa, HBV, VIP / Hib e DTPw-HBV / Hib) vacina difteria-tétano pertussis acelular (DTPa), vacina hepatite B (HBV), vacina inativada poliomielite (VIP), vacina *Haemophilus influenzae tipo b* (Hib), vacina difteria-tétano- pertussis de célula inteira (DTPw), vacina sarampo-caxumba-rubéola (SCR), vacina varicela, vacina meningocócica C (conjugada), vacina oral poliomielite (VOP) e vacina rotavírus.
- **Exceção**: **NÃO deve ser administrada simultaneamente com a Febre Amarela**, respeitar intervalo mínimo de 30 dias entre elas.
- **Observação**: viajantes para áreas de risco priorizar a Vacina contra febre Amarela.

Preparado por:

30 PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO ADMINISTRAÇÃO DA VACINA ROTAVÍRUS HUMANO

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	
	Administração da Vacina Rotavírus Humano (atenuada) – VORH	**Revisão: 15/08/2024** **Revalidação:15/08/2025**

Administração da Vacina Rotavírus Humano (atenuada) – VORH

30.1 Executante: Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem.

30.2 Resultados esperados

Possibilitar aos profissionais de saúde orientação e segurança na aplicação do produto e promoção do uso racional dos imunizantes, assim como, a diminuição dos Eventos Adversos Pós Vacinação (EAPV).

30.3 Materiais necessários:

Seringa da vacina; caixa coletora; gorro descartável; máscara descartável; luvas descartáveis; jaleco.

30.4 Principais Atividades

1 Esquema

1ª dose: A primeira dose pode ser aplicada a partir de 1 mês e 15 dias até 3 meses e 15 dias de idade. O esquema vacinal não pode ser iniciado em crianças com mais de 3 meses e 15 dias de idade.

2ª dose: A segunda dose pode ser aplicada a partir dos 3 meses e 15 dias até os 7 meses e 29 dias de idade, respeitando-se o intervalo mínimo de 4 semanas entre a primeira e a segunda dose.

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

2 Dose

1,5ml

3 Via Aplicação:

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

4 Composição

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

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

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

6Tempo de validade:

Imediato.

7 Contra indicação

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

8 Particularidades

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

9 Cuidados Eventos adversos

- Muito comum: perda de apetite;
- Comum: diarréia, vômito, flatulência, dor abdominal, regurgitação de alimentos, febre, irritabilidade; Incomuns: choro, distúrbio do sono, constipação, sonolência;

- Raros: infecção do trato respiratório superior, rouquidão, rinorréia, dermatite, exantema, câimbra; Manifestações sistêmicas: invaginação intestinal (muito raro).

10 Uso simultâneo com outras vacinas

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

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

11 Ações em caso de não conformidade:

Invaginação intestinal é uma forma de obstrução intestinal, em que um segmento do intestino penetra em outro segmento. O quadro clínico é caracterizado por dor abdominal intensa e intermitente, evoluindo para obstrução intestinal com náuseas,

vômitos e distensão abdominal. É mais frequente em crianças entre 4 e 9 meses de idade:

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

Preparado por:

31 PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO ADMINISTRAÇÃO DA VACINA MENINGOCÓCICA C

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	
	Administração da Vacina Meningocócica C (conjugada)	**Revisão: 15/08/2024**
		Revalidação:15/08/2025

Administração da Vacina Meningocócica C (conjugada)

31.1 Executante: Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem.

31.2 Resultados esperados:

Possibilitar aos profissionais de saúde orientação e segurança na aplicação do produto e promoção do uso racional dos imunizantes, assim como, a diminuição dos Eventos Adversos Pós Vacinação (EAPV).

31.3 Materiais necessários:

Frasco ampola da vacina; algodão; seringa de 3ml; agulhas: 20 X 5,5; caixa coletora; gorro descartável; máscara descartável; luvas descartáveis; jaleco.

31.4 Principais Atividades:

1 Esquema

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

Reforço

- Administrar 1 (um) reforço entre 12 e 15 meses de idade, preferencialmente aos 15 meses.

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

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

2 Dose : 0,5 ml

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

4 Composição

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

5 Conservação

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

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

3 Tempo de validade

Conforme indicação do laboratório.

7 Contra indicação

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

8 Particularidades

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

9 Cuidados Eventos adversos

- Existem relatos de ocorrência de dor local no primeiro dia após a aplicação, com duração média de até 3 dias. Tumefação, rubor e enduração são relatados em menor frequência. Em crianças menores há relato de febre, choro, irritabilidade,

sonolência ou comprometimento do sono, anorexia, diarréia e vômitos. Convulsões febris e manifestações de hipersensibilidade são raras.

10 Uso simultâneo com outras vacinas

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

Preparado por:

32 PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO ADMINISTRAÇÃO DA VACINA FEBRE AMARELA

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	
	Administração da Vacina Febre Amarela (atenuada) – FA	**Revisão: 15/08/2024** **Revalidação:15/08/2025**

Administração da Vacina Febre Amarela (atenuada) – FA

32.1 Executante: Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem.

32.3 Resultados esperados

Possibilitar aos profissionais de saúde orientação e segurança na aplicação do produto e promoção do uso racional dos imunizantes, assim como, a diminuição dos Eventos Adversos Pós Vacinação (EAPV).

32.4 Materiais necessários

Frasco ampola da vacina; algodão; seringa de 3ml; agulhas: 13 X 4,5; caixa coletora; gorro descartável; máscara descartável; luvas descartáveis; jaleco.

32.5 Principais Atividades

1 Esquema

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

Nota: Para residentes em regiões onde houver indicação, de acordo com a situação epidemiológica, e para pessoas que se dirijam a essas regiões

(consultar locais em www.saude.gov.br/svs). O início da proteção ocorre entre o 8º e o 10º dia após a administração da vacina. Recomenda-se que a vacina seja administrada no mínimo, dez dias antes do deslocamento para regiões endêmicas ou para fora do País onde exija a comprovação da vacinação.

