



MANUAL DE NORMAS E PROCEDIMENTOS

SALA DE VACINA DE CORONEL DOMINGOS SOARES

LUCIANA AUGUSTA CAMARGO

Atualização 2025:

Enfermeira: Danieli Barbosa
Coren – PR 947-318
agosto 2025



Coronel Domingos Soares
Agosto 2025

Sala de vacina Luciana Augusta Camargo
Avenida Araucária, 2.784 – (46) 3254-1011
Coronel Domingos Soares – Paraná
CEP.: 85.557-000

E-mail: sms_coroneldomingossoares@sesa.pr.gov.br





SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	03
INTRODUÇÃO	03
OBJETIVOS	04
VALORES	04
POP 01- RECEPÇÃO E ACOLHIMENTO.....	05
POP 02- EMERGÊNCIAS EM CASOS DE ACIDENTES, INTERPÉRIES OU PANE ELÉTRICA.....	07
POP 03- HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS	09
POP 04- USO DE EPI'S	12
POP 05- EQUIPAMENTOS E MATERIAIS BASICOS NA SALA DE VACINA.....	14
POP 06- ATENDIMENTO SALA DE VACINAÇÃO.....	17
POP 07- EVENTOS SUPOSTAMENTE ATRIBUIVEIS À VACINAÇÃO/IMUNIZAÇÃO	25
POP 08- ADMINISTRAÇÃO DOS IMUNOBIOLOGICOS.....	27
POP 09- MAPA DE MOVIMENTAÇÃO MENSAL.....	30
POP 10- SOLICITAÇÃO DE IMUNOBIOLOGICOS	32
POP 11- PREENCHIMENTO DA CARTEIRINHA DE VACINA.....	33
POP 12- ORGANIZAÇÃO DA SALA DE VACINAÇÃO	34
POP 13- LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES	36
POP 14- CONSERVAÇÃO DOS IMUNOBIOLOGICOS	38
POP 15- IMUNOBIOLOGICOS SOB SUSPEITA	41
POP 16- LIMPEZA DA GELADEIRA	43
POP 17- TRATAMENTO DOS RESÍDUOS DA SALA DE VACINA	45
POP 18- CONTROLE DE TEMPERATURAS GELADEIRA/REDE DE FRIO E CAIXAS TÉRMICAS.....	48
POP 19- ORGANIZAÇÃO DA GELADEIRA;	50
POP 20- LIMPEZA CONCORRENTE / LIMPEZA TERMINAL;	52
ANEXOS.....	55
Check list de Atividades – Sala de Vacina.	55
Ficha e histórico de equipamento. programa de manutenção. geladeira / ar-condicionado/ freezer.....	55
Instrução Normativa referente ao Calendário Nacional de Vacinação -2023.....	58
Calendário de Vacinação Atualizado CRIANÇA, ADOLESCENTE, ADULTO/IDOSO E GESTANTE	113
Ficha de Notificação / Investigação de Eventos Adversos Pós Vacinação.....	126
Formulário para solicitação de imunobiológico especial.....	134
Formulário para avaliação de imunobiológicos sob suspeita.....	135
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	139



APRESENTAÇÃO

A Sala de Vacina é um espaço estratégico dentro do serviço de saúde, responsável por garantir a oferta segura, eficaz e qualitativa dos imunobiológicos, disponibilizados pelo Programa Nacional de Imunizações.

A sala de vacinação da Secretaria Municipal de Saúde de Coronel Domingos Soares é dirigida por profissional Enfermeiro, ligada hierarquicamente à gestão do Departamento Municipal de Coronel Domingos Soares, a APS (Atenção Primária a Saúde) e integrada funcionalmente com os demais setores do mesmo para garantir a assistência ao paciente.

INTRODUÇÃO

Este Manual de Normas e Procedimentos da Sala de Vacina foi especialmente construído e revisado para ajudar a normatizar as atividades de vacinação, na tentativa de contribuir para o aprimoramento da qualidade da assistência à saúde da população. Constitui-se num roteiro de procedimentos a ser utilizado na sala de vacina, para que sejam obtidos resultados satisfatórios.

Por conseguinte, também foi pensado para ser um instrumento de consulta e de disseminação de saberes: uma ferramenta de aprimoramento da prática assistencial, um eixo norteador, voltado para o nível de atenção primária de saúde, onde residem a promoção e a prevenção de saúde.

É preciso, entretanto, que todos os diversos profissionais envolvidos na atividade de vacinação, tenham agregado ao conhecimento, também o compromisso de fazer acontecer, com responsabilidade.

E para quem tem essa responsabilidade, este manual possibilitará um desempenho mais satisfatório dessa atividade, pois se constitui num parceiro importante no esclarecimento e atualização.

Agradeço à equipe que participou ativamente da construção e revisão deste instrumento, na tentativa de contribuir para o alcance da excelência no processo de trabalho, e esperamos que toda a sociedade possa se beneficiar.





OBJETIVO GERAL

- Estabelecer rotinas padronizadas para o funcionamento da sala de vacina, assegurando a qualidade, eficácia e segurança das ações de imunização, conforme diretrizes do PNI e orientações do Ministério da Saúde.

OBJETIVO ESPECÍFICO

- Garantir a correta organização física e funcional da sala de vacina.
- Padronizar os procedimentos de recebimento, armazenamento, conservação e utilização dos imunobiológicos.
- Orientar a equipe de saúde na administração segura das vacinas.
- Promover segurança ao paciente e a equipe durante todo o processo vacinal.
- Prevenir falhas e minimizar riscos de eventos adversos pós vacinação (EAPV).

VALORES

Os valores, são os pilares internos das organizações, são ações que se apresentam em condutas que definem o caráter do serviço ofertado, ou seja, da Sala de Vacina.



- Respeito
- Comprometimento
- Ética
- Qualidade
- Excelência no atendimento
- Dedicação



Sala de vacina Luciana Augusta Camargo
Avenida Araucária, 2.784 – (46) 3254-1011
Coronel Domingos Soares – Paraná
CEP.: 85.557-000
E-mail: sms_coroneldomingossoares@sesa.pr.gov.br





	<p>NORMAS E PROCEDIMENTOS</p> <p>SETOR: SALA DE VACINA</p> <p><u>RECEPÇÃO E ACOLHIMENTO</u></p>			 POP Nº01
<p>SALA DE VACINAS</p>	<p>Data Emissão: 18/08/2025</p>	<p>Data de Vigência: 18/08/2025 a 18/08/2026</p>	<p>Próxima Revisão: 18/08/2026</p>	<p>Versão Nº 07</p>
<p>ASSUNTO: Recepção e Acolhimento.</p>				
<p>RESULTADOS ESPERADOS: Recepção e acolhimento adequado da população, garantindo que seja anotado corretamente na carteirinha e aprazados as vacinas.</p>				
<p>APLICAÇÕES: Este Manual de Normas e Procedimentos aplica-se em sala de vacinas</p>				
<p>EXECUTANTES: Enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem e administrativo.</p>				
<p>DEFINIÇÃO: Realizar acolhimento dos pacientes de forma humanizada e respeitosa; garantir prioridade de atendimento para gestantes, lactantes, idosos, pessoas com deficiência, crianças e pacientes imunocomprometidos; conferir cartão SUS, documentos pessoais e cartão de vacinas. Avaliar a carteirinha de vacinas, registrar as vacinas na carteirinha constando data da aplicação, lote, data de validade, aplicador com nome e sobrenome e local, não deixar campos em branco. Digitar no sistema próprio SIGSSAUDE, outros sistemas quando necessário.</p>				



MATERIAIS NECESSÁRIOS E PREPARAÇÃO:

- Profissional da enfermagem preparado, que conheça o esquema vacinal;
- Computadores com impressoras;
- Telefone;
- Boletim diário;
- Canetas, lápis, borracha;
- Armários para fichário;

EXECUÇÃO DA ATIVIDADE:

- Avaliar carteirinha de vacinas;
- Explicar de forma clara e acessível o esquema vacinal, o procedimento e a importância da vacinação ao paciente e aos familiares;
- Orientar a respeito de possíveis reações.
- Anotar as vacinas na carteirinha e lançar no sistema SIGSAUDE;
- Encaminhar o paciente para local de aplicação da vacina e orientar quanto a importância da vacinação, o retorno que está apazado a próxima vacina.


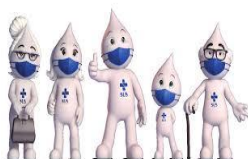
CUIDADOS ESPECIAIS:

- Atentar quanto aos dados do paciente, idade, vacina, apazar doses posteriores e orientações;

Elaborado por: Enfermeira: Danieli Barbosa Enfermeira Coren – PR 947.318	Revisado: Téc. Enfer.: Marilei Tortelli Técnica de Enfermagem Coren – PR 460.752	Data da Atualização: 18/08/2025
--	--	---





	<p>NORMAS E PROCEDIMENTOS SETOR: SALA DE VACINA <u>EMERGÊNCIAS EM CASOS DE ACIDENTES,</u> <u>INTERPÉRIES OU PANE ELÉTRICA</u></p>			 POP Nº02
SALA DE VACINAS	Data Emissão: 18/08/2025	Data de Vigência: 18/08/2025 a 18/08/2026	Próxima Revisão: 18/08/2026	Versão Nº 07
ASSUNTO: Padronizar emergências na sala de vacinação.				
RESULTADOS ESPERADOS: Evitar perdas de vacinas.				
APLICAÇÕES: Este Manual de Normas e Procedimentos aplica-se em sala de vacinas				
EXECUTANTES: Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Auxiliares de enfermagem.				
MATERIAIS NECESSÁRIOS: Caixas de poliuretano, termômetro cabo extensor, gelox.				
ROTINA DE ATIVIDADES: Interrupção no fornecimento de energia: 1. Caso aconteça de haver queda de energia, primeira situação é observar se o gerador instalado em frente à Unidade de Saúde foi acionado automaticamente. 2. Caso o gerador não estiver em funcionamento e gerando energia suficiente entrar em contato com o responsável pelo funcionamento do mesmo Sr. Gilson (46991114499) ou Claudilir Antonio Camargo “Ganso” (46988205953).				



3. Caso mantenha-se a queda de energia, após o período de 30 minutos é ligar para **COPEL** (Empresa Responsável pelo fornecimento de energia do município) Telefone: 08005100116 ou via WhatsApp 41 3013-8973. Sendo necessário ter em mãos o número da unidade consumidora sendo este (36680354).
4. Seguir orientações conforme contato pelos números acima citados.
5. Geladeira modelo RVV22D serie 40354. A qual possui sistema de energia autônoma até 48 horas (bateria 02 x 185A). Para o sistema de Emergência SAFETY SISTE a autonomia par a falta de energia elétrica é variável, considerando a temperatura ambiente e demais fontes de calores próxima ao produto.

EVITAR A ABERTURA DA PORTA.

Para manter uma maior autonomia do produto. Se NÃO houver o restabelecimento da energia, ou quando a temperatura estiver próxima a +7o C, entrar em contato com os responsáveis da sala de Vacina.

Para o rendimento da Geladeira acima citada as baterias devem estar totalmente carregadas, com tempo de carga de bateria de 12 a 20 horas.

Após aproximadamente 46 horas sem a volta de energia elétrica ou com temperatura próxima a +7o C, entrar em contato com as responsáveis pela sala de vacina Enfª Danieli (46999418006), Tec. Enfª Marilei Tortelli (46984014061) ou Tec. Enfº Ilson Silva (46984096520). Para que possa proceder imediatamente a transferência dos imunobiológicos para outro equipamento com temperatura recomendada (refrigerador ou caixa térmica) até que a unidade regularize a situação. O serviço de Saúde deverá dispor de bobinas reutilizáveis congeladas para serem usadas no acondicionamento dos imunobiológicos em caixas térmicas. O mesmo procedimento deve ser adotado em situação de falha do equipamento.

Nos Feriados e Finais de semana, caso haja queda de luz ou sinais de falha nos equipamentos, o Vigilante que estiver na unidade deverá entrar em contato com as responsáveis pela vacina citadas acima, conforme escala fixada no mural de avisos da unidade.

É importante que o Município estabeleça parceria com a empresa local de energia elétrica, a fim de ter informação prévia sobre as interrupções programadas no fornecimento.

Caso não haja restabelecimento da luz as vacinas serão enviadas para a 7ª Regional de Saúde em caixa térmicas com temperaturas adequada para transporte.

Elaborado por: Enfermeira: Danieli Barbosa Enfermeira Coren – PR 947.318	Revisado: Téc. Enfer.: Marilei Tortelli Técnica de Enfermagem Coren – PR 460.752	Data da Atualização: 18/08/2025
--	--	---





	<p>NORMAS E PROCEDIMENTOS SETOR: SALA DE VACINA <u>HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS</u></p>			 POP N° 03
SALA DE VACINAS	Data Emissão: 18/08/2025	Data de Vigência: 18/08/2025 a 18/08/2026	Próxima Revisão: 18/08/2026	Versão N° 07
ASSUNTO: Higienização das mãos de forma Adequada.				
RESULTADOS ESPERADOS: Evitar contaminações.				
APLICAÇÕES: Este Manual de Normas e Procedimentos aplica-se em sala de vacinas.				
EXECUTANTES: Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Auxiliares de enfermagem.				
MATERIAIS NECESSÁRIOS: Sabonete líquido, Papel Toalha e Álcool 70%.				
OBJETIVO: A higienização das mãos é a medida individual mais simples e menos dispendiosa para prevenir a propagação das infecções relacionadas à assistência à saúde. Se refere a qualquer ação de limpeza das mãos, envolvendo a fricção com preparação alcoólica ou higiene com água e sabonete (líquido ou espuma), cujo objetivo é reduzir ou inibir o crescimento de microrganismos nas mãos. Apresenta as seguintes finalidades, remoção de sujidade, suor, oleosidade, pelos, células descamativas e microbiota da pele, interrompendo a				



transmissão de infecções veiculadas ao contato; prevenção e redução das infecções causadas pelas transmissões cruzadas (Anvisa, 2021).

As mãos devem ser lavadas com água e sabonete (líquido ou espuma) quando estiverem visivelmente sujas de sangue ou outros fluidos corporais, quando a exposição a potenciais organismos formadores de esporos é fortemente suspeita ou comprovada, ou depois de utilizar o banheiro.