2 Dose

0,5 ml

3 Via Aplicação: Via Subcutânea (SC).

4 Composição

É constituída de vírus vivos atenuados, derivados da linhagem 17D, cultivados em ovos embrionados de galinha. Contém traços de eritromicina.

5 Conservação

Em geladeira, entre +2ºC e +8ºC, sendo ideal +5°C. Após a diluição, a vacina deve ser aplicada no prazo máximo de 6 horas, desde que mantida em temperatura adequada, (entre +2ºC e +8ºC) e adotados cuidados que evitem sua contaminação. Após este período, a vacina diluída e não utilizada deve passar por processo de esterilização em autoclave a 127ºC por 15min. Em seguida deve ser descartado em recipiente para acondicionar material perfurocortante e recolhido pelo lixo hospitalar para posterior encaminhamento ao destino final dentro das Normas de Biossegurança.

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

6Tempo de validade

6 horas após diluição.

7 Contra Indicação

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

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

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

8 Particularidades

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

9 Cuidados: Eventos Adversos

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

Uso simultâneo com outras vacinas

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

Não deve ser administrada simultaneamente com as vacinas <u>Tríplice Viral, Tetra viral e Pneumocócica 10 valente.</u>

10. Ações em caso de não conformidade:

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

Preparado por:

33 PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO ADMINISTRAÇÃO DA VACINA TRÍPLICE VIRAL

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	
	Administração da Vacina Tríplice Viral	**Revisão: 15/08/2024**
		Revalidação:15/08/2025

Administração da Vacina Tríplice Viral

33.1 Executante: Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem.

33.2 Resultados esperados:

Possibilitar aos profissionais de saúde orientação e segurança na aplicação do produto e promoção do uso racional dos imunizantes, assim como, a diminuição dos Eventos Adversos Pós Vacinação (EAPV).

33.3 Materiais necessários:

Frasco ampola da vacina; algodão; seringa de 3ml; agulhas: 13 X 4,5; caixa coletora; gorro descartável; máscara descartável; luvas descartáveis; jaleco.

33.4 Principais atividades

1 Esquema

1ª dose aos 12 meses

2ª dose aos 15 meses de idade com a vacina Tetra viral

O intervalo mínimo entre as doses é de 30 dias em situações especiais ou se Receber com atraso.

- Para indivíduos de 12 meses a 19 anos de idade: administrar 2 (duas) doses, conforme situação vacinal encontrada.
- Para indivíduos de 20 a 49 anos de idade: administrar 1 (uma) dose, conforme situação vacinal encontrada. Considerar vacinada a pessoa que comprovar 1

(uma) dose de vacina com componente sarampo, caxumba e rubéola ou sarampo e rubéola.

2 Dose: 0,5 ml

3 Via Aplicação

Via Subcutânea (SC).

4 Composição:

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

5 Conservação:

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

6 Tempo de validade:

8 horas após reconstituição.

7 Contra indicação

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

8 Particularidades

- Em situações de bloqueio vacinal, por ocasião de surtos: crianças menores de 12 meses, administrar uma dose entre 6 e 11 meses de idade, e manter o esquema vacinal preconizado; crianças a partir de 12 meses de idade com uma dose comprovada, antecipar a segunda dose respeitando o intervalo mínimo de

30 dias entre elas, sem necessidade de refazê-la aos 15 meses de idade (em situação de surto).

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

9 Cuidados

Eventos Adversos

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

Uso simultâneo com outras vacinas

- Não administrar simultaneamente com a vacina febre amarela (atenuada), manter o intervalo indicado, neste caso 15 dias.

Preparado por:

34 PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO ADMINISTRAÇÃO DA VACINA TETRA VIRAL

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	
	Administração da Vacina Tetra Viral	**Revisão: 15/08/2024**
		Revalidação:15/08/2025

Administração da Vacina Tetra Viral

34.1 Executante: Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem.

34.2 Resultados esperados

Possibilitar aos profissionais de saúde orientação e segurança na aplicação do produto e promoção do uso racional dos imunizantes, assim como, a diminuição dos Eventos Adversos Pós Vacinação (EAPV).

34.3 Materiais necessários

Frasco ampola da vacina; algodão; seringa de 3ml; agulhas: 13 X 4,5; caixa coletora; gorro descartável; máscara descartável; luvas descartáveis; jaleco.

34.5 Principais atividades

1 Esquema:

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

Nota: se a criança já recebeu duas doses da Tríplice viral (D1 e D2) faz 1 dose da Tetra viral (D1).

2 Dose

0,5 ml;

3 Via Aplicação

Subcutânea (SC);

4 Composição

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

5 Conservação

Em geladeira, entre +2ºC e +8ºC, sendo ideal +5°C. Após diluição, recomenda-se o uso imediato. No entanto foi demonstrada a estabilidade a +2ºC e +8ºC por

8 horas após a reconstituição. Após este período, a vacina diluída e não utilizada deve passar por processo de esterilização em autoclave (127ºC por 15min). Em seguida deve ser descartado em recipiente para acondicionar material perfurocortante e recolhido pelo lixo hospitalar para posterior encaminhamento ao destino final dentro das Normas de Biossegurança.

6 Tempo de validade: 8 horas após reconstituição.

7 Contra indicações

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

8 Cuidados Eventos Adversos

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

9 Uso simultâneo com outras vacinas

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

Preparado por:

35 PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO ADMINISTRAÇÃO DA VACINA CONTRA HPV

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	
	Administração da Vacina contra HPV (Papiloma Vírus Humano)	**Revisão: 15/08/2024** **Revalidação:15/08/2025**

Administração da Vacina contra HPV (Papiloma Vírus Humano)

35.1 Executante: Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem.

35.2 Resultados Esperados

Possibilitar aos profissionais de saúde orientação e segurança na aplicação do produto e promoção do uso racional dos imunizantes, assim como, a diminuição dos Eventos Adversos Pós Vacinação (EAPV).

35.3 Materiais Necessários

Frasco ampola da vacina; algodão; álcool gel a 70%; jaleco; seringa de 3ml; agulhas: 25 X 6 ou 25 X 7; caixa coletora; gorro descartável; máscara descartável; luvas descartáveis; jaleco.

35.4 Principais Atividades

1 Esquema

- Meninas 9 a 14 anos
- HPV quadrivalente 2 doses Infecções pelo Papiloma vírus Humano 6, 11, 16 e 18.
- Meninos 11 a 14 anos
- HPV quadrivalente 2 doses Infecções pelo Papiloma vírus Humano 6, 11, 16 e 18.

2ª dose: 6 meses após a primeira dose;

Nota

- As adolescentes que fizerem parte dessa coorte poderão tomar a vacina até completarem 13 anos, 11 meses e 29 dias, independente da data de nascimento;
- Se a adolescente tiver feito a primeira dose na rede privada antes da campanha e quiser completar o esquema na rede pública, poderá fazê-lo, respeitando o esquema já iniciado na rede privada.

- Desde que seja a vacina quadrivalente (Merk).

2 Dose

0,5 ml.

3 Via de Aplicação

Intramuscular (IM), exclusivamente, preferencialmente na região deltóide, na parte superior do braço, ou na região anterolateral superior da coxa. Composição: Vacina contendo antígeno de superfície do vírus da hepatite B (AgHBs) purificado obtido por engenharia genética, contendo hidróxido de alumínio como adjuvante e timerosal como conservante.

4 Conservação da vacina

Em geladeira, entre +2ºC e +8ºC, sendo ideal +5°C, não devendo ser congelada, pois compromete a sua eficácia.

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

5 Tempo de validade

Imediato, após aspiração**.**

Nota: não é necessário reconstituir e nem diluir, só aspirar.

6 Contra indicação

- A vacina HPV é contra indicada e, portanto, não deve ser administrada nas adolescentes:
- Com hipersensibilidade ao princípio ativo ou a qualquer um dos excipientes da vacina;
- Com história de hipersensibilidade imediata grave a levedura;
- Que desenvolveram sintomas indicativos de hipersensibilidade grave após receber uma dose da vacina HPV;
- Em gestantes, uma vez que não há estudos conclusivos em mulheres grávidas até o presente momento.

7 Particularidades

- Se a menina engravidar após o início do esquema vacinal, as doses subsequentes deverão ser adiadas até o período pós-parto. Caso a vacina seja administrada inadvertidamente durante a gravidez, nenhuma intervenção adicional é necessária, somente o acompanhamento pré-natal adequado;

- Imunossupressão por doença ou medicamentos não contra indica a vacinação;
- Adolescentes que tenham iniciado o esquema com a vacina bivalente devem terminar o esquema com a mesma vacina;
- As adolescentes já vacinadas com esquema completo com a vacina bivalente não serão revacinadas com a vacina quadrivalente e não foi estabelecida a necessidade de dose de reforço.
- Doença febril aguda grave: a administração da vacina HPV deve ser adiada em caso de doença febril aguda grave. Contudo, a presença de uma infecção leve, como é o caso de resfriado ou de febre baixa, não constitui motivo para o adiamento da vacinação;
- Doenças agudas intensas ou moderadas: a administração da vacina HPV deve ser adiada;
- Trombocitopenia: a vacina deve ser administrada com precaução em meninas com trombocitopenia ou qualquer distúrbio de coagulação, pelo risco de ocorrer sangramento ou hematoma após a injeção intramuscular. Nessa situação, usa-se a técnica em Z.

8 Cuidados

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

Eventos Adversos

- Reações locais: dor no local de aplicação, edema e eritema de intensidade moderada;
- Sistêmicas: cefaléia, febre de 38ºC ou +, síncope (desmaio). Portanto, para reduzir risco de quedas e permitir pronta intervenção caso ocorra a síncope, a adolescente deverá permanecer sentada e sob observação por aproximadamente 15 minutos após a administração da vacina contra HPV;

Uso Simultâneo com Outras Vacinas

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

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

36 PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO ADMINISTRAÇÃO DA VACINA DT/ DUPLA ADULTO

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	
	Administração da Vacina dT/ Dupla Adulto	**Revisão: 15/08/2024** **Revalidação:15/08/2025**
Administração da Vacina dT/ Dupla Adulto **36.1 Executante:** Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem.		
36.2 Resultados esperados Possibilitar aos profissionais de saúde orientação e segurança na aplicação do produto e promoção do uso racional dos imunizantes, assim como, a diminuição dos Eventos Adversos Pós Vacinação (EAPV).		
36.3 Materiais necessários Frasco ampola da vacina; algodão; seringa de 3ml; agulhas:25 X 6 ou 25 X 7; caixa coletora; gorro descartável; máscara descartável; jaleco.		
36.4 Principais atividades **1 Esquema**		

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

➢ **Reforço**

- Indivíduos a partir de 7 (sete) anos de idade, com esquema vacinal completo (três doses) para difteria e tétano, administrar 1 (uma) dose a cada 10 anos.
- Em todos os casos, após completar o esquema, administrar reforço a cada 10 anos.
- Em casos de ferimentos graves, comunicantes de casos de difteria ou gestação, antecipar a dose quando a última foi administrada há mais de 5 (cinco) anos.

2 Dose

0,5ml

3 Via de aplicação

Intramuscular (IM) na região do deltóide.

4 Composição:

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

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

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

5 Conservação

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

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

6 Tempo de validade

Conforme indicação do laboratório.

7 Contra indicação

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

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

8 Particularidades

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

9 Cuidados Eventos Adversos

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

  Nota: Não há necessidade de recomeçar o esquema se houver atraso no intervalo entre as doses, considerar as doses tomadas anteriormente e dar continuidade ao esquema vacinal.

10 Uso simultâneo com outras vacinas

Não existe contra indicação

Deve-se afastar outras causas de elevação de temperatura na caracterização de um quadro febril observado após vacinação.
11 Ações em caso de não conformidade **A vacina dupla tipo infantil (DT):** É indicada em crianças até 6 anos, 11 meses e 29 dias que tenham contra indicação médica formal de receber o componente pertussis da vacina tríplice (DTP). Nesse caso, seguir o esquema referente à vacina tríplice (DTP).
Preparado por:

37 PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO ADMINISTRAÇÃO DA VACINA INFLUENZA

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	
	Administração da Vacina Influenza	**Revisão: 15/08/2024**
		Revalidação:15/08/2025

Administração da Vacina Influenza

37.1 Executante: Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem.

37.2 Resultados Esperados:

Possibilitar aos profissionais de saúde orientação e segurança na aplicação do produto e promoção do uso racional dos imunizantes, assim como, a diminuição dos Eventos Adversos Pós Vacinação (EAPV).