Momentos obrigatórios: antes e após atendimentos, antes e após uso de luvas, antes da preparação e administração de vacinas.

ROTINA DE ATIVIDADES:

TÉCNICA

1. Abrir a torneira e molhar as mãos, evitando se encostar-se a pia.
2. Aplicar na palma da mão quantidade suficiente de sabonete líquido para cobrir todas as superfícies das mãos (seguir a quantidade recomendada pelo fabricante).
3. Ensaboar as palmas das mãos, friccionando-as entre si.
4. Esfregar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa. Entrelaçar os dedos e friccionar os espaços interdigitais;
5. Esfregar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento de vai-e-vem e vice-versa;
6. Esfregar o polegar direito, com o auxílio da palma da mão esquerda, utilizando-se movimento circular e vice-versa;
7. Friccionar as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fechada em concha, fazendo movimento circular e vice-versa;
8. Esfregar o punho esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita, utilizando movimento circular e vice-versa;
9. Enxaguar as mãos, retirando os resíduos de sabão. Evitar contato direto das mãos ensaboadas com a torneira ou superfície da pia;
10. Secar as mãos com papel toalha descartável, iniciando pelas mãos e seguindo pelos punhos;
11. Fechar torneira com papel toalha.
12. Desprezar o papel toalha na lixeira.




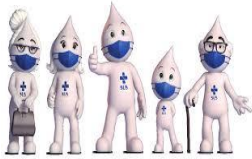


DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:



Elaborado por: Enfermeira: Danieli Barbosa Enfermeira Coren – PR 947.318	Revisado: Téc. Enfer.: Marilei Tortelli Técnica de Enfermagem Coren – PR 460.752	Data da Atualização: 18/08/2025
--	--	---



	<p>NORMAS E PROCEDIMENTOS SETOR: SALA DE VACINA</p> <p><u>USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO</u> <u>INDIVIDUAL</u></p>			 POP Nº04
SALA DE VACINAS	Data Emissão: 18/08/2025	Data de Vigência: 18/08/2025 a 18/08/2026	Próxima Revisão: 18/08/2026	Versão Nº 07
ASSUNTO: Uso de EPI's.				
RESULTADOS ESPERADOS: Evitar contaminações.				
APLICAÇÕES: Este Manual de Normas e Procedimentos aplica-se em sala de vacinas.				
EXECUTANTES: Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Auxiliares de enfermagem.				
ROTINA DE ATIVIDADES: <ol style="list-style-type: none">1. As atividades executadas no âmbito da cadeia de frio de imunobiológicos podem apresentar um risco potencial à saúde do trabalhador. Considera-se EPI: “todo dispositivo ou produto, de uso individual utilizado pelo trabalhador, destinado à proteção de riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho”.2. Na rede de frio recomenda-se o uso dos seguintes Equipamento de Proteção Individual (EPI).3. Jaleco de manga longa;4. Avental ou capote;5. Máscara cirúrgica ou Máscara de proteção respiratória;				


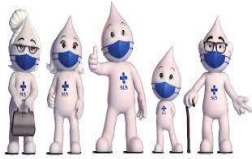


6. Óculos ou protetor facial;
7. Gorro ou touca;
8. Luvas (deverão ser utilizadas em indicações específicas, como vacinadores com lesões cutâneas ou raras situações que envolvam contato com fluidos corporais do usuário, ou que ele apresente lesões de pele no local com aplicação).
9. Calçado de segurança fechado.

Elaborado por: Enfermeira: Danieli Barbosa Enfermeira Coren – PR 947.318	Revisado: Téc. Enfer.: Marilei Tortelli Técnica de Enfermagem Coren – PR 460.752	Data da Atualização: 18/08/2025
--	--	---





	<p>NORMAS E PROCEDIMENTOS SETOR: SALA DE VACINA</p> <p><u>EQUIPAMENTOS E MATERIAIS BÁSICOS NA SALA DE VACINAÇÃO</u></p>			 POP Nº05
SALA DE VACINAS	Data Emissão: 18/08/2025	Data de Vigência: 18/08/2025 a 18/08/2026	Próxima Revisão: 18/08/2026	Versão Nº 07
<p>ASSUNTO: Padronizar equipamentos e materiais necessários para a administração correta e segura das vacinas da rede municipal de saúde.</p>				
<p>Resultados esperados: Proporcionar recursos e materiais para aplicação da técnica correta de imunobiológicos.</p>				
<p>Aplicações: Este Manual de Normas e Procedimentos aplica-se a administração de imunobiológicos realizadas pela equipe de enfermagem da rede Municipal de saúde.</p>				
<p>EXECUTANTES: Equipe de enfermagem.</p>				
<p>EQUIPAMENTOS:</p> <ul style="list-style-type: none">- Bancada ou mesa para preparo dos imunobiológicos- Refrigerador para conservação dos imunobiológicos. O refrigerador é de uso exclusivo de imunobiológicos, não podendo ser colocado nele outro produto e/ou materiais.- Caixa térmica para conservar os imunobiológicos previstos para o dia de trabalho.				



- Fichário ou arquivo
- Mesa tipo escrivaninha.
- Computador
- Suporte para papel toalha
- Armário com porta para guarda de material esterilizado (descartável ou reutilizável)
- Tesoura reta

MATERIAL DE CONSUMO:

- Termômetro de máxima e mínima
- Termômetro clínico
- Gelo reciclável (gelóx)
- Caixa térmica para conservação dos imunobiológicos: No dia a dia da sala de vacinação; no caso de falhas na corrente elétrica; para a vacinação de bloqueio e extramuro e para o transporte de vacinas.
- Álcool
- Algodão hidrófilo.
- Recipiente para algodão.
- Seringas descartáveis nas seguintes especificações:
 - 1 ml tipo tuberculina, com agulha 13x3,8
 - 3 ml, com graduação de 0,5 ml
 - 5 ml, com graduação de 0,5 ml (diluição)

Agulhas descartáveis de:

- Uso intradérmico: 13x3,8
- Uso Subcutâneo: 13x4,5
- Uso intramuscular: 25x6; 25x7, 20x55
- Diluição: 25x8
- Suporte com orifício central para apoiar os imunobiológicos.
- Lixeiras para lixo com tampa 1 para lixo comum e 1 para lixo contaminado.
- Sacos para lixo, descartáveis na cor branca e comum.





- Coletor de perfuro cortante para agulhas descartáveis utilizadas e outro para frascos de imunizantes já utilizados os dois devidamente identificados.

IMPRESSOS E OUTROS MATERIAIS:

- Cartão da criança
- Cartão de adulto
- Cartão de controle ou ficha de registro
- Mapa para controle diário da temperatura do refrigerador
- Ficha de investigação dos eventos adversos
- Manual de Normas de Vacinação
- Manual de Procedimentos para Vacinação
- Manual da rede de frio
- Lápis, caneta, borracha
- Sabão (sabão líquido neutro)
- Álcool 70%
- Papel toalha
- Quadro com esquema básico de vacinação.


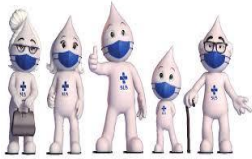
ORGANIZAÇÃO DO AMBIENTE:

1. Verificar higiene e ordem da sala de vacinas
2. Avaliar a temperatura
3. Confirmar se o sistema de ar-condicionado está ligado.

Elaborado por: Enfermeira: Danieli Barbosa Enfermeira Coren – PR 947.318	Revisado: Téc. Enfer.: Marilei Tortelli Técnica de Enfermagem Coren – PR 460.752	Data da Atualização: 18/08/2025
--	--	---





	<p>NORMAS E PROCEDIMENTOS SETOR: SALA DE VACINA</p> <p><u>ATENDIMENTO SALA DE VACINA</u></p>			 POP Nº06
SALA DE VACINAS	Data Emissão: 18/08/2025	Data de Vigência: 18/08/2025 a 18/08/2026	Próxima Revisão: 18/08/2026	Versão Nº 07
ASSUNTO: Padronizar o atendimento em todas as salas de vacinas da rede municipal de saúde.				
Resultados esperados: Estabelecer rotinas para atendimento em sala de vacinação.				
Aplicações: Este Manual de Normas e Procedimentos aplica-se a administração de imunobiológicos realizadas pela equipe de enfermagem da rede Municipal de saúde.				
EXECUTANTES: Equipe de enfermagem.				
PASSOS <ol style="list-style-type: none">1. Confirmar o nome, data de nascimento e no caso de criança, o nome da mãe;2. Avaliar a caderneta de vacina;3. Acolher verificando as condições de saúde, situação vacinal atual, identificando quais vacinas devem ser administradas.4. Orientar quanto às vacinas que serão aplicadas, e se ouve alguma ocorrência de eventos adversos em doses anteriores e as reações adversas previstas e o próximo retorno (aprazamento).				



5. Fazer registros do procedimento no cartão de vacina, cartão espelho, prontuário eletrônico e/ou no SIPNI, a anotação deve conter: nome da vacina, fabricante, data de aplicação, dose, lote, data da próxima dose (quando aplicável), unidade de saúde onde a vacina foi administrada e o nome legível do vacinador.
6. Agendar a lápis o próximo retorno (aprazamento).
7. 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.

ADIAMENTO DE VACINAS

Adiar a vacinação em:

1. Presença de doenças agudas febris graves, para que seus sinais e sintomas, eventuais complicações, não sejam atribuídos à vacina administrada;
2. Tratamento com medicamentos em doses imunodepressoras, devido ao risco de complicações ou da possibilidade de resposta imune inadequada;
3. Outras condições a serem avaliadas pela equipe e/ou encaminhar a avaliação médica.

ADMINISTRAÇÃO DE VACINAS:

1. Conferir a vacina a ser administrada;
2. Conferir a validade do produto, via e local da administração;
3. Preparar e posicionar o usuário para garantir segurança na realização do procedimento;
4. Preparar a dose e administrar dentro da técnica preconizada;
5. Descartar os insumos utilizados em recipientes próprios;
6. Solicitar que aguarde alguns minutos para avaliar possíveis eventos adversos imediatos;
7. Orientar quanto aos eventos locais esperados
8. Orientar o retorno à unidade em caso de qualquer intercorrência
9. Orientar sobre utilização de compressas nas primeiras 24 horas pós-vacinação, a fim de prevenir eventos locais importantes;
10. Devolver o cartão de vacinação e orientar quanto a data de retorno.





VIAS DE ADMINISTRAÇÃO DE VACINAS

1. VIA ORAL: (vacina rotavírus humano).

- É feita diretamente na cavidade oral.

Descrição do procedimento:

- ✓ Lavar as mãos.
- ✓ Orientar o acompanhante sobre procedimento e pedir sua ajuda.
- ✓ Colocar a criança em posição adequada
- ✓ Oferecer a vacina. Certificar que a vacina foi deglutida.
- ✓ Lavar as mãos.
- ✓ Manter o ambiente de trabalho em ordem.



2. VIA INTRADÉRMICA: (BCG)

- A introdução da vacina é feita na derme.

- Usar seringa de 1 ml conectada a agulha 13x3,8

Descrição do procedimento:

- ✓ Lavar as mãos.
- ✓ Colocar as luvas.
- ✓ Aspirar à vacina conforme técnica.
- ✓ Orientar o acompanhante sobre procedimento e pedir sua ajuda.
- ✓ Escolher o local da administração, inserção inferior do músculo deltoide direito.
- ✓ Fazer a antissepsia da pele com algodão seco.
- ✓ Segurar firmemente com a mão o local, distendendo a pele com o polegar e o indicador.
- ✓ Introduzir a agulha paralelamente a pele, com o bisel voltado para cima, até que desapareça.
- ✓ Injetar lentamente, com o polegar na extremidade do embolo, até introduzir toda a dose (0,1ml).
- ✓ Retirar o polegar da extremidade do embolo e a agulha da pele.
- ✓ Não friccionar o local.
- ✓ Desprezar os materiais perfurocortantes em recipiente adequado.
- ✓ Lavar as mãos.
- ✓ Manter ambiente de trabalho em ordem.





OBS: Imediatamente após a injeção, aparecerá no local uma pápula de aspecto esbranquiçado e poroso (tipo casca de laranja), com bordas bem nítidas e delimitadas, desaparecendo posteriormente.

3. VIA SUBCUTÂNEA: (febre amarela, dupla viral, tríplice viral, tetra viral, varicela e dengue)

- A introdução da vacina é feita na hipoderme.
- Usar seringa de 3 ml conectada a agulha 13x4,5.

Descrição do procedimento:

1. Lavar as mãos.
2. Aspirar à vacina conforme técnica.
3. Orientar o acompanhante sobre o procedimento e pedir sua ajuda.
4. Escolher o local da administração, região deltoide no terço proximal, face superior externa do braço ou face anterior do antebraço.
5. Fazer antisepsia da pele com algodão seco.
6. Firmar com o dedo polegar e indicador o local da administração.
7. Introduzir a agulha com o bisel voltado para cima num ângulo de 90°.
9. Injetar o líquido lentamente até introduzir toda a dose (0,5ml).
10. Retirar a seringa/agulha num movimento único e firme.
11. Fazer leve compressão no local com algodão.
12. Desprezar material perfurocortante em recipiente apropriado.
13. Lavar as mãos.
14. Manter ambiente de trabalho em ordem.



4. VIA INTRAMUSCULAR: (hepatite B, penta valente, VIP, pneumocócica 10, meningocócica C e ACWY, hepatite A, tríplice bacteriana DTP, dupla adulto DT, HPV, COVID e Influenza)

- A introdução da vacina é feita no tecido muscular.
- Usar seringa de 3 ml conectada a agulha 20x5,5 ou 25x6.

Descrição do procedimento:

1. Lavar as mãos.
2. Aspirar à vacina conforme técnica.





3. Orientar o acompanhante sobre o procedimento e pedir sua ajuda.
4. Escolher local da administração, músculo deltoide, vasto lateral da coxa, dorso glúteo ou ventroglútea.
5. Fazer antissepsia da pele com algodão seco.
6. Firmar o músculo, utilizando o dedo indicador e o polegar.
7. Introduzir a agulha com ângulo de 90 °.
9. Injetar o líquido lentamente até introduzir toda a dose (0,5ml).
10. Retirar a seringa/agulha em movimento único e firme.
11. Fazer leve compressão no local.
12. Desprezar o material perfurocortante em recipiente apropriado.
13. Lavar as mãos.
14. Manter ambiente de trabalho em ordem.

PREPARO DE VACINAS:

PREPARO DE VACINAS ACONDICIONADAS EM AMPOLA DE VIDRO OU FRASCO AMPOLA:

Descrição do procedimento:

1. Lavar as mãos;
2. Conectar a agulha na seringa com técnica asséptica, deixando-a protegida;
3. Retirar a vacina da caixa térmica;
4. Datar o dia e hora da abertura (frasco ampola);
5. Quebrar a ampola no local indicado / Abrir o frasco ampola de acordo com o preconizado;
6. Realizar desinfecção da tampa de borracha do frasco ampola com algodão seco;
7. Introduzir a agulha na ampola ou frasco ampola e aspirar a solução correspondente à dose a ser aplicada, recolocar o frasco ou ampola em local adequado;
8. Colocar a seringa em posição vertical e expulsar o ar de seu interior deixando apenas a quantidade de solução correspondente à dose a ser aplicada;
9. Deixar a agulha protegida até o momento da aplicação.





RECONSTITUIÇÃO DE VACINAS APRESENTADAS SOB A FORMA LIOFILIZADA:

Descrição do procedimento:

- Lavar as mãos;
- Conectar a agulha na seringa com técnica asséptica, deixando-a protegida;
- Retirar a vacina e o respectivo diluente da caixa térmica;
- Introduzir a agulha no frasco de diluição e aspirar a solução;
- Retirar a proteção metálica do frasco-ampola contendo a vacina;
- Realizar desinfecção da tampa de borracha, com algodão seco;
- Injetar o diluente no frasco-ampola contendo a vacina;
- Agitar levemente o frasco com movimentos circulares, sem produzir espuma, a fim de homogeneizar o conteúdo;
- Retirar a dose a ser aplicada, de acordo com os procedimentos para a aplicação de vacinas acondicionadas em frasco-ampola com tampa de borracha;
- Datar e marcar a hora da reconstituição numa fita adesiva e colocar no frasco.

RECONSTITUIÇÃO DA VACINA BCG:

Volume: 0,1 ml em crianças (a partir de 1 ano), e 0,05 (crianças menores de 1 ano).

Descrição do procedimento:

- Higienizar as mãos;
- Selecionar seringa de 1ml com agulha de insulina (0,45x13mm ou 0,30x13mm);
- Conectar a agulha na seringa com técnica asséptica, deixando-a protegida;
- Retirar a vacina e o respectivo diluente da caixa térmica;
- Retirar o diluente da ampola, de acordo com os procedimentos para aspiração das vacinas acondicionadas em ampolas;
- Injetar o diluente lentamente deixando escorrer o líquido pela parede da ampola, permitindo a diluição lenta do pó liofilizado;
- Datar o dia do preparo e a hora e etiquetar a ampola;
- Agitar levemente o frasco, sem produzir espuma, a fim de homogeneizar o conteúdo;
- Retirar a dose imediatamente antes da aplicação;



Sala de vacina Luciana Augusta Camargo
Avenida Araucária, 2.784 – (46) 3254-1011
Coronel Domingos Soares – Paraná
CEP.: 85.557-000
E-mail: sms_coroneldomingossoares@sesa.pr.gov.br





- Limpar o local da aplicação, com o paciente posicionado lateralmente;
- Esticar a pele do terço superior externo do braço DIREITO;
- Introduzir a agulha com bisel voltado para cima;
- Injetar lentamente.
- Ira formar uma pápula esbranquiçada de 5 a 8 mm de diâmetro.
- Se não houver pápula, significa erro de técnica e a dose não deve ser repetida.

Reação esperada:

Eritema → Pústula → Úlcera superficial → Cicatriz de 4 a 10 mm (2 a 3 meses).

Validade após diluição: Utilizar em até 6 horas após a reconstituição.



RECONSTITUIÇÃO DAS VACINAS FEBRE AMARELA, TRIPLICE VIRAL E TETRA VIRAL:

Descrição do procedimento:

- Lavar as mãos;
- Conectar a agulha na seringa com técnica asséptica, deixando-a protegida;
- Retirar a vacina e o diluente da caixa térmica ou refrigerador;
- Realizar desinfecção com algodão seco das tampas de borracha do frasco de vacina e do frasco do diluente;
- Aspirar à quantidade de diluente recomendada pelo laboratório produtor da vacina e injetar no frasco com pó liofilizado lentamente, pela parede do frasco;
- Agitar levemente até a homogeneização de toda a vacina (não deixar formar espuma);
- Anotar no frasco o horário da reconstituição.

REGISTRO DAS ATIVIDADES E ARQUIVOS DA SALA DE VACINAÇÃO

Os registros das atividades de vacinação são feitos em impresso específico, padronizado pela instância nacional ou estadual e municipal são eles:

1. Cartão da criança,
2. Cartão controle (espelho),
3. Cartão de adulto,
4. Movimento mensal de imunobiológicos e insumos,





5. Mapa para controle diário da temperatura,
6. Fichas de investigação dos eventos adversos pós-vacinação,
7. Prontuário eletrônico.
8. SIPNI online.

PRONTUÁRIO ELETRÔNICO

Sistema de prontuário eletrônico interno do município onde são digitadas as doses de vacinas realizadas.

SIPNI ONLINE

Sistema de Informação do Programa na Nacional de Vacinação onde são registradas todas as doses de vacinas aplicadas no município e onde gera também relatórios ao Ministério da Saúde.


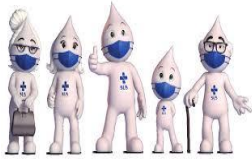
BUSCA ATIVA DOS FALTOSOS

Descrição do procedimento:

- Retirar do sistema próprio a lista dos faltosos com imunizantes atrasados
- Realizada busca ativa quando necessário pelos meios de comunicação e ACS
- Chamamento do pai/mãe ou responsáveis
- Visita domiciliar para realizar a vacinação quando responsáveis não tem acesso ou não retornam
- Caso sanado todas as alternativas, é encaminhado a situação para o Conselho Tutelar para medidas cabíveis.

Elaborado por: Enfermeira: Danieli Barbosa Enfermeira Coren – PR 947.318	Revisado: Téc. Enfer.: Marilei Tortelli Técnica de Enfermagem Coren – PR 460.752	Data da Atualização: 18/08/2025
--	--	---



	<p>NORMAS E PROCEDIMENTOS SETOR: SALA DE VACINA</p> <p><u>EVENTOS SUPOSTOS ATRIBUÍVEIS</u> <u>À VACINAÇÃO/IMUNIZAÇÃO</u></p>			 POP Nº07
SALA DE VACINAS	Data Emissão: 18/08/2025	Data de Vigência: 18/08/2025 a 18/08/2026	Próxima Revisão: 18/08/2026	Versão Nº 07
<p>ASSUNTO: Padronizar os eventos supostos atribuíveis à imunização, avaliação, notificação, orientações e encaminhamentos necessários em todas as salas de vacinas da rede municipal de saúde.</p>				
<p>Resultados esperados: Estabelecer fluxo de atendimento ao ESAV - Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização.</p>				
<p>Aplicações: Este Manual de Normas e Procedimentos aplica-se a administração de imunobiológicos realizadas pela equipe de enfermagem da rede Municipal de saúde.</p>				
<p>EXECUTANTES: Equipe de enfermagem.</p>				
<p>MATERIAIS NECESSÁRIOS NA SALA DE VACINA:</p> <ul style="list-style-type: none">• Cartão De Vacinas• Mapa• Computador• Maca• Cadeira• Imunobiológicos				



- Algodão
- Seringas Descartáveis
- Agulhas Descartáveis
- Descarpack
- Mesa
- Geladeira Própria
- Caixa De Poliuretano
- Termômetro Digital

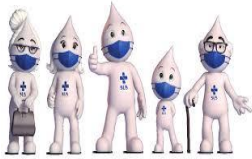
ROTINA DE ATIVIDADES NA SALA DE VACINA:

- Verificar no cartão a indicação de vacinas;
- Verificar a disponibilidade da vacina;
- Orientar o paciente ou responsável dos eventos adversos;
- Verificar data de validade no frasco;
- Identificar no frasco data e horário de abertura;
- Registrar no cartão: lote, data, local, validade e assinatura do profissional com nome e sobrenome;
- Aprazar as próximas doses;
- Registrar no cartão sistema SIGSAUDE;
- Higienização das mãos;
- Aspirar as doses da vacina de acordo com as normas preconizadas;
- Administrar conforme as normas preconizadas;
- Notificar reações adversas;
- O preenchimento do mapa de movimentação e solicitação mensal de imunobiológicos e materiais pelo técnico responsável.

Elaborado por: Enfermeira: Danieli Barbosa Enfermeira Coren – PR 947.318	Revisado: Téc. Enfer.: Marilei Tortelli Técnica de Enfermagem Coren – PR 460.752	Data da Atualização: 18/08/2025
--	--	---





	<p>NORMAS E PROCEDIMENTOS SETOR: SALA DE VACINA <u>ADMINISTRAÇÃO DE IMUNOBIOLOGICOS</u></p>			 POP N°08
SALA DE VACINAS	Data Emissão: 18/08/2025	Data de Vigência: 18/08/2025 a 18/08/2026	Próxima Revisão: 18/08/2026	Versão Nº 07
<p>ASSUNTO: Padronizar o procedimento administração dos Imunobiológicos em todas as salas de vacinas da rede municipal de saúde.</p>				
<p>Resultados esperados: Administrar vacinas de forma segura.</p>				
<p>Aplicações: Este Manual de Normas e Procedimentos aplica-se a administração de imunobiológicos realizadas pela equipe de enfermagem da rede Municipal de saúde.</p>				
<p>EXECUTANTES: Equipe de enfermagem.</p>				
<p>EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS À IMUNIZAÇÃO – CLASSIFICAÇÃO ESAV:</p> <ol style="list-style-type: none">1. <i>Reação vacinal:</i> Evento causado diretamente pela vacina ou seu processo de produção (ex: febre após febre amarela).2. <i>Erro Programático:</i> Relacionado a falha no preparo, conservação, dose ou técnica de aplicação (ex: abscesso por má assepsia).3. <i>Coincidência:</i> evento que ocorre após a vacina, mas é causado por outro fator sem relação.				



4. *Indeterminado*: Quando não é possível estabelecer se há relação causal com a vacinação.
5. *Ansiedade relacionada à vacinação*: Reação psicogênica (ex: desmaio por medo da injeção).

Podem estar relacionados:

- Ao vacinado: idade, sexo, doses anteriores da vacina, doenças concomitantes, deficiência imunológica...
- A vacina: processo de produção.
- A administração da vacina: técnica de aplicação, agulha e seringa, local e via de inoculação (vacinação intradérmica, subcutânea ou intramuscular), conservação.

Tipos de eventos:

- I. Leves e esperados: dor, vermelhidão, febre baixa e mal-estar.
- II. Moderados: febre alta, reações locais extensas, linfadenite.
- III. Graves: anafilaxia, choque, convulsão, óbito,

VIGILÂNCIA DE EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAÇÃO (EAPV)

A maioria dos eventos são locais e sistêmicos leves, por isso as ações de vigilância são voltadas para os eventos moderados e graves.

Na ocorrência de EAPV deve se agir de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde:

- I. Notificar os casos com preenchimento da Ficha de Investigação de Evento Adverso pós Vacinação;
- II. Comunicar casos graves, em 24 horas ao Serviço de Vigilância em Saúde;
- III. Proceder à investigação clínica e, se necessário, laboratorial e exames complementares;
- IV. Acompanhar o caso até o encerramento da investigação do evento adverso, informando o encerramento do caso à Coordenação do Programa de Imunizações;
- V. Fornecer ao final do procedimento, orientações e condutas recomendadas quanto a continuidade do esquema vacinal.

IMPORTANTE:

- Identificar o EAPV e notificá-lo mediante o preenchimento do formulário de notificação investigação de evento adverso pós-vacinação e registrar no Sistema de Informação orientado pelo Programa Nacional de Imunizações;
- Questionar os pais ou o paciente sobre reações em doses anteriores;



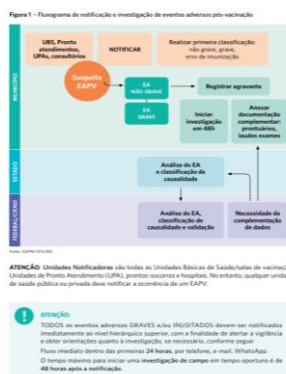


- Avaliar história de alergias (ovo, antibióticos);
- Sempre que possível, observar o paciente por 15 minutos após a vacinação;
- Esclarecer e orientar os vacinados, familiares e/ou responsáveis sobre todos os acontecimentos observados no decorrer do acompanhamento do paciente;
- Identificar os eventos graves e ou inusitados.
- Notificar de imediato o caso à Regional de Saúde ou ao nível estadual, mediante registro no E-Notifica/SIEAPV;
- Adotar as condutas clínicas pertinentes;
- Consolidar e analisar os casos notificados;
- Promover a capacitação e atualização de recursos humanos.

PARA REGISTRO DO ESAV

- Para o registro de informações, o formulário de notificação/investigação e encerramento de casos de ESAVI deverá ser preenchido corretamente.
- O sistema de informação utilizado pelo Programa Nacional de Imunizações para o monitoramento de eventos pós-vacinação é o e-SUS notifica (<https://notifica.saude.gov.br>). Qualquer profissional de saúde pode notificar os ESAVI diretamente no sistema.