37.3 Materiais Necessários:

Frasco ampola da vacina; algodão; seringa de 3ml; agulhas: 20 X 5,5, 25 X 6 ou 25 X 7; caixa coletora; gorro descartável; máscara descartável; jaleco.

37.4 Principais Atividades:

1 Esquema

- Crianças entre 6 meses e 8 anos 11 meses 29 dias, primo vacinadas (que tomarão a vacina pela primeira vez): **administrar 2 (duas) doses**, com intervalo de 30 dias entre as doses.
- Para indivíduos a partir de 9 (nove) anos: administrar 1 (uma) dose.

2 Dose

- Crianças entre 6 meses e 2 anos 11 meses 29 dias: administrar 0,25 ml, via intramuscular (IM) ou subcutânea (SC), a depender do país de origem do laboratório produtor. (Verificar na bula que acompanha a vacina);
- Crianças a partir de 3 anos de idade: 0,5 ml, via intramuscular (IM) ou subcutânea (SC), a depender do país de origem do laboratório produtor.

4 Via de aplicação: Via Intramuscular (IM) ou subcutânea profunda (SC). Para crianças de 6 meses à 1 ano 11 meses e 29 dias na região do vasto lateral da coxa e a partir de 02 anos na região do deltóide.

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

6 Conservação

Deve ser armazenada e transportada sob refrigeração (entre +2ºC e +8ºC). Não deve ser colocada no congelador ou "freezer"; **o congelamento é estritamente contra indicado.** Ao final do frasco, deve ser descartado em recipiente para

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

7 Tempo de validade

Até terminar o frasco.

8 Conta indicação

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

Esta vacina é contra indicado para menores de 6 meses.

9 Particularidades:

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

10 Cuidados

Agite bem antes de usar.

11 Eventos Adversos:

Sistêmicos: cefaléia, sudorese, mialgia, artralgia, febre, mal-estar, tremor, astenia;

Local: eritema, edema, dor, equimoses, enduração;

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

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

Reações alérgicas: levando a choque em casos raros, angioedema em casos muito raros; • Vasculite com envolvimento renal transitório em casos muito raros. **A ocorrência de reação anafilática é muito rara.** **Uso simultâneo com outras vacinas:** Pode ser administrada simultaneamente com outras vacinas do calendário básico.
Preparado por:

38 PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO ADMINISTRAÇÃO DA VACINA PNEUMOCÓCICA 23

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	
	Administração da Vacina pneumocócica 23	**Revisão: 15/08/2024**
		Revalidação:15/08/2025
Administração da Vacina pneumocócica 23 – valente (polissacarídica) **38.1 Executante:** Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem.		
38.2 Resultados esperados Possibilitar aos profissionais de saúde orientação e segurança na aplicação do produto e promoção do uso racional dos imunizantes, assim como, a diminuição dos Eventos Adversos Pós Vacinação (EAPV).		

38.3 Materiais necessários

Frasco ampola da vacina; algodão; seringa de 3ml; agulhas: 25 X 6 ou 25 X 7; caixa coletora; gorro descartável; máscara descartável; luvas descartáveis; jaleco.

38.4 Principais atividades

1 Esquema

- Administrar 1 (uma) dose durante a Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza, nos indivíduos de 60 anos e mais, não vacinados, que vivem acamados e ou em instituições fechadas como, casas geriátricas, hospitais, unidades de acolhimento/asilos, casas de repouso.
- Administrar 1 (uma) dose adicional 5 (cinco) anos após a dose inicial, uma única vez.

2 Dose

0,5ml.

3 Via de aplicação

Intramuscular (IM) ou subcutânea (SC), na região do deltóide.

4 Composição

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

5 Conservação

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

6 Tempo de validade

5 doses: 7 dias após aberta;

Unidose: uso imediato

7 Contra indicação

- A vacina pneumocócica 23-valente não deve ser administrada em indivíduos com hipersensibilidade conhecida a qualquer componente da vacina;
- Algumas doenças podem afetar a utilização da vacina.

- Avisar ao médico se estiver com alguma doença grave ou com febre, pois os sintomas da doença podem ser confundidos com possíveis eventos adversos da vacina. É importante que o médico saiba se você tem uma doença chamada púrpura trombocitopênica, pois a administração da vacina pneumocócica pode piorar a doença.

➢ **Contra indicada para crianças menores de 2 (dois) anos de idade.**

➢ **Não deve ser utilizada em mulheres grávidas e que estejam amamentando, sem orientação médica.**

8 Particularidades

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

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

- Dificuldade em respirar ou engolir;
- Erupção na pele e coceira;
- Vermelhidão na pele;
- Inchaço nos olhos, na face ou na parte interna do nariz;
- Cansaço ou fraqueza repentinos e muito intensos (hipotensão);
- Aparecimento de febre acima de 39°C;

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

10 Uso simultâneo com outras vacinas

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

Preparado por:

39 PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO ADMINISTRAÇÃO DA VACINA ANTIRRÁBICA HUMANA

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	
	Administração da Vacina Antirrábica Humana	**Revisão: 15/08/2024**
		Revalidação:15/08/2025

Administração da Vacina Antirrábica Humana

39 1 Executante: Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem.

39.2 Resultados esperados:

Possibilitar aos profissionais de saúde orientação e segurança na aplicação do produto e promoção do uso racional dos imunizantes, assim como, a diminuição dos Eventos Adversos Pós Vacinação (EAPV).

39.3 Materiais necessários:

Frasco ampola da vacina; algodão; seringa de 3ml; agulhas: 20 X 5,5, 25 X 6 ou 25 X 7; caixa coletora; gorro descartável; máscara descartável; luvas descartáveis; jaleco.