FLUXO MUNICIPAL DE ATENDIMENTO PARA ESAV





Elaborado por:
Enfermeira: Danieli Barbosa
Enfermeira
Coren – PR 947.318

Revisado:
Téc. Enfer.: Marilei Tortelli
Técnica de Enfermagem
Coren – PR 460.752

Data da Atualização:
18/08/2025





	<p>NORMAS E PROCEDIMENTOS</p> <p>SETOR: SALA DE VACINA</p> <p><u>MAPA DE MOVIMENTAÇÃO MENSAL</u></p>			 POP N°09
SALA DE VACINAS	<p>Data</p> <p>Emissão:</p> <p>18/08/2025</p>	<p>Data de Vigência:</p> <p>18/08/2025 a</p> <p>18/08/2026</p>	<p>Próxima</p> <p>Revisão:</p> <p>18/08/2026</p>	<p>Versão</p> <p>Nº 07</p>
<p>ASSUNTOS: Padronizar o preenchimento do mapa de movimentação mensal.</p>				
<p>RESULTADOS ESPERADOS: Preencher de forma adequada o formulário de movimentação.</p>				
<p>APLICAÇÃO: Este Manual de Normas e Procedimentos aplica-se ao controle de doses aplicadas e administradas por meio do formulário de movimentação mensal.</p>				
<p>Executantes: Enfermeiro.</p>				
<p>Materiais necessários</p> <ul style="list-style-type: none">• Computador• Formulário virtual• Formulário impresso• Caneta				




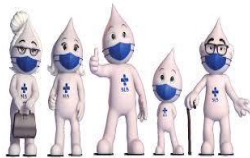
ROTINA DE ATIVIDADES:

- 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 recebidas, doses utilizadas, perdas de doses e estoque atual.
- 3- Solicitar doses a 7ª Regional de Saúde via SIES os imunobiológicos de rotina ou se necessário.
- 4- Registrar a movimentação de estoque no SIGSAÚDE.
- 5- Registrar pedido no SIES e arrumar o estoque das vacinas que foram utilizadas até dia 05 de cada mês.


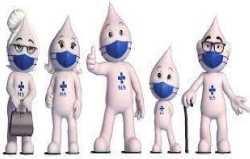
Elaborado por: Enfermeira: Danieli Barbosa Enfermeira Coren – PR 947.318	Revisado: Téc. Enfer.: Marilei Tortelli Técnica de Enfermagem Coren – PR 460.752	Data da Atualização: 18/08/2025
--	--	---




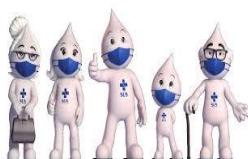


	<p>NORMAS E PROCEDIMENTOS</p> <p>SETOR: SALA DE VACINA</p> <p><u>SOLICITAÇÃO DE IMUNOBIOLOGICOS</u></p>			 POP Nº10
SALA DE VACINAS	Data Emissão: 18/08/2025	Data de Vigência: 18/08/2025 a 18/08/2026	Próxima Revisão: 18/08/2026	Versão Nº 07
ASSUNTO: Solicitação de Imunobiológicos.				
Resultados esperados: Solicitação do quantitativo de acordo com a real necessidade da unidade.				
PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS: Enfermeiro.				
MATERIAIS NECESSÁRIOS <ul style="list-style-type: none">• Computador• Formulário manual				
PRINCIPAIS ATIVIDADES: <ol style="list-style-type: none">1- Avaliar diariamente o estoque de imunobiológicos, monitorando de forma a manter um estoque suficiente de doses.2- Solicitar via programa SIES: Quantidades de vacinas devido a necessidade do Município.3- Nota: A entrega das doses solicitadas acontecerá até o 10º dia útil do mês deverá ser realizado a solicitação até o dia 05 de cada mês.				
Elaborado por: Enfermeira: Danieli Barbosa Enfermeira Coren – PR 947.318		Revisado: Téc. Enfer.: Marilei Tortelli Técnica de Enfermagem Coren – PR 460.752		Data da Atualização: 18/08/2025



	<p>NORMAS E PROCEDIMENTOS SETOR: SALA DE VACINA</p> <p><u>PREENCHIMENTO DAS CARTEIRINHAS</u></p>			 POP Nº11
SALA DE VACINAS	Data Emissão: 18/08/2025	Data de Vigência: 18/08/2025 a 18/08/2026	Próxima Revisão: 18/08/2026	Versão Nº 07
ASSUNTO: Padronizar o preenchimento do cartão.				
RESULTADOS ESPERADOS: Preenchimento adequado do cartão de registro de vacinação.				
APLICAÇÃO: Este Manual de Normas e Procedimentos aplica-se ao preenchimento do cartão de registro de vacinação.				
PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS: Equipe de Enfermagem				
PRINCIPAIS ATIVIDADES: <ol style="list-style-type: none">1. Preencher os dados de identificação a caneta.2. Registrar os Imunobiológicos a caneta, incluindo a data (Dia, mês e ano), o lote da vacina, local e assinatura do Funcionário que realizou com nome e sobrenome.3. Registrar a lápis o aprazamento das próximas doses (dia, mês e ano).4. Orientar o usuário ou responsável quanto ao retorno.				
Elaborado por: Enfermeira: Danieli Barbosa Enfermeira Coren – PR 947.318		Revisado: Téc. Enfer.: Marilei Tortelli Técnica de Enfermagem Coren – PR 460.752		Data da Atualização: 18/08/2025



	<p>NORMAS E PROCEDIMENTOS SETOR: SALA DE VACINA</p> <p><u>ORGANIZAÇÃO SALA DE VACINA</u></p>			 POP Nº12
SALA DE VACINAS	Data Emissão: 18/08/2025	Data de Vigência: 18/08/2025 a 18/08/2026	Próxima Revisão: 18/08/2026	Versão Nº 07
ASSUNTO: Organização da sala de vacinação				
RESULTADOS ESPERADOS: Sala organizada visando facilitar o fluxo de atendimento, reposição de materiais e a manutenção dos equipamentos.				
APLICAÇÃO: Este Manual de Normas e Procedimentos aplica-se a sala de vacina.				
PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS: Profissional de enfermagem.				
DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES: <ul style="list-style-type: none">• Guardar bolsas e pertences pessoais em armários apropriados;• Fazer leituras de termômetros de máxima e mínima e momento do refrigerador (geladeira e caixa térmica) 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(a);				


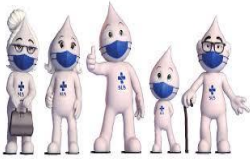


- Realizar a limpeza concorrente (com água e sabão nas superfícies e após realizar a desinfecção com álcool a 70%) no início do dia;
- Solicitar ao setor da limpeza que realize diariamente limpeza concorrente e quinzenalmente a limpeza terminal;
- Transferir as vacinas de uso diário da geladeira de estoque para a caixa térmica com termômetro.
- Realizar solicitação de vacina conforme calendário, com avaliação do enfermeiro, no setor de imunização da Secretária de Saúde;
- Realizar consolidado mensal de doses aplicadas de vacina e encaminhar a imunização via e-mail e impresso em data estabelecida de SMS;
- Realizar convocações de faltosos mantendo arquivo organizado;

Realizar limpeza de geladeira mensalmente quando realizar a contagem do inventário e/ou antes da chegada do recebimento dos Imunobiológicos ou quando a espessura de gelo no congelador estiver a 2 cm.

Elaborado por: Enfermeira: Danieli Barbosa Enfermeira Coren – PR 947.318	Revisado: Téc. Enfer.: Marilei Tortelli Técnica de Enfermagem Coren – PR 460.752	Data da Atualização: 18/08/2025
--	--	---



	<p>NORMAS E PROCEDIMENTOS SETOR: SALA DE VACINA</p> <p><u>LIMPEZA E DESINFECÇÃO</u> <u>DE SUPERFÍCIES</u></p>			 POP Nº13
SALA DE VACINAS	Data Emissão: 18/08/2025	Data de Vigência: 18/08/2025 a 18/08/2026	Próxima Revisão: 18/08/2026	Versão Nº 07
ASSUNTO: Limpeza e desinfecção correta de superfícies da sala de vacina				
EXECUTANTE: Técnico de Enfermagem.				
RESULTADOS ESPERADOS: Assegurar a correta limpeza da sala de vacina, de acordo com as normas estabelecidas, garantindo a segurança dos pacientes e dos profissionais de saúde. Redução da carga microbiana nas superfícies mais tocada pela equipe, remoção de poeira no mobiliário e demais superfícies, além de repor materiais de consumo diário.				
MATERIAIS NECESSÁRIOS: <ul style="list-style-type: none">• Toalhas para limpeza;• Álcool 70%;• Água;• Detergente neutro;• Solução desinfetante• Balde• Luvas				



- Saco de lixo

ROTINA DE ATIVIDADES:

- Organizar os materiais de limpeza necessários.
- Higienizar as mãos com água e sabão, conforme orientação do POP sobre higiene das mãos.
- Calçar luvas antes de iniciar a limpeza.
- Realizar a desinfecção com álcool 70% da mesa, do computador, da câmara de vacina (parte externa), das bancadas, das macas e das cadeiras. Considerar limpeza sempre do menos para o mais contaminado, de cima para baixo em movimento único, de dentro para fora, do fundo para frente.
- Limpeza da caixa térmica e da bobina de gelo (gelox).
- Limpeza da maca entre um paciente e outro.
- Limpeza/desinfecção das bancadas, sempre que necessárias.

Elaborado por:
Enfermeira: Danieli Barbosa
Enfermeira
Coren – PR 947.318

Revisado:
Téc. Enfer.: Marilei Tortelli
Técnica de Enfermagem
Coren – PR 460.752


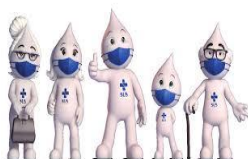
Data da Atualização:
18/08/2025



Sala de vacina Luciana Augusta Camargo
Avenida Araucária, 2.784 – (46) 3254-1011
Coronel Domingos Soares – Paraná
CEP.: 85.557-000
E-mail: sms_coroneldomingossoares@sesa.pr.gov.br





	<p>NORMAS E PROCEDIMENTOS SETOR: SALA DE VACINA</p> <p><u>CONSERVAÇÃO DOS IMUNOBIOLOGICOS</u></p>			 POP Nº14
SALA DE VACINAS	Data Emissão: 18/08/2025	Data de Vigência: 18/08/2025 a 18/08/2026	Próxima Revisão: 18/08/2026	Versão Nº 07
ASSUNTO: Conservação dos Imunobiológicos.				
RESULTADOS ESPERADOS: Estabelecer rotinas de organização e funcionamento das salas de imunizações.				
APLICAÇÃO: Sala de vacinação				
PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros.				
<p>DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:</p> <p style="text-align: center;"><u>REDE DE FRIO:</u></p> <p>A 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, visto que são produtos termolábeis, que se deterioram em temperatura ambiente após determinado tempo.</p> <p>O Calor é uma forma de energia que ao transmitir-se de um corpo a outro, em virtude da diferença de temperatura que existe entre eles. Se transmite da substância de temperatura mais alta para temperatura</p>				



mais baixa. Quando duas substâncias de temperatura diferentes estão em contato, há uma tendência para que as temperaturas sejam iguais.

Colocando-se junto com as vacinas, pacote de gelo no interior da caixa térmica, 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, pois todo o calor transferido para o gelo o fará derreter. Somente a partir desse momento as vacinas passarão a receber calor, já que serão os elementos mais frios do conjunto.

FATORES QUE INTERFEREM NA MANUTENÇÃO DA TEMPERATURA DAS VACINAS:

- 1- A temperatura ambiente em torno da caixa térmica. Caso a temperatura ambiente seja mais elevada do que a temperatura das caixas, fará com que toda a superfície 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.
- 6- 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, permitindo a penetração do ar ambiente.

RECOMENDAÇÕES:

- ✓ Ao se ajustar a temperatura, deve-se ter o cuidado de abrir a porta somente no ato de regular e ler o termômetro.
- ✓ As leituras de temperatura devem ser feitas depois de transcorrida pelo menos uma hora para cada ajuste.





- ✓ Dependendo da geladeira, a abertura da porta por um tempo de 30 segundos, modifica a temperatura interna do refrigerador de tal forma que serão necessários de 40 minutos a uma hora, em média, para que a temperatura original se estabilize.
- ✓ Ao iniciar o funcionamento de um equipamento novo, não coloque as vacinas de imediato, faz-se necessário, primeiro, testar a estabilidade do aparelho.
- ✓ Dentro do espaço de um equipamento de refrigeração, nem sempre existe uma mesma temperatura em todo ambiente, por isso, deve-se localizar as variações internas de temperatura, o que se faz deslocando o termômetro em vários pontos distintos.
- ✓ O equipamento de refrigeração pode apresentar temperaturas diferentes, dependendo do horário em que são feitas as leituras (Manhã, tarde ou noite).
- ✓ A rede de frio é o processo de conservação, manipulação e distribuição dos Imunobiológicos do PNI, e deverá oferecer as condições adequadas de refrigeração desde o laboratório produto até o momento em que a vacina é administrada.

CUIDADOS COM O REFRIGERADOR OU GELADEIRA

São equipamentos destinados a estocagem de imunobiológicos em temperaturas positivas (+2 a +8°C), devendo para isto estar regulada para funcionar nesta faixa de temperatura.

Devem ser organizados da seguinte maneira:

- ✓ Manter pacotes de gelo no congelador;
- ✓ As vacinas devem ser colocadas nas prateleiras de acordo com a temperatura ideal para cada vacina.
- ✓ Em caso de um defeito no equipamento ou falta de energia elétrica, conserva-se a porta do refrigerador fechada, os Imunobiológicos não sofrerão rápida elevação de temperatura.

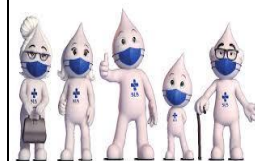
Elaborado por: Enfermeira: Danieli Barbosa Enfermeira Coren – PR 947.318	Revisado: Téc. Enfer.: Marilei Tortelli Técnica de Enfermagem Coren – PR 460.752	Data da Atualização: 18/08/2025
--	--	---





**NORMAS E PROCEDIMENTOS
SETOR: SALA DE VACINA**

IMUNOBIOLOGICO SOB SUSPEITA



POP Nº15

**SALA DE
VACINAS**

**Data
Emissão:**
18/08/2025

Data de Vigência:
18/08/2025 a
18/08/2026

**Próxima
Revisão:**
18/08/2026

Versão
Nº 07

ASSUNTO: Armazenamento e fluxo de imunobiológicos sob suspeitos

EXECUTANTE: Auxiliares e Técnico de Enfermagem e Enfermeiros

RESULTADOS ESPERADOS: Estabelecer rotinas em caso de imunobiológico sob suspeita até decidir sobre o destino a ser dado ao produto.