39.4 Principais atividades:

1 Esquema

Pré-Exposição (PrEP):

Via Intradérmica (ID)

Esquema vacinal: 2 (duas) doses, nos dias 0 e 7.

Volume da dose: 0,2mL. O volume da dose deve ser dividido em duas aplicações de 0,1mL cada e administradas em dois sítios distintos , independente da apresentação da vacina, seja 0,5 mL ou 1,0 mL (dependendo do laboratório produtor).

Local de aplicação: antebraço ou na região de delimitação do músculo deltoide.

Via Intramuscular (IM)

Esquema vacinal: 2 (duas) doses, nos dias 0 e 7

Dose total: 0,5mL ou 1,0 mL (dependendo do laboratório produtor). Administrar todo o volume do frasco.

Local de aplicação: no músculo deltoide ou vasto lateral da coxa em crianças menores de 2 (dois) anos. Não aplicar no glúteo.

Pós-Exposição (PEP):

Via Intradérmica (ID)

Esquema vacinal: 4 (quatro) doses, nos dias 0, 3, 7 e 14

Volume da dose: 0,2mL. O volume da dose deve ser dividido em duas aplicações de 0,1mL cada e administradas em dois sítios distintos, independente da apresentação da vacina, seja 0,5 mL ou 1,0 mL (dependendo do laboratório produtor).

Local de aplicação: antebraço ou na região de delimitação do músculo deltoide.

Via Intramuscular (IM)

Esquema vacinal: 4 (quatro) doses, nos dias 0, 3, 7 e 14

Dose total: 0,5mL ou 1,0 mL (dependendo do laboratório produtor). Administrar todo o volume do frasco.

Local de aplicação: no músculo deltoide ou vasto lateral da coxa em crianças menores de 2 (dois) anos. Não aplicar no glúteo.

2 Composição

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

3 Conservação

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

4 Tempo de validade

Uso imediato após reconstituição.**:**

5 Contra indicação

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

6 Particularidades

Recomenda-se utilizar a via ID para a profilaxia pré-exposição centralizando e agendando o procedimento em locais com profissionais treinados e habilitados.

Quanto à pós-exposição, avaliar a possibilidade de utilizar a via ID principalmente em grandes aglomerados urbanos.

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

8 <u>Protocolo MS</u>

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

9 Cuidados Eventos adversos: Os mais frequentes são:

- No local da aplicação - dor, eritema e enduração.
- Manifestações sistêmicas - mal-estar, vertigem, febre baixa, cefaléia, náuseas, dor abdominal, linfadenopatia periférica, sendo transitórias e autolimitadas. 0correm em 10 a 30% dos tratamentos.

Nota: Em geral, de intensidade leve e tendem desaparecer espontaneamente em 48 horas. A ocorrência de anafilaxia é rara. **Gravidez e amamentação não contraindica a vacinação.**
Preparado por: Neide Nogueira Lima dos Santos

40 PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO ADMINISTRAÇÃO DA VACINA HEPATITE A

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	
	Administração da vacina Hepatite A	**Revisão: 15/08/2024** **Revalidação:15/08/2025**

Administração da vacina Hepatite A

40.1 Executante: Técnicos de Enfermagem, Enfermeiros

40.2 Resultados esperados:

Possibilitar aos profissionais de saúde orientação e segurança na aplicação do produto e promoção do uso racional dos imunizantes, assim como a diminuição dos eventos adversos pós vacinação (EAPV)

40.3 Materiais necessários:

Frasco ampola da vacina; algodão; álcool gel 70%; seringa de 3ml; agulhas: 20 X 5,5; caixa coletora; máscara descartável; jaleco.

40.4 Principais atividades:

1 Esquema

- O esquema vacinal consiste de uma dose para crianças de 12 meses até menores de 2 anos (01 a 11m e 29d)

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

2 Dose

0,5 ml

3 Via de Aplicação

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

NOTA: Não deve ser administrada por via intravenosa Intradérmica ou subcutânea.

4 Composição

Cada dose de 0,5ml contém 25 UI do antígeno do vírus hepatite A, 0,225 mg de alumínio e a forma de sulfato hidroxifosfato de alumínio amorfo e 35 mcg de borato de sódio como estabilizador de pH, e cloreto de sódio a 0,9 %.

5 Conservação:

A vacina deverá ser conservada sobre refrigeração a temperatura de + 2°C a + 8°C, sendo a ideal + 5°C e deve ser colocado na prateleira. A vacina não deve ser congelada. Homogeneizar a suspensão antes da aplicação. Ao final do frasco, deve ser descartado em recipiente para acondicionar material perfurocortante e recolhido pelo lixo hospitalar para posterior encaminhamento ao destino final dentro das normas de biossegurança.

6 Tempo de validade

De acordo com o fabricante.

7 Contra indicação

Hipersensibilidade a qualquer componente da vacina.

8 Cuidados Eventos Adversos

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

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

Uso simultâneo com outras vacinas

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

9 Ações em caso de não conformidade

Observar o POP de EAPV.

Preparado por:

41 PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO ADMINISTRAÇÃO DA VACINA ACWY

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	
	Administração da vacina ACWY	**Revisão: 15/08/2024**
		Revalidação:15/08/2025

Administração da vacina ACWY

41.1 Executante: Enfermeira, técnicos de Enfermagem

41.2 Resultados esperados:

Possibilitar aos profissionais de saúde orientação e segurança na aplicação do produto e promoção do uso racional dos imunizantes, assim como a diminuição dos eventos adversos pós vacinação (EAPV)

41.3 Materiais necessários

Frasco ampola da vacina; algodão; álcool gel 70%; seringa de 3ml; agulhas: 20 X 5,5; caixa coletora; máscara descartável; jaleco.

41.4 Principais atividades

1 Esquema

- 11 e 12 anos Vacina meningocócica ACWY (conjugada)

2 Dose

Dose única 0,5 ml

3 Via de Aplicação

IM (Deltóide)

- **Composição: Conservação: Tempo de validade:**
- **Contra indicação**

Hipersensibilidade a qualquer componente da vacina.