ROTINA DE ATIVIDADES:

- Suspender de imediato, a utilização do imunobiológico, mantendo-o sob refrigeração adequada;
- Identificar o imunobiológico sob suspeita, registrando o número do lote, quantidade, data da validade do lote, local e condições de armazenamento;
- Registrar o problema identificado, no caso de falta de energia o tempo em que o equipamento ficou sem funcionar, anotando a temperatura verificada na última leitura, bem como a temperatura máxima e mínima atingida;
- Contatar o nível da rede de frio imediatamente superior (local para o regional, regional para a coordenação estadual e está para a coordenação nacional - PNI);



Sala de vacina Luciana Augusta Camargo
Avenida Araucária, 2.784 – (46) 3254-1011
Coronel Domingos Soares – Paraná
CEP.: 85.557-000
E-mail: sms_coroneldomingossoares@sesa.pr.gov.br







- Discutir com essas instâncias o destino a ser dado ao imunobiológico, aguardando, se for o caso, os resultados da reanálise e a orientação para utilizar ou não o produto.
- Para registro das informações deve-se utilizar impresso fornecido pelo PNI (formulário para avaliação de imunobiológico sob suspeita).
- A decisão sobre a realização ou não da reanálise dos imunobiológicos depende do quantitativo e do prazo de validade de cada lote do produto.

Elaborado por: Enfermeira: Danieli Barbosa Enfermeira Coren – PR 947.318	Revisado: Téc. Enfer.: Marilei Tortelli Técnica de Enfermagem Coren – PR 460.752	Data da Atualização: 18/08/2025
--	--	---






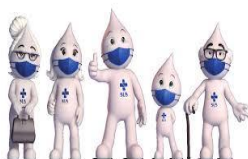
	NORMAS E PROCEDIMENTOS SETOR: SALA DE VACINA <u>LIMPEZA DOS</u> <u>REFRIGERADORES</u>			 POP Nº16
SALA DE VACINAS	Data Emissão: 18/08/2025	Data de Vigência: 18/08/2025 a 18/08/2026	Próxima Revisão: 18/08/2026	Versão Nº 07
ASSUNTO: Realizar a limpeza da geladeira.				
EXECUTANTE: Técnico de Enfermagem.				
RESULTADOS ESPERADOS: Realizar a devida limpeza do refrigerador e registro. Manter o local adequado ao armazenamento das vacinas.				
MATERIAIS NECESSÁRIOS: <ul style="list-style-type: none">• Toalhas para limpeza;• Álcool 70%;• Água;• Detergente neutro;• Caixa térmica.				
ROTINA DE ATIVIDADES: <ul style="list-style-type: none">• As vacinas devem ser retiradas da geladeira e colocadas em caixa de isopor contendo “gelox”.				



- Desligar a geladeira.
- Passar a toalha de limpeza, molhada com água e sabão líquido, em toda a superfície interna do refrigerador.
- Em seguida passar a toalha com água limpa para enxágue até completar a remoção dos resíduos.
- Após a limpeza com água e sabão, passar toalha umedecida em álcool 70%.
- Ligar a geladeira e aguardar chegar à temperatura ideal: +2°C a 8°C.
- Guardar novamente as vacinas no refrigerador.
- Anotar na planilha de “controle de limpeza da geladeira”, a data da realização.
- Este procedimento de limpeza deve ser realizado mensalmente.
- A limpeza do freezer de armazenamento do gelóx também deve ser realizada, mas a cada três meses.
- Retirar todos os gelóx armazenados no freezer e colocá-los em uma bandeja plástica.
- Proceder à limpeza conforme descrita acima.
- Armazenar novamente os gelóx no freezer.
- Anotar na planilha de “controle de limpeza do freezer”, a data da realização.

Elaborado por: Enfermeira: Danieli Barbosa Enfermeira Coren – PR 947.318	Revisado: Téc. Enfer.: Marilei Tortelli Técnica de Enfermagem Coren – PR 460.752	Data da Atualização: 18/08/2025
--	--	---



	<p>NORMAS E PROCEDIMENTOS SETOR: SALA DE VACINA</p> <p><u>TRATAMENTO DE RESÍDUOS SALA DE VACINA</u></p>			 POP Nº17
SALA DE VACINAS	Data Emissão: 18/08/2025	Data de Vigência: 18/08/2025 a 18/08/2026	Próxima Revisão: 18/08/2026	Versão Nº 07
ASSUNTO: Tratamento dos resíduos resultantes de atividades de vacinação.				
RESULTADOS ESPERADOS: Evitar contaminações.				
APLICAÇÕES: Este Manual de Normas e Procedimentos aplica-se em sala de vacinas.				
EXECUTANTES: Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Auxiliares de enfermagem.				
<p>ROTINA DE ATIVIDADES:</p> <p>O plano de gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde (PGRSS), tem como intuito estabelecer um fluxo seguro de manejo dos resíduos, minimizar riscos de acidentes ocupacionais, contaminações e impactos ambientais, promover a segregação, acondicionamento, transporte interno, armazenamento e destinação final adequada dos resíduos. Além disso, deve cumprir a RDC nº 222/2018 e demais normativas do Programa Nacional de Imunizações (PNI).</p>				



Classificação:

- Grupo A (potencialmente infectantes): algodão, gaze, luvas descartáveis, materiais utilizados em procedimentos de vacinação.
- Grupo B (químicos): frascos de vacinas com prazo vencido, resíduos de diluentes, produtos químicos utilizados em higienização.
- Grupo C (resíduos comuns): papel, embalagens não contaminadas, material administrativo.
- Grupo D (perfurocortantes): agulhas, seringas, lâminas e ampolas quebradas.

Segregação:

A segregação deve ser realizada no ato da geração do resíduo, no local onde ocorre o procedimento. Os resíduos devem ser descartados em recipientes identificados e adequados, respeitando os símbolos de risco estabelecidos pela NBR 7.500.

Acondicionamento:

- Grupo A: Sacos brancos leitosos, resistentes e identificados.
- Grupo B: Recipientes rígidos ou sacos específicos, devidamente identificados com símbolo de substância química.
- Grupo C: Sacos pretos ou transparentes sem identificação especial.
- Grupo D: Caixas de descarte de perfurocortantes rígidas, resistentes a furos, vedadas e preenchidas até 2/3 de sua capacidade.

Coleta e Transporte Interno:

Deve ser realizada por profissional capacitado, em horários programados. Os resíduos devem ser transportados em recipientes de fácil higienização, fechados e identificados. O trajeto deve evitar contato com áreas limpas e circulação de pacientes.

Armazenamento Temporário:

Deve existir área específica para armazenamento temporário de resíduos, ventilada, sinalizada e de fácil higienização. O tempo máximo de armazenamento segue a legislação municipal ou estadual vigente.





Tratamento e Destinação Final:

- Perfurocortantes e infectantes: encaminhados para tratamento por incineração ou autoclavagem, conforme contrato com empresa especializada.
- Químicos: tratados de acordo com as orientações do fabricante ou enviados para destinação ambientalmente adequada.
- Resíduos comuns: destinados ao sistema de coleta urbana.

Medidas de Segurança:

- Utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs): luvas, aventais, óculos de proteção quando necessário.
- Treinamento periódico da equipe sobre biossegurança e normas de descarte.
- Registro e notificação imediata de acidentes com materiais perfurocortantes (SINAN - Acidente com exposição a material biológico).

Monitoramento e Avaliação


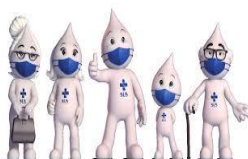
Auditorias internas periódicas para verificar a conformidade com o Plano de Gerenciamento. Revisão do plano sempre que houver atualização de normas ou mudança nos fluxos da sala de vacina. Elaboração de relatórios anuais com indicadores de geração e tratamento de resíduos.

Os resíduos provenientes de campanhas e de vacinação extramuros ou intensificações, quando não puderem ser submetidos ao tratamento nos locais de geração, devem ser recolhidos e devolvidos às secretarias de Saúde competentes, em recipientes rígidos, resistentes a perfurações, ruptura, vazamento com tampa e, devidamente identificados, de forma a garantir o transporte seguro até a unidade de tratamento. Exemplo: coletor de material perfurocortante.

Elaborado por: Enfermeira: Danieli Barbosa Enfermeira Coren – PR 947.318	Revisado: Téc. Enfer.: Marilei Tortelli Técnica de Enfermagem Coren – PR 460.752	Data da Atualização: 18/08/2025
--	--	---





	<p>NORMAS E PROCEDIMENTOS SETOR: SALA DE VACINA</p> <p><u>CONTROLE DE TEMPERATURA</u> <u>SALA/REDE DE FRIO E CAIXAS TÉRMICAS</u></p>			 POP Nº18
SALA DE VACINAS	Data Emissão: 18/08/2025	Data de Vigência: 18/08/2025 a 18/08/2026	Próxima Revisão: 18/08/2026	Versão Nº 07
ASSUNTO: Realizar o registro das temperaturas: geladeira/sala/caixas térmicas.				
EXECUTANTES: Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Auxiliares de enfermagem.				
OBJETIVOS: As alterações de temperaturas estão entre as principais causas de alterações e deterioração das vacinas, portanto é de extrema necessidade o controle da temperatura do local onde se faz o armazenamento.				
MATERIAIS NECESSÁRIOS: Termômetro, caneta, planilha de registro de temperatura.				
ROTINA DE ATIVIDADES: <ul style="list-style-type: none">• Verificar as temperaturas máxima, mínima e pontual.• Registrar a temperatura verificada em planilha de “registro de temperatura”.• A temperatura deve ser verificada no período da manhã no primeiro horário e a tarde no final do dia.• O responsável pela verificação deve assinar, em cada horário registrado.				



CUIDADOS:

Quando for observada temperatura fora da faixa adequada para armazenagem de determinados produtos, conforme especificado no próximo item deve ser tomado medidas cabíveis imediatamente para que se restabeleça a temperatura ideal o mais rápido possível sem qualquer prejuízo de eficácia do imunobiológico.


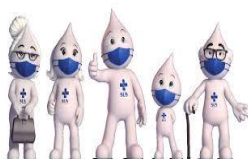
OBSERVAÇÕES:

Temperatura ideal de armazenamento das vacinas:

Fria ou refrigerada: +2 a +8°C

Elaborado por: Enfermeira: Danieli Barbosa Enfermeira Coren – PR 947.318	Revisado: Téc. Enfer.: Marilei Tortelli Técnica de Enfermagem Coren – PR 460.752	Data da Atualização: 18/08/2025
--	--	---



	<p>NORMAS E PROCEDIMENTOS SETOR: SALA DE VACINA</p> <p><u>ORGANIZAÇÃO DA GELADEIRA</u></p>			 POP Nº19
SALA DE VACINAS	Data Emissão: 18/08/2025	Data de Vigência: 18/08/2025 a 18/08/2026	Próxima Revisão: 18/08/2026	Versão Nº 07
ASSUNTO: Organização da Geladeira.				
RESULTADOS ESPERADOS: Evitar desperdício de vacinas.				
APLICAÇÕES: Este Manual de Normas e Procedimentos aplica-se em sala de vacinas.				
EXECUTANTES: Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Auxiliares de enfermagem.				
ROTINA DE ATIVIDADES: Primeira Prateleira (2 - 4°C) Coloca-se nesta prateleira as vacinas que podem ser submetidas a temperaturas negativas. <ul style="list-style-type: none">• Vacina Contra Poliomielite;• Vacina Tríplice ou Tetra Viral (SRC);• Vacina Dupla Viral;• Vacina Contra Febre Amarela• Vacina Contra Varicela; Segunda Prateleira (4 - 6°C) Vacinas que NÃO podem ser submetidas a temperaturas negativas.				



- Vacina Contra COVID-19;

Terceira Prateleira (4 - 6º)

Nesta prateleira são colocadas vacinas que não aguentam temperaturas negativas.

- Vacina contra a pneumococo 10 e 23 valente;
- Vacina contra a Pneumo 10 Valente;
- Vacina contra a Difteria e Tétano (DT);
- Vacina contra a Difteria e Tétano e Coqueluche (DTP);
- Vacina contra Hepatite B;
- Vacina contra Hepatite A;
- Vacina contra a Influenza;
- Vacina contra a Tuberculose (BCG);
- Vacina contra Difteria e Tétano e Coqueluche e Meningite por Haemophilus influenzae (DTP – Hib);
- Vacina contra Difteria e Tétano e Coqueluche e Meningite por Haemophilus influenzae e Hepatite B (Pentavalente);
- Vacina Contra Poliomielite Inativada (VIP);
- Vacina Contra HPV.
- Vacina /contra Rotavírus Humano (VORH);
- Vacina Meningo C;
- Vacina Anti-RH

Quarta Prateleira (6 – 8ºc)

- Soros;
- Diluentes;
- Imunoglobulinas;

Elaborado por:
Enfermeira: Danieli Barbosa
Enfermeira
Coren – PR 947.318

Revisado:
Téc. Enfer.: Marilei Tortelli
Técnica de Enfermagem
Coren – PR 460.752


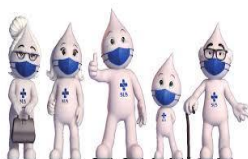
Data da Atualização:
19/08/2025



Sala de vacina Luciana Augusta Camargo
Avenida Araucária, 2.784 – (46) 3254-1011
Coronel Domingos Soares – Paraná
CEP.: 85.557-000
E-mail: sms_coroneldomingossoares@sesa.pr.gov.br





	<p>NORMAS E PROCEDIMENTOS SETOR: SALA DE VACINA</p> <p><u>LIMPEZA CONCORRENTE / LIMPEZA TERMINAL</u></p>			 POP Nº20
SALA DE VACINAS	Data Emissão: 18/08/2025	Data de Vigência: 18/08/2025 a 18/08/2026	Próxima Revisão: 18/08/2026	Versão Nº 07
ASSUNTO: Limpeza concorrente / Limpeza Terminal.				
RESULTADOS ESPERADOS: Prevenção da proliferação e contaminação.				
APLICAÇÕES: Este Manual de Normas e Procedimentos aplica-se em sala de vacinas				
EXECUTANTES: Equipe de limpeza da unidade Básica de Saúde.				
MATERIAIS NECESSÁRIOS: Usar roupa apropriada, máscara e calçado fechado, balde, solução desinfetante, rodo e pano de chão ou esfregão, luvas para limpeza e hipoclorito a 1%.				
ROTINA DE ATIVIDADES: A sala de vacina é um ambiente crítico dentro do serviço de saúde, onde se realizam procedimentos que exigem alta qualidade, segurança e controle rigoroso de infecções. a manutenção da higiene desse espaço é				



fundamental para garantir a eficácia das vacinas, a proteção dos usuários e profissionais, além da prevenção da disseminação de microrganismos.

O processo de limpeza e desinfecção consiste em um conjunto de medidas sistemáticas e padronizadas, que envolvem a utilização de produtos adequados, técnicas corretas e frequência estabelecida. Essas ações visam a redução da carga microbiana em superfícies, pisos, mobiliários e equipamentos, assegurando condições ideais para o armazenamento, preparo e administração dos imunobiológicos. A higienização técnica envolve a limpeza concorrente/diária e a limpeza terminal. A limpeza concorrente/diária da sala de vacinação deve ser realizada pelo menos duas vezes ao dia em horários preestabelecidos ou sempre que ela for necessária. A limpeza terminal é mais completa e inclui todas as superfícies horizontais e verticais, internas e externas da sala e dos equipamentos. A limpeza terminal da sala de vacinação deve ser realizada a cada 15 dias, contemplando a limpeza de piso, teto, paredes, portas e janelas, mobiliário, luminárias, lâmpadas e filtros de condicionadores de ar. Quanto aos equipamentos de refrigeração, a equipe responsável pela sala deverá programar e executar o procedimento de limpeza conforme as orientações contidas no Manual de Rede de Frio.

Para a limpeza concorrente/diária da sala de vacinação, o funcionário deve:

- Usar roupa apropriada, máscara e calçado fechado.
- Organizar os materiais necessários (balde, solução desinfetante, rodo e pano de chão ou esfregão, luvas para limpeza, pá).
- Higienizar as mãos com água e sabão.
- Calçar luvas antes de iniciar a limpeza.
- Preparar a solução desinfetante para a limpeza, colocando 10 mL de desinfetante para cada litro de água.

Nota:

O produto usado para a desinfecção da sala de vacinação é, de preferência, o hipoclorito a 1%.

- Umedecer um pano na solução desinfetante, envolvê-lo em um rodo (pode-se também utilizar o esfregão) e proceder à limpeza da sala do fundo para a saída, em sentido único.
- Recolher o lixo do chão com a pá, utilizando esfregão ou rodo envolvido em pano úmido.
- Recolher o lixo do cesto, fechando o saco corretamente.





Para a limpeza terminal, o profissional deve:

- Usar roupa apropriada e calçado fechado.
- Organizar os materiais necessários (balde, solução desinfetante, sabão líquido, esponja, rodo e pano de chão ou esfregão, luvas para limpeza, pá).
- Higienizar as mãos com água e sabão.
- Calçar luvas antes de iniciar a limpeza.
- Preparar a solução desinfetante para a limpeza, colocando 10 mL de desinfetante para cada litro de água.
- Lavar os cestos de lixo com solução desinfetante.
- Iniciar a limpeza pelo teto, usando pano seco envolvido no rodo.
- Retirar e limpar os bojos das luminárias, lavando-os com água e sabão e secando-os em seguida.
- Limpar janelas, vidros e esquadrias com pano úmido em solução desinfetante, finalizando a limpeza com pano seco.
- Lavar externamente janelas, vidros e esquadrias com escova e solução desinfetante, enxaguando os em seguida.
- Limpar as paredes com pano umedecido em solução desinfetante e completar a limpeza com pano seco.
- Limpar os interruptores de luz com pano úmido.
- Lavar a(s) pia(s) e a(s) torneira(s) com esponja, água e sabão.
- Enxaguar a(s) pia(s) e passar um pano umedecido em solução desinfetante.
- Limpar o chão com esfregão ou rodo envolvidos em pano umedecido em solução desinfetante e, em seguida, passar pano seco.
- Registrar em planilha localiza na sala em gaveta conforme orientação.

Elaborado por:
Enfermeira: Danieli Barbosa
Enfermeira
Coren – PR 947.318

Revisado:
Téc. Enfer.: Marilei Tortelli
Técnica de Enfermagem
Coren – PR 460.752

Data da Atualização:
18/08/2025



Sala de vacina Luciana Augusta Camargo
Avenida Araucária, 2.784 – (46) 3254-1011
Coronel Domingos Soares – Paraná
CEP.: 85.557-000
E-mail: sms_coroneldomingossoares@sesa.pr.gov.br





ANEXOS

CHECK LIST DE ATIVIDADES – SALA DE VACINA

- 1- Verificar a temperatura do termômetro de máxima/mínima das geladeiras e anotar no mapa de controle diário, no início e no final do turno (08h, 17h);
- 2- Utilizar mapa de controle de temperatura individual para cada refrigerador e isopor;
- 3- Organizar diariamente: limpar com pano úmido com detergente ou álcool 70% (mesa, armários, pia, balcão da pia e torneira);
- 4- Repor material diariamente e manter em ordem;
- 5- Verificar prazo de validade e lote das vacinas e dos materiais, usando com prioridade aqueles que estiverem mais próximos do vencimento;
- 6- Retirar do refrigerador de estoque a quantidade necessária de vacinas e seus respectivos diluentes para o consumo diário;
- 7- Montar a caixa de vacinas:
 - Tirar do congelador o gelox (gelo reciclável)
 - Deixar o gelox (gelo reciclável) na temperatura ideal (0°C), deixar fazer a “nevoa”
 - Esperar a temperatura ideal da caixa de vacina (+2 a +8°C)
- 8- Colocar as vacinas e os seus respectivos diluentes de uso diário na caixa de vacinas utilizando o gelo reciclável e o termômetro. Verificar a temperatura no início, ao meio e ao final do turno, prioritariamente no início e final do turno anotando no Mapa de controle de Temperatura;
- 9- Caso encontre alteração de temperatura nas geladeiras de início do plantão, não utilizar os Imunobiológicos, comunicar a enfermeira (o) responsável e consultar a Central de Imunização;
- 10- Acolher o paciente;
- 11- Anotar a data, hora, e assinatura no rótulo após a abertura dos frascos liofilizados;
- 12- Receber mensalmente o estoque de vacinas da Secretária Municipal de Saúde enviado pela 7ª Regional de Saúde / Pato Branco.
- 13- Orientar a administrar as vacinas preconizadas pelo calendário da Secretaria Estadual de Saúde.
- 14- Passar todas as doses de vacinas aplicadas no mapa diário, as fichas de registro no computador e arquivar conforme normas padronizadas;
- 15- Deixar a sala em ordem e desligar os equipamentos que forem necessários;



Sala de vacina Luciana Augusta Camargo
Avenida Araucária, 2.784 – (46) 3254-1011
Coronel Domingos Soares – Paraná
CEP.: 85.557-000

E-mail: sms_coroneldomingossoares@sesa.pr.gov.br





- 16- Mensalmente: Limpeza interna da geladeira, conforme Manual de Rede de Frios;
- 17- Diariamente: Limpeza de caixa térmica, conforme Manual de Rede de Frios;
- 18- Mensalmente: Fechamento de Boletim Mensal de Produção e Mapa de Inutilização de Insumos Biológicos do mês e enviar a Vigilância Epidemiológica do distrito até o dia 1º.
- 19- Requisitar as vacinas e materiais, seguindo as datas previstas de solicitações;
- 20- Realizar busca de faltosos.



Sala de vacina Luciana Augusta Camargo
Avenida Araucária, 2.784 – (46) 3254-1011
Coronel Domingos Soares – Paraná
CEP.: 85.557-000
E-mail: sms_coroneldomingossoares@sesa.pr.gov.br





**INSTRUÇÃO NORMATIVA REFERENTE AO CALENDÁRIO NACIONAL DE
VACINAÇÃO - 2025**

Vacina BCG

Indicação:

Prevenção das formas graves e disseminadas da tuberculose (miliar e meníngea). A vacinação, também, está indicada para contatos domiciliares de pacientes com hanseníase, paucibacilares (PB) ou multibacilares (MB), desde que não apresentem sinais e sintomas da doença.

A vacina tem efeito protetor, reduzindo a morbidade e demonstrando, em caso de adoecimento, manifestações clínicas mais leves.

Idade para vacinação e/ou grupo recomendado:

- Crianças, entre 0 e 4 anos, 11 meses e 29 dias de idade, na prevenção das formas graves da tuberculose.

Esquema:

Administrar dose única, o mais precocemente possível, de preferência na maternidade, logo após o nascimento.

Volume da Dose e Via de Administração:

Laboratório FAP: 0,1 mL via intradérmica.

Laboratório Serum Institute of India: 0,05 mL em crianças recém-nascidas até 11 meses e 29 dias e 0,1 mL para pessoas a partir de 1 (um) ano de idade, via intradérmica.

Local de administração:

No braço direito, ao nível da inserção inferior do músculo deltoide, o que facilita a identificação da cicatriz em avaliações das atividades de vacinação. Quando esta recomendação não puder ser seguida por questões anatômicas, por presenças de lesões ou procedimentos, registrar o local da administração no Cartão de Vacinas e no sistema de informação.



Sala de vacina Luciana Augusta Camargo
Avenida Araucária, 2.784 – (46) 3254-1011
Coronel Domingos Soares – Paraná
CEP.: 85.557-000
E-mail: sms_coroneldomingossoares@sesa.pr.gov.br





Particularidades:

- A comprovação da vacinação com BCG é feita por meio do registro no cartão ou caderneta de vacinação, da identificação da cicatriz vacinal ou da palpação de nódulo no deltoide direito, na ausência de cicatriz.
- Em crianças nascidas com peso inferior a 2 Kg, adiar a vacinação até que atinjam este peso.
- Crianças vacinadas na faixa etária preconizada que não apresentam cicatriz vacinal, **não necessitam ser revacinadas**. Esta vacina é contraindicada para gestantes e pessoas imunodeprimidas.
- Em pessoas hospitalizadas com comprometimento do estado geral, a vacinação deve ser adiada até a resolução do quadro clínico.
- Deverá ser adiada até 3 meses após o tratamento com imunodepressores, imunomoduladores ou corticosteroides em dose elevada.
- Crianças em aleitamento materno, cuja mãe recebeu tratamento com anticorpo monoclonal/imunobiológicos no pós-parto (mas não durante a gestação), podem receber as vacinas vivas e inativadas do Calendário Nacional de Vacinação. Durante o aleitamento materno, o anticorpo monoclonal administrado à mãe não é transferido à criança pela amamentação.
- A BCG pode ser administrada em comunicantes domiciliares de pacientes transplantados (Manual CRIE, pág. 65).

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 que apresentem cicatriz vacinal:** não administrar outra dose de BCG.
- **Comprovadamente vacinados que não apresentem cicatriz vacinal:** administrar 1 (uma) dose de BCG 6 (seis) meses após a última dose.

A partir de 1 (um) ano de idade:

- **Sem cicatriz:** administrar 1 (uma) dose;
- **Vacinados com 1 (uma) dose:** administrar outra dose de BCG, com intervalo mínimo de 6





(seis) meses após adose anterior;

- **Vacinados com 2 (duas) doses:** não administrar outra dose de BCG.

Pessoas expostas ao Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV):

- Criança que chega ao serviço de saúde, não vacinada, poderá receber a vacina BCG se assintomática e sem sinais de imunodepressão.
- A partir dos 5 (cinco) anos de idade, pessoas portadoras de HIV não devem ser vacinadas, mesmo que assintomáticas, sem sinais de imunodeficiência.



Sala de vacina Luciana Augusta Camargo
Avenida Araucária, 2.784 – (46) 3254-1011
Coronel Domingos Soares – Paraná
CEP.: 85.557-000
E-mail: sms_coroneldomingossoares@sesa.pr.gov.br





Vacina Hepatite B (recombinante) HB

Indicação:

Prevenção da infecção pelo vírus da hepatite B e suas complicações. Ao conferir proteção contra o vírus da hepatite B, o indivíduo fica, também, protegido contra a infecção pelo vírus da hepatite D, uma vez que esse vírus só se encontra em pessoas infectadas pelo vírus da hepatite B. A hepatite B é transmitida sexualmente e por contato com sangue contaminado (via parenteral, percutânea e vertical) e, assim, pode ser adquirida ao se entrar em contato com o sangue, sêmen, secreções vaginais ou outros fluídos corporais de pessoas contaminadas. A infecção não diagnosticada e tratada pode evoluir para cirrose e hepatocarcinoma.

Esquema:

Administrar 1 (uma) dose ao nascer, o mais precocemente possível, nas primeiras 24 horas, preferencialmente nas primeiras 12 horas após o nascimento, ainda na maternidade. Esta dose pode ser administrada até 30 dias após o nascimento.

A continuidade do esquema vacinal será com a vacina penta [vacina adsorvida difteria, tétano, *pertussis*, hepatite B (recombinante) e *Haemophilus influenzae B* (conjugada)], aos 2 (dois), 4 (quatro) e 6 (seis) meses de idade. Crianças que perderam a oportunidade de receber a vacina hepatite B (recombinante) até 1 (um) mês de idade, não administrar mais essa vacina.

Crianças até 6 (seis) anos 11 meses e 29 dias, sem comprovação ou com esquema vacinal incompleto, iniciar ou completar esquema com penta que está disponível na rotina dos serviços de saúde, com intervalo de 60 dias entre as doses, mínimo de 30 dias, conforme esquema detalhado no tópico da vacina penta.

Idade para vacinação:

Universal, a partir do nascimento.

Pessoas a partir de 7 (sete) anos de idade:

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 meses).



Sala de vacina Luciana Augusta Camargo
Avenida Araucária, 2.784 – (46) 3254-1011
Coronel Domingos Soares – Paraná
CEP.: 85.557-000
E-mail: sms_coroneldomingossoares@sesa.pr.gov.br





Com esquema vacinal incompleto: não reiniciar o esquema, apenas completá-lo com a vacina hepatite B, conforme situação encontrada.