4 Cuidados Eventos adversos

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

Uso simultâneo com outras vacinas

5 Ações em caso de não conformidade Observar o POP de EAPV.

Preparado por:

42 PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO LIMPEZA DA GELADEIRA SALA DE VACINA

<table>
<tr><td rowspan="2"></td><td colspan="2">PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Limpeza da Geladeira</td><td>Revisão: 15/08/2024</td></tr>
<tr><td>Revalidação:15/08/2025</td></tr>
<tr><td colspan="3">Limpeza da Geladeira
42.1 Executante: Técnicos de Enfermagem.</td></tr>
<tr><td colspan="3">42.2 Resultados Esperados:
Aplicar a padronização de limpeza e descontaminação de geladeiras do setor da vacina.</td></tr>
<tr><td colspan="3">42.3 Materiais Necessários
Balde de 10 litros; Sabão; Desinfetante (hipoclorito de sódio a 1%, água sanitária); Esponja; Luva para limpeza; Pano de limpeza exclusivo para esta atividade; Rodo; Roupa apropriada para limpeza; Calçado fechado;</td></tr>
<tr><td colspan="3">42.4 Principais Atividades
• Proceder à limpeza mensal geladeira cientifica.
• Transferir os imunobiológicos para outra geladeira se houver, ou para uma caixa térmica com bobinas de gelo reutilizável, previamente organizada com as bobinas, e após a estabilização da temperatura recomendada (+2ºC a +8ºC);
• Vedar a (s) caixa (s) com fita adesiva larga;
• Limpar, interna e externamente, com um pano umedecido em solução de água com sabão neutro, ou sabão de coco, por exemplo;
• Não jogar água no interior do equipamento;

Após limpeza
• Ligar o refrigerador;
• Manter a porta fechada pelo tempo necessário até alcançar a temperatura recomendada (+ 2º C a + 8º C)
• Após a estabilização da temperatura, reorganizar os imunobiológicos.

Particularidades</td></tr>
</table>

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

Cuidados

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

Preparado por:

43 PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO CUIDADOS E AMBIENTAÇÃO DAS BOBINAS REUTILIZÁVEIS

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	
	Cuidados e Ambientação das Bobinas Reutilizáveis (gelox)	**Revisão: 15/08/2024**
		Revalidação:15/08/2025

Cuidados e Ambientação das Bobinas Reutilizáveis

43.1 Executante: Técnicos de Enfermagem

43.2 Resultados esperados

Manter a estabilidade da temperatura das vacinas e prevenir o congelamento dos imunobiológicos para assegurar a qualidade dos produtos.

43.3 Materiais necessários: Bobinas reutilizáveis, pano seco e limpo, água e sabão neutro.

43.4 Principais atividades

1 Cuidados com a Bobina Reutilizável

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

2 Ambientação das Bobinas Reutilizáveis

- Retirar as bobinas reutilizáveis do freezer;

- Colocá-las sobre uma mesa, pia ou bancada, até que desapareça a “névoa” que normalmente cobre a superfície externa da bobina congelada;
- Simultaneamente colocar sob uma das bobinas o sensor de um termômetro de cabo extensor, para indicação da temperatura mínima de 0°C;
- Após o desaparecimento da “névoa” e a confirmação da temperatura (aproximadamente +1°C), por meio do termômetro de cabo extensor, secar as bobinas e organizá-las nas caixas térmicas;
- Concomitantemente, recomenda-se mensurar a temperatura interna da caixa por meio de termômetro, antes de colocar as vacinas em seu interior.

3 Particularidades

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

4 Cuidados

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

Preparado por:

44 PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO LEITURA DO TERMÔMETRO DIGITAL

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP Nº 35	
	Leitura do Termômetro Digital	**Revisão: 15/08/2024**
		Revalidação:15/08/2025

Leitura do Termômetro Digital de Momento, Máxima e Mínima

44.1 Executante: Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem.

44.2 Resultados esperados

Medir quantitativamente a temperatura e monitorar as variações desta grandeza nos ambientes de armazenamento de imunobiológicos, nos equipamentos frigoríficos e nas caixas térmicas, com o objetivo de manter suas características.

44.3 Materiais necessários: Termômetro Digital de momento, Máxima e Mínima Geladeira; Mapa de Registro Diário de Temperatura; Caneta.

44.4 Principais atividades

1 Normatização da leitura do termômetro na Sala de Imunizações

2 Entrada

- Leitura e registro da temperatura MÁXIMA, MÍNIMA e do MOMENTO;
- Apertar o botão RESET fazendo com que as temperaturas fiquem iguais;
- Anotar no mapa de registro diário de temperatura.

3 Saída

- Leitura e registro da temperatura MÁXIMA e MÍNIMA;
- Apertar o botão RESET fazendo com que as temperaturas fiquem iguais
- Anotar no mapa de registro diário de temperatura.

4 Ações em caso de não conformidade

- Avisar a Coordenação se a temperatura da geladeira estiver abaixo de +2°C ou acima de+8°C; se o termômetro apresentar temperatura elevada, observar as condições gerais no interior da geladeira, assim como as condições dos frascos de vacinas. Se não houver alterações, lacrar a geladeira e comunicar à Rede de Frio imediatamente;
- NÃO utilize vacinas sob suspeita e nem descarte antes de comunicar à Rede de Frio;

Preparado por:

ANEXOS

ANEXO 01 – VIAS DE ADMINISTRAÇÃO

- **INTRADÉRMICA**

  Por ser a derme pouco extensível, devemos tomar cuidado com o volume, utilizando máximo de 0,5 ml, sendo que normalmente são utilizadas frações de 0,1ml até 0,5 ml.

- **SUBCUTÂNEO**

O volume máximo que deve ser administrado pela via subcutânea não deve exceder a 2ml, mas normalmente são administrados até 1ml.

- **INTRAMUSCULAR**

  O volume a ser administrado deve ser compatível com a estrutura muscular, que varia com a região e com a idade do paciente. Por exemplo, em um adulto a região do deltóide absorver no máximo 2ml, já a região glútea suporta no máximo 4ml e a coxa, 3ml, mas vai depender da massa vascular do paciente. Para as crianças, as doses vacinais preconizadas pelo Ministério da Saúde são compatíveis com as vias de administração.

ANEXO 2 - CHECKLIST DE ATIVIDADES – SALA DE VACINA

- Fazer busca ativa dos faltosos
- Verificar a temperatura do termômetro de máxima/mínima das geladeiras e anotar no mapa de controle diário, no início e final do turno;
- Utilizar mapa de controle de temperatura individual para cada refrigerador e isopor;
- Organizar diariamente: limpar com pano úmido com detergente ou com álcool 70% (mesa, armários, pia, balcão da pia e torneira);
- Repor material diariamente e manter em ordem;

- Verificar prazo de validade e lote das vacinas e dos materiais, usando com prioridade aqueles que estiverem mais próximo do vencimento;
- Caso encontre alteração de temperatura nas geladeiras no início do plantão, não utilizar os imunobiológicos, comunicar o enfermeiro responsável e consultar a Central de Imunização;
- Anotar a data, hora e assinatura no rótulo após a abertura dos frascos liofilizados;
- Receber mensalmente o estoque de vacina na Central de Abastecimento da 16ª regional de Saúde Apucarana.
- Orientar e administrar as vacinas preconizadas pelo calendário do Ministério da Saúde;
- Passar todas as doses de vacinas aplicadas no mapa diário, as fichas de registro no computador e arquivar conforme normas padronizadas;
- Deixar a sala em ordem e desligar os equipamentos que forem necessários;
- Limpeza interna da geladeira: mensal ou quando necessário.
- Mensalmente: fechamento do Boletim Mensal de Produção, Mapa de Inutilização de Insumos Biológicos do mês enviar a coordenação de imunização.
- Requisitar as vacinas e materiais, seguindo as datas previstas de solicitações;
- Acolher o cliente;

ANEXO 3: CALENDÁRIOS DE VACINAÇÃO DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES (PNI) VACINAÇÃO DA CRIANÇA

IDADE	VACINAS	DOSES	DOENÇAS EVITADAS
ao nascer	BCG –ID (1)	dose única	Formas grave de Tuberculose
	Vacina Hepatite b (2)	dose	Hepatite B
2 meses	Vacina Pentavalente (dtp + hb + hib) (3)	1ª dose	Difteria, tétano, coqueluche, hepatite b, meningite e outras infecções causadas pelo Haemophilus influenzae tipo b.
	VIP (vacina inativada Poliomielite) (4)	1ª dose	Poliomielite (Paralisia infantil)
	VORH (vacina oral de Rotavírus humano) (6)	1ª dose	Diarreia por Rotavírus
	Vacina pneumocócica 10 (valente) (7)	1ª dose	Doenças invasivas e otite média aguda causadas por streptococcus pneumoniae sorotipos 1, 4, 5, 6b, 7f, 9v, 14, 18c, 19f e 23f.
3 meses	Vacina meningocócica c (Conjugada) (8)	1ª dose	Doenças invasivas causadas por Neisseria meningitidis do sorogrupo C
4 meses	Vacina pentavalente (dtp + hb + hib.) (3)	2ª dose	Difteria, tétano, coqueluche, hepatite b, meningite e outras infecções causadas pelo Haemophilus influenzaeTipo B
	VIP (vacina inativada Poliomielite) (4)	2ª dose	poliomielite (paralisia infantil)
	VORH (vacina oral de Rotavírus humano) (6)	2ª dose	diarreia por Rotavírus
4 meses	Vacina pneumocócica 10 valente (7)	2ª dose	Doenças invasivas e otite média aguda causadas por Streptococcus pneumoniae Sorotipos 1, 4, 5, 6b, 7f, 9v, 14, 18c, 19f e 23f.
5 meses	Vacina meningocócica c (Conjugada) (8)	2ª dose	Doenças invasivas causadas por Neisseria meningitidis sorogrupo c.

6 meses	Vacina pentavalente (dtp + hb + hib) (3)	3ª dose	Difteria, tétano, coqueluche, hepatite b, meningite e outras infecções causadas pelo Haemophilus influenzae tipo B
	VIP (vacina inativada Poliomielite) (4)	3ª dose	poliomielite (paralisia infantil
9 meses	Vacina febre amarela (9)	dose inicial	febre amarela
12 meses	SCR (tríplice viral) (10)	1ª dose	sarampo, caxumba e rubéola.
	vacina pneumocócica 1	reforço	Doenças invasivas e otite média aguda causadas por Streptococcus pneumoniae Sorotipos 1, 4, 5, 6b, 7f, 9v, 14, 18c, 19f e 23f.
	Vacina meningocócica c (Conjugada) (8)	reforço	Doenças invasivas Causadas por Neisseria meningitidis do sorogrupo c.
15 meses	VOP (vacina oral Poliomielite) (5)	1º reforço	Poliomielite (Paralisia infantil)
	Vacina hepatite a (11)	dose única	hepatite a
	dtp (tríplice bacteriana). (12)	1º reforço	difteria, tétano e coqueluche
	SCRV (tetra viral) (13)	dose única	sarampo, caxumba, rubéola e varicela.
4 anos	dtp (tríplice bacteriana).(12)	2º reforço	difteria, tétano e coqueluche
	VOP (vacina oral Poliomielite) (5)	2º reforço	poliomielite (paralisia infantil)
9 anos (meninas) 11 anos (meninos) Adolescentes entre 11 e 12 anos	HPV QUADRIVALENTE (14) ACWY	2 doses Dose única	Infecções pelo papiloma vírus humano 6, 11, 16 e 18. protege contra meningites e doenças meningocócicas, infecções generalizadas, causadas pela bactéria Meningococo dos tipos a, c, w e y.