Para gestantes em qualquer idade gestacional e faixa etária: administrar 3 (três) doses da vacina hepatite B, considerando o histórico de vacinação anterior e os intervalos preconizados entre as doses. Caso não seja possível completar o esquema durante a gestação, deverá concluir após o parto, até 45 dias do puerpério.

Caso tenha ocorrido interrupção após a primeira dose, a segunda dose deverá ser administrada assim que for possível, e deve-se programar a terceira dose para 6 meses após a primeira dose, mantendo o intervalo de pelo menos 8 semanas entre a segunda e a terceira dose.

Caso apenas a terceira dose esteja atrasada, ela deverá ser administrada assim que for possível. A dose final do esquema de vacinação deverá ser administrada pelo menos 8 semanas após a segunda dose e pelo menos 16 semanas após a primeira dose para que o esquema seja considerado válido; o intervalo mínimo entre a primeira e a segunda dose deve ser de 4 semanas.

Volume da Dose:

Laboratório I. Butantan/LG Chem Recém-nascidos, lactentes e crianças de até 15 anos de idade (Pediátrica): 0,5mL.

A partir de 16 anos de idade: 1,0mL.

Obs.: As informações podem variar conforme laboratório produtor.

Via de administração:

IM (intramuscular).

Obs.: Excepcionalmente, a vacina pode ser administrada por via SC (subcutânea) em pessoas com doenças hemorrágicas com tendência para sangramento grave (ex.: hemofílicos).

Local de administração:

Menores de 2 anos de idade, administrar preferencialmente no músculo vasto lateral da coxa; a partir de 2 anos de idade, a administração também pode ser realizada na região deltoide.

Obs.: A região glútea e a via subcutânea se associam a menor resposta imunológica.





Particularidades:

- Logo após o nascimento, os recém-nascidos de mulheres com HBV (**HBsAg - Antígeno de superfície da hepatite B, reagente**) devem receber imunoglobulina humana anti-hepatite B (IGHAHB) e a primeira dose do esquema vacinal da vacina hepatite B (HBV). As demais doses serão administradas aos 2 (dois), 4 (quatro) e 6 (seis) meses, com a vacina penta.
- A avaliação da soroconversão deve ser realizada mediante anti-HBs (Anticorpos contra o HBsAg), entre 30 a 60 dias após a última dose da vacina para hepatite B. A dose da vacina ao nascimento deve ser aplicada preferencialmente na sala de parto ou nas primeiras 12 horas e, se não for possível, em até 24 horas após o parto, podendo a imunoglobulina ser administrada no máximo até 7 (sete) dias de vida.
- Recomenda-se consultar o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais, disponível em: http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2020/PCDT_PTV_HIV_CP_42_2020.pdf
- Para pessoas com condições clínicas especiais, recomenda-se consultar o Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE), disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_centros_imunobiologicos_especiais_5ed.pdf





Vacina adsorvida difteria, tétano, *pertussis*, hepatite B (recombinante) e *Haemophilus influenzae* B (conjugada) – Vacina Penta

Indicação:

Prevenção da difteria, tétano, coqueluche, infecções pelo H. influenzae tipo b, hepatite B (ao conferir proteção contra o vírus da hepatite B, o indivíduo fica, também, protegido contra a infecção pelo vírus da hepatite D) e suas complicações.

Idade para vacinação e/ou grupo recomendado:

Crianças, entre 2 meses e 6 anos, 11 meses e 29 dias de idade.

Esquema:

Esquema básico: 3 doses, aos 2 meses, 4 meses e 6 meses de idade, com intervalo de 60 dias entre as doses, mínimo de 30 dias (em situações especiais). A terceira dose não deverá ser administrada antes dos 6 meses de idade.

Doses de reforço: 2 doses, aos 15 meses (1º reforço) e aos 4 anos de idade (2º reforço), com uso da vacina DPT (tríplice bacteriana) (Tópico 13).

Via de Administração:

0,5 mL, por via intramuscular.

Obs.: Excepcionalmente, a vacina pode ser administrada por via SC (subcutânea) em pessoas com doenças hemorrágicas com tendência para sangramento grave (ex.: hemofílicos).

Volume da Dose:

Laboratório Serum Institute of India:

- Dose: 0,5 mL.

Laboratório Panacea Biotec:

- Dose: 0,5 mL.



Sala de vacina Luciana Augusta Camargo
Avenida Araucária, 2.784 – (46) 3254-1011
Coronel Domingos Soares – Paraná
CEP.: 85.557-000
E-mail: sms_coroneldomingossoares@sesa.pr.gov.br





Obs.: O volume da dose dependerá do produto disponível (podendo variar com a faixa etária ou outras condições individuais).

Local de administração:

Vasto lateral da coxa.

Particularidades:

Menores de 7 anos de idade, recomenda-se atualizar a situação vacinal com uso da vacina penta, seguindo o esquema de 3 doses, com intervalos de 60 dias, mínimo de 30 dias (situações especiais), considerando o histórico vacinal anterior com vacina composta pelos componentes toxóide diftérico e tetânico. Observar o intervalo mínimo de 4 meses entre a primeira e a terceira dose, considerando o componente hepatite B presente na vacina. A terceira dose não deverá ser administrada antes dos 6 meses de idade.

A partir de 7 anos de idade, recomenda-se atualizar a situação vacinal com as vacinas dT (dupla adulto) e hepatite B.



Sala de vacina Luciana Augusta Camargo
Avenida Araucária, 2.784 – (46) 3254-1011
Coronel Domingos Soares – Paraná
CEP.: 85.557-000
E-mail: sms_coroneldomingossoares@sesa.pr.gov.br





Vacina poliomielite 1, 2 e 3 (inativada) – VIP

Indicação:

Prevenção de infecção causada pelo poliovírus dos tipos 1, 2 e 3 (poliomielite ou paralisia infantil) e suas complicações.

Idade para vacinação e/ou grupo recomendado:

Crianças, entre 2 meses e 4 anos, 11 meses e 29 dias de idade.

Esquema:

Administrar 3 (três) doses, aos 2 (dois), 4 (quatro) e 6 (seis) meses de idade, com intervalo de 60 dias entre as doses. O intervalo mínimo é de 30 dias entre as doses.

Dose de reforço: 1 dose de reforço aos 15 meses de idade.

Volume da Dose:

Laboratório Bio Manguinhos/Sanofi Pasteur

- Dose: 0,5 mL.

Obs.: O volume da dose da vacina pode variar de acordo com o produto disponível.

Via de Administração:

0,5 mL, via intramuscular.

Obs.: A via SC (subcutânea) também pode ser usada, em situações especiais, como nos casos de discrasias sanguíneas.

Local de administração:

No vasto lateral da coxa.

Particularidades:

Crianças até 4 (quatro) anos, 11 meses e 29 dias:

- **Sem comprovação vacinal:** administrar 3 (três) doses da VIP, com intervalo de 60 dias entre as doses, mínimo de 30 dias



Sala de vacina Luciana Augusta Camargo
Avenida Araucária, 2.784 – (46) 3254-1011
Coronel Domingos Soares – Paraná
CEP.: 85.557-000
E-mail: sms_coroneldomingossoares@sesa.pr.gov.br





Vacina adsorvida difteria, tétano e *pertussis* (DTP)

Indicação:

Prevenção da difteria, tétano, coqueluche e suas complicações.

Idade para vacinação e/ou grupo recomendado:

Crianças, a partir de 1 ano, até os 6 anos, 11 meses e 29 dias de idade.

As doses de reforço podem ser administradas até os 6 anos, 11 meses e 29 dias de idade com a vacina DTP, observando o intervalo mínimo de 6 meses após a última dose do esquema básico (terceira dose da vacina penta) e 6 meses entre as 2 doses de reforço.

Criança com 6 anos de idade, sem as doses de reforço, administrar a primeira dose de reforço o mais breve possível. Na impossibilidade de fazer a segunda dose de reforço antes dos 7 anos de idade, tendo em vista a necessidade do intervalo mínimo de 6 meses entre as doses de reforço, agendar 1 dose da vacina dT para 10 anos após esse primeiro reforço. Neste caso, estas crianças ficam liberadas da segunda dose de reforço com a vacina DTP, haja vista terem perdido a oportunidade de receber a vacina no intervalo de tempo recomendado (antes de completar 7 anos de idade).

Esquema:

Administrar 2 (dois) reforços, o primeiro aos 15 meses de idade e o segundo aos 4 (quatro) anos de idade. Esta vacina é recomendada para reforço após esquema básico completo de 3 doses de vacina Penta.

Em sequência, a cada 10 anos é recomendado uma dose de DT, sendo antecipada para 5 anos em caso de exposição ao tétano e difteria.

Volume da Dose

Volume de dose Laboratório Serum Institute of India:

- Dose: 0,5 mL.

Obs.: O volume da dose da vacina pode variar de acordo com o produto disponível.





Via de Administração:

0,5 mL, por via intramuscular.

Obs.: Excepcionalmente, a vacina pode ser administrada por via SC (subcutânea) em pessoas com doenças hemorrágicas com tendência para sangramento grave (ex.: hemofílicos).

Local de administração:

Em crianças menores de 2 anos de idade, no vasto lateral da coxa; a partir de 2 anos de idade, no deltoide.

Particularidades:

- 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, seguindo orientações do esquema da vacina penta ou da DTP.
- A vacina DTP é contraindicada para crianças a partir de 7 (sete) anos de idade. Na indisponibilidade da vacina DTP, como reforço administrar a vacina penta.



Sala de vacina Luciana Augusta Camargo
Avenida Araucária, 2.784 – (46) 3254-1011
Coronel Domingos Soares – Paraná
CEP.: 85.557-000
E-mail: sms_coroneldomingossoares@sesa.pr.gov.br





Vacina rotavírus humano G1P [8] (atenuada) – VRH

Indicação:

Prevenção de doenças diarreicas agudas pelo rotavírus sorotipos G1. A vacina oferece proteção cruzada contra outros sorotipos de rotavírus que não sejam G1 (G2, G3, G4 e G9).

Idade para vacinação e/ou grupo recomendado:

Crianças, na faixa etária até 23 meses e 29 dias de idade. A faixa etária para cada dose é limitada e deve ser observada com muita atenção, a fim de não se perder a oportunidade da vacinação e proteção.

Esquema:

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

Primeira dose: entre 1 mês e 15 dias a 11 meses e 29 dias de idade.

Segunda dose: entre 3 meses e 15 dias a 23 meses e 29 dias de idade.

Intervalo mínimo de 30 dias entre as doses.

Caso a 1ª dose NÃO seja realizada dentro do intervalo preconizado (1 mês e 15 dias a 11 meses e 29 dias de idade), a criança perderá a oportunidade da 2ª dose e a oportunidade de ser vacinada.

Volume da Dose e Via de Administração:

Administrar todo o conteúdo da bisnaga exclusivamente por via oral.

Volume de dose Laboratório Bio-Manguinhos/GSK:

- Dose: 1,5 mL.

Obs.: O volume da dose da vacina pode variar de acordo com o produto disponível.

Particularidades:

- Se a criança regurgitar, cuspir ou vomitar após a vacinação, não repetir a dose.
- Esta vacina é contraindicada para crianças com histórico de invaginação intestinal ou com malformação congênita não corrigida do trato gastrointestinal.



Sala de vacina Luciana Augusta Camargo
Avenida Araucária, 2.784 – (46) 3254-1011
Coronel Domingos Soares – Paraná
CEP.: 85.557-000
E-mail: sms_coroneldomingossoares@sesa.pr.gov.br





- Crianças com quadro agudo de gastroenterite (vômitos, diarreia, febre), adiar a vacinação até a resolução do quadro.
- Crianças em utilização de sonda para alimentação por diagnóstico clínico que não contraindica a vacinação, avaliar a capacidade de deglutição e, se possível, administrar pausadamente pequenas quantidades da vacina, aguardando a deglutição. Se não for possível a administração por via oral, a sonda de alimentação pode ser utilizada.
- Crianças com imunodepressão deverão ser avaliadas e vacinadas mediante prescrição médica.
- A vacina rotavírus humano pode ser administrada simultaneamente com as demais vacinas do Calendário Nacional de Vacinação, sem necessidade de qualquer intervalo.



Sala de vacina Luciana Augusta Camargo
Avenida Araucária, 2.784 – (46) 3254-1011
Coronel Domingos Soares – Paraná
CEP.: 85.557-000
E-mail: sms_coroneldomingossoares@sesa.pr.gov.br





Vacina pneumocócica 10-valente (conjugada) Pneumo 10v

Indicação:

Prevenção de infecções invasivas graves causadas por 10 sorotipos (1, 4, 5, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19F) e proteção cruzada contra infecções pelo sorotipo 19A do *S. pneumoniae*, tais como otite média aguda (OMA), pneumonia, meningite, bacteremia e sepse.

Idade para vacinação e/ou grupo recomendado:

Crianças, entre 2 meses e 4 anos, 11 meses e 29 dias de idade.

Esquema:

Administrar 2 (duas) doses aos 2 (dois) e 4 (quatro) meses de idade, com intervalo de 60 dias entre as doses, mínimo de 30 dias.

Reforço:

Administrar 1 (um) reforço aos 12 meses de idade.

Volume da Dose e Via de Administração:

Via intramuscular.

Laboratório Bio-Manguinhos/GSK

Dose: 0,5 mL.

Obs.: O volume da dose da vacina pode variar de acordo com o produto disponível.

Local de administração:

Preferentemente no vasto lateral da coxa.

Particularidades:

- Crianças que iniciaram o esquema primário após 4 (quatro) meses de idade, devem completá-lo até 12 meses, com intervalo mínimo de 30 dias entre as doses; administrar o reforço com intervalo mínimo de 60 dias após a última dose.