ANEXO 4: CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO DO ADOLESCENTE

idade	**vacinas**	**doses**	**doenças evitadas**
11 a 19 anos	Hepatite b (2)	3 doses	hepatite b
	dupla adulto (dt)	dupla adulto (dt)	dupla adulto (dt)

	(3)	(3)	(3)
	3 doses ou reforço	3 doses ou reforço	3 doses ou reforço
	difteria e tétano	difteria e tétano	difteria e tétano
	tríplice viral (SCR)	tríplice viral (SCR)	tríplice viral (SCR)
11 a 12 anos	AWCY	dose única	meningites e doenças meningocócicas

ANEXO 5: CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO DA GESTANTE

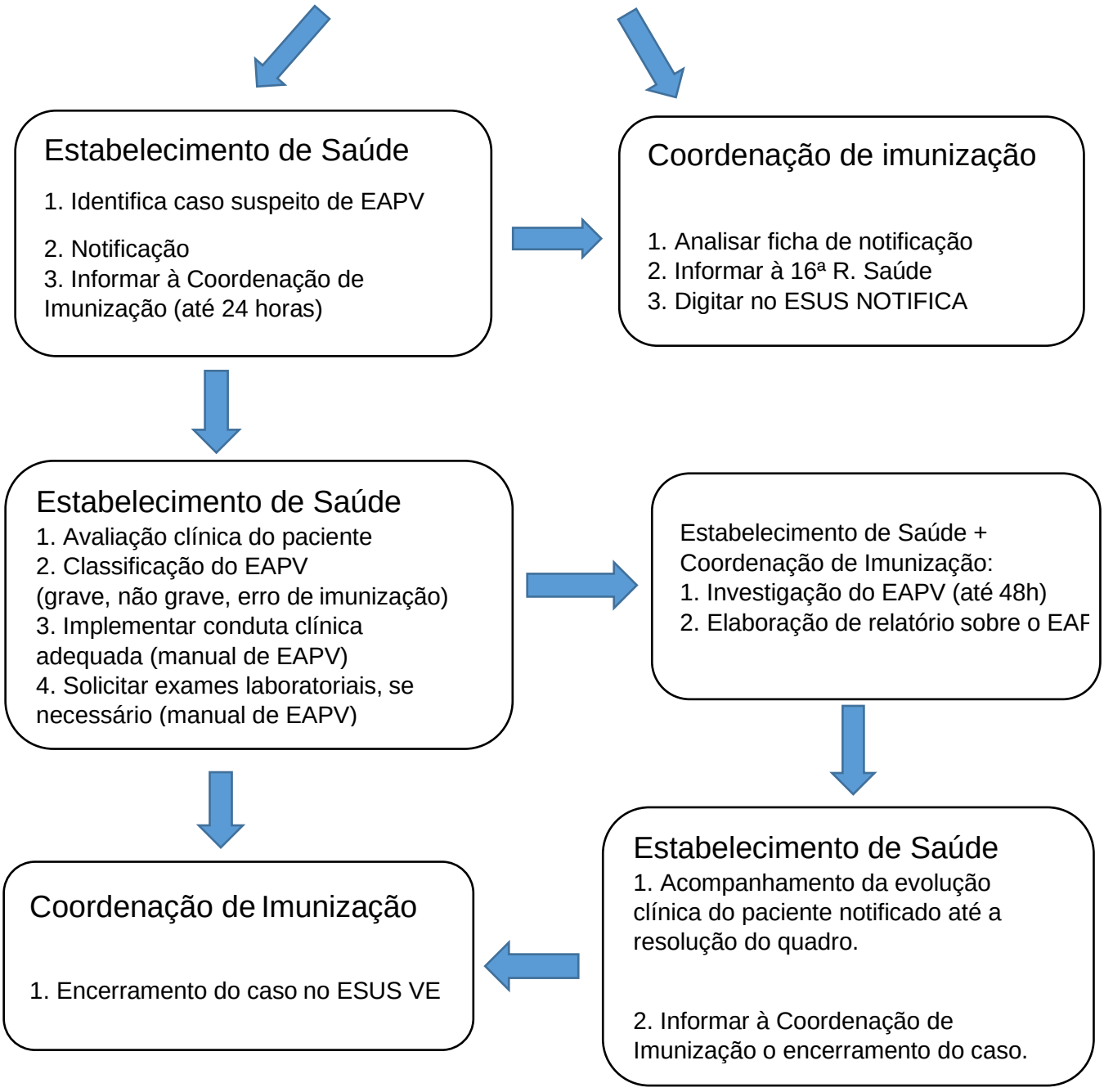
	vacinas	**doses**	**doenças evitadas**
Gestantes	Hepatite b (1)	3 doses	hepatite b
	dupla adulto (dt) e/ou dtpa tipo adulto (2)	doses ou reforço	DT: difteria e tétano DTPA: difteria, tétano e coqueluche
	Influenza (3)	dose única	infecções pelos vírus influenza

ANEXO 6: CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO DO IDOSO

IDOSO	**VACINAS**	**DOSES**	**DOENÇAS EVITADAS**
60 anos e mais	Hepatite B	3 doses	hepatite b
	Dupla adulto (dt) (3)	doses ou reforço	DT: difteria e tétano Dtpa: difteria, tétano e coqueluche
	Influenza (4)	dose única	infecções pelos vírus influenza
	Vacina pneumocócica 23 valentes polissacarídica (5)	Dose única ou reforço	Contra doenças invasivas causadas por streptococcus pneumoniae sorotipos 1, 2, 3, 4, 5, 6b, 7f, 8, 9n, 9v, 10a, 11a, 12f, 14, 15b, 17f, 18c, 19ª, 19f, 20, 22f, 23f e 33f.

ANEXO 7: FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO PARA EAPV MUNICIPIO DE NOVO ITACOLOMI

CENTRO DE IMUNIZAÇÃO SABÁUDIA



REFERÊNCIAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA.
Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 197, de 26 de dezembro de 2017. Dispõe sobre os requisitos mínimos para o funcionamento dos serviços de vacinação humana.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS**. Manual de**

Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.Disponívelem:https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/dezembro/15/rede_frio_2017_web_VF.pdf.Acesso em: 20 de julho de 2022.

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. Disponível em:https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf. Acesso em: 20 de julho de 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SI-PNI – Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações. Disponível em: http://pni.datasus.gov.br/calendario_vacina_Infantil.asp. Acesso em: 20 julho de 2022.