Sala de vacina Luciana Augusta Camargo
Avenida Araucária, 2.784 – (46) 3254-1011
Coronel Domingos Soares – Paraná
CEP.: 85.557-000
E-mail: sms_coroneldomingossoares@sesa.pr.gov.br





- O reforço deve ser administrado entre 12 meses e 4 (quatro) anos, 11 meses e 29 dias.
- Criança entre 1 (um) e 4 (quatro) anos de idade com esquema completo de 2 (duas) ou 3 (três) doses, mas sem a dose de reforço, administrar o reforço.
- Crianças sem comprovação vacinal, entre 12 meses e 4 (quatro) anos 11 meses e 29 dias, administrar dose única.
- Para as crianças de 2 (dois) meses a menores de 5 (cinco) anos de idade, com indicação clínica especial manter esquema de 3 (três) doses e reforço, conforme as indicações do CRIE.
- A vacina pneumocócica 10-v pode ser administrada simultaneamente com as demais vacinas do Calendário Nacional de Vacinação 2025, sem necessidade de qualquer intervalo.



Sala de vacina Luciana Augusta Camargo
Avenida Araucária, 2.784 – (46) 3254-1011
Coronel Domingos Soares – Paraná
CEP.: 85.557-000
E-mail: sms_coroneldomingossoares@sesa.pr.gov.br





Vacina meningocócica C (conjugada) Meningo C

Indicação:

Prevenção de doenças meningocócicas invasivas causadas pela N. meningitidis do sorogrupo C e suas complicações, tais como a meningite e a meningococemia.

Idade para vacinação e/ou grupo recomendado:

Crianças, entre 3 meses (idade mínima 2 meses) e 11 meses e 29 dias de idade.

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:

1 dose aos 12 meses, preferencialmente, com uso da vacina meningocócica ACWY (conjugada), observando o intervalo mínimo de 60 dias após a segunda dose do esquema básico com a vacina meningocócica C (conjugada), podendo ser administrada até 4 anos, 11 meses e 29 dias.

Volume da Dose e Via de Administração: via intramuscular.

Laboratório FUNED/GSK

Dose: 0,5 mL.

Obs.: O volume da dose da vacina pode variar de acordo com o produto disponível.

Local da administração:

Preferentemente no vasto lateral da coxa.



Sala de vacina Luciana Augusta Camargo
Avenida Araucária, 2.784 – (46) 3254-1011
Coronel Domingos Soares – Paraná
CEP.: 85.557-000
E-mail: sms_coroneldomingossoares@sesa.pr.gov.br





Particularidades:

- Crianças sem esquema básico completo entre 6 meses e 10 meses de idade: administrar 2 doses, com intervalo mínimo de 60 dias, mínimo de 30 dias (em situações especiais) entre as doses.
- A dose de reforço será administrada com a vacina meningocócica ACWY (conjugada).
- Criança sem esquema básico completo aos 11 meses de idade, administrar 1 dose. A dose de reforço será administrada com a vacina meningocócica ACWY (conjugada).
- Crianças com indicação clínica especial, seguir recomendações do Manual do CRIE, 2023.



Sala de vacina Luciana Augusta Camargo
Avenida Araucária, 2.784 – (46) 3254-1011
Coronel Domingos Soares – Paraná
CEP.: 85.557-000
E-mail: sms_coroneldomingossoares@sesa.pr.gov.br





Vacina Influenza Trivalente (fragmentada, inativada) - Gripe

Indicação:

Prevenção de infecções pelo vírus influenza (Myxovirus influenzae), doenças do trato respiratório e suas complicações, tais como pneumonias virais e bacterianas. A vacina influenza tem reduzido hospitalizações e mortes por pneumonia em idosos e crianças.

Idade para vacinação e/ou grupo recomendado:

Crianças, entre 6 meses e 5 anos, 11 meses e 29 dias de idade;

Gestantes;

Idosos, a partir de 60 anos de idade.

A vacina é recomendada, também, para outros grupos vulneráveis, em estratégia anual de vacinação.

Grupos definidos para a Estratégia de Vacinação contra a Influenza:

Puérperas até 45 dias pós-parto, povos indígenas, quilombolas, pessoas em situação de rua, trabalhadores da saúde, professores de ensino básico e superior, profissionais das Forças de Segurança e Salvamento, profissionais das Forças Armadas, pessoas com deficiência permanente, caminhoneiros, trabalhadores de transporte coletivo rodoviário para passageiros urbanos e de longo curso, trabalhadores portuários, dos correios, população privada de liberdade e funcionários do sistema de privação de liberdade, adolescentes e jovens de 12 a 21 anos de idade sob medidas socioeducativas, pessoas com doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais independentemente da idade.

Esquema vacinal:

Doses anuais:

Crianças, entre 6 meses e menores de 6 anos de idade (5 anos, 11 meses 29 dias de idade);

Gestantes, a cada gestação, 1 dose por temporada;

Idosos, a partir de 60 anos de idade, 1 dose anual a cada temporada.



Sala de vacina Luciana Augusta Camargo
Avenida Araucária, 2.784 – (46) 3254-1011
Coronel Domingos Soares – Paraná
CEP.: 85.557-000
E-mail: sms_coroneldomingossoares@sesa.pr.gov.br





Dose:

Laboratório I. Butantan:

6 meses a 2 anos de idade: 0,25 mL;

3 anos a 8 anos, 11 meses e 29 dias de idade: 0,5mL;

A partir de 9 anos de idade e adultos: 0,5 mL.

Via de administração: IM (intramuscular) ou via SC (subcutânea).

Local de administração:

Preferentemente, na região do vasto lateral da coxa, para crianças até 2 anos de idade. A partir desta idade, região deltoide.

Particularidades:

- A criança, ao receber a vacina pela primeira vez (primovacinação), recomenda-se 2 doses, com intervalo de 30 dias entre as doses.
- Para aquelas que receberam em anos anteriores pelo menos 1 dose, recomenda-se dose única nos anos subsequentes.
- A gestante, caso não tenha sido possível vacinar durante a gestação, administrar no pós-parto até 45 dias. Gestantes e puérperas compõem grupo de risco para casos graves de influenza, sendo prioritárias à vacinação
- Pessoas com recomendação para vacinação influenza na rotina, que não receberam as suas doses, recomenda-se que atualizem seus esquemas vacinais ainda durante a temporada para fins de maior proteção durante a sazonalidade viral. A vacina está disponível durante todo o ano nas salas de vacina da rede pública e, de modo especial, na temporada de gripe.
- Em pessoas que, após ingestão de ovo, apresentaram apenas urticária, administrar a vacina influenza sem necessidade de cuidados especiais. A reação anafilática é rara.
- Em pessoas que, após ingestão de ovo, apresentaram outros sinais, mais graves, de anafilaxia (angioedema, desconforto respiratório, vômitos repetidos), administrar a vacina influenza em ambiente adequado para tratar manifestações alérgicas graves (atendimento de urgência e emergência) e, preferencialmente, sob supervisão médica;



Sala de vacina Luciana Augusta Camargo
Avenida Araucária, 2.784 – (46) 3254-1011
Coronel Domingos Soares – Paraná
CEP.: 85.557-000
E-mail: sms_coroneldomingossoares@sesa.pr.gov.br





- Em pessoas que receberam anteriormente uma dose de vacina influenza e, até 42 dias, desenvolveram Síndrome de Guillain-Barré (SGB), administrar a vacina influenza após avaliação médica criteriosa quanto à relação de risco-benefício da nova dose.

Contraindicações:

Crianças menores de 6 meses de idade;

Administração da vacina influenza em pessoas com história de anafilaxia grave após doses anteriores. Em casos selecionados, considerando risco e benefício de acordo com a situação epidemiológica, encaminhar para uma avaliação especializada.



Sala de vacina Luciana Augusta Camargo
Avenida Araucária, 2.784 – (46) 3254-1011
Coronel Domingos Soares – Paraná
CEP.: 85.557-000
E-mail: sms_coroneldomingossoares@sesa.pr.gov.br





Vacina Covid-19

Indicação:

A vacina é indicada para a prevenção das formas graves e óbitos por covid-19, infecção causada pelo coronavírus SARS-CoV-2.

Idade para vacinação e/ou grupo recomendado:

Crianças, entre 6 meses e 4 anos, 11 meses e 29 dias de idade;

Gestantes;

Pessoas a partir de 60 anos de idade.

A vacinação contra a covid-19 está recomendada, também, para grupos especiais. São eles: pessoas vivendo em instituições de longa permanência, pessoas imunocomprometidas, indígenas vivendo em terra indígena, indígenas vivendo fora da terra indígena, ribeirinhos, quilombolas, puérperas (se não vacinadas durante a gestação), trabalhadores da saúde, pessoas com deficiência permanente, pessoas com comorbidades, pessoas privadas de liberdade, funcionários do sistema de privação de liberdade, adolescentes e jovens cumprindo medidas socioeducativas, pessoas em situação de rua e trabalhadores dos correios.

Esquema de vacinação:

Produtos disponíveis: o Vacina covid-19-RNAm, Pfizer (Comirnaty), para a faixa etária a partir de 6 meses de idade;

Vacina covid-19-RNAm, Moderna (Spikevax), para a faixa etária a partir de 6 meses de idade;

Vacina covid-19-recombinante, Serum/Zalika, para a faixa etária a partir de 12 anos de idade.

Esquema básico:

Crianças entre 6 meses e 4 anos 11 meses e 29 dias:

- Vacina Covid-19-RNAm, Pfizer (Comirnaty): Administrar 3 doses (1ª DOSE + 2ª DOSE + 3ª DOSE), aos 6, 7 e 9 meses de idade, com intervalo de 4 semanas entre a primeira e segunda dose e 8 semanas entre a segunda e terceira dose (frasco- ampola tampa cor vinho);
- Vacina Covid-19-RNAm, Moderna (Spikevax): Administrar 2 doses (1ª DOSE + 2ª DOSE), aos 6 e 7 meses de idade, com intervalo de 4 semanas entre as doses.



Sala de vacina Luciana Augusta Camargo
Avenida Araucária, 2.784 – (46) 3254-1011
Coronel Domingos Soares – Paraná
CEP.: 85.557-000
E-mail: sms_coroneldomingossoares@sesa.pr.gov.br





Crianças imunocomprometidas, esquema vacinal de 3 doses (aos 6, 7 e 9 meses), independente do imunizante recebido, com o intervalo mínimo recomendado de 4 semanas entre a 1ª e 2ª dose e 8 semanas entre a 2ª e 3ª dose.

Doses periódicas:

Recomenda-se, independentemente da quantidade de doses prévias recebidas, aos grupos:

Pessoas a partir de 60 anos de idade: 2 doses com intervalo de 6 meses;

Gestantes: 1 dose a cada gestação, em qualquer idade, em qualquer fase gestacional, com intervalo mínimo de 6 meses após a última dose recebida;

Imunocomprometidos: 2 doses com intervalo de 6 meses entre as doses.

Criança com esquema de 2 doses (aos 6 e 7 meses de idade) com a vacina Spikevax (Moderna) e de três doses (aos 6, 7 e 9 meses de idade) com a vacina Comirnaty® (Pfizer). Caso não tenha iniciado e/ou completado o esquema primário até os 9 meses de idade, poderá ser administrada até 4 anos, 11 meses e 29 dias, conforme histórico vacinal, respeitando o intervalo mínimo recomendado (4 semanas entre a 1ª e 2ª dose e 8 semanas entre a 2ª e 3ª dose).

Dose:

Vacina Covid-19-RNA, Pfizer (Comirnaty):

- 6 meses a 4 anos, 11 meses e 29 dias de idade: dose de 0,2 ml (frasco-ampola tampa cor vinho/diluir);
- 5 anos a 11 anos, 11 meses e 29 dias de idade: dose de 0,3 ml (frasco-ampola tampa cor azul/não diluir);
- 12 anos de idade e mais: dose de 0,3 ml (frasco-ampola tampa cor cinza/não diluir).

Vacina Covid-19-RNA, Moderna (Spikevax)

- 6 meses a 11 anos, 11 meses e 29 dias de idade: dose de 0,25 ml;
- 12 anos, 11 meses e 29 dias de idade e mais: dose 0,5 ml. o Vacina Covid-19-recombinante, Serum/Zalika
- 12 anos de idade e mais, dose de 0,5 ml.

Obs.: O volume da dose da vacina pode variar de acordo com faixa etária e laboratório produtor.





Via de administração:

IM (intramuscular).

Local de administração:

Em crianças menores de 2 anos de idade, no vasto lateral da coxa;

A partir de 2 anos de idade, no deltoide.



Sala de vacina Luciana Augusta Camargo
Avenida Araucária, 2.784 – (46) 3254-1011
Coronel Domingos Soares – Paraná
CEP.: 85.557-000
E-mail: sms_coroneldomingossoares@sesa.pr.gov.br





Vacina febre amarela (atenuada)

Indicação:

Prevenção da febre amarela, doença causada por um vírus da família Flaviviridae, gênero Flavivírus, e suas complicações. Recomendada para vacinação em áreas endêmicas ou viajantes que a elas se destinam.

Idade para vacinação e/ou grupo recomendado:

Para a faixa etária entre 9 meses e 59 anos, 11 meses e 29 dias de idade. Em caso excepcional, de risco epidemiológico, a vacina pode ser administrada em crianças entre 6 e 8 meses de idade e em indivíduos com 60 anos e mais.

Esquema Vacinal:

Crianças entre 9 (nove) meses de vida a menores de 5 (cinco) anos de idade: Administrar 1 (uma) dose aos 9 (nove) meses de vida, e uma dose de reforço aos 4 (quatro) anos de idade.

Pessoas a partir de 5 (cinco) a 59 anos de idade, não vacinada:

Administrar 1 (uma) dose única.

Volume da Dose e Via de Administração:

0,5 mL, exclusivamente por via subcutânea

Vacinação Simultânea:

A vacina febre amarela pode ser administrada simultaneamente com a maioria das vacinas do Calendário Nacional de Vacinação. Entretanto, é importante observar as seguintes situações:

a) Administração simultânea com a vacina varicela:

Pode ser administrada simultaneamente em qualquer idade. Porém, se não administradas simultaneamente, deve-se respeitar o intervalo de 30 dias entre as doses, mínimo de 15 dias.

b) Administração simultânea com as vacinas tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) ou tetra



Sala de vacina Luciana Augusta Camargo
Avenida Araucária, 2.784 – (46) 3254-1011
Coronel Domingos Soares – Paraná
CEP.: 85.557-000
E-mail: sms_coroneldomingossoares@sesa.pr.gov.br





viral (sarampo, caxumba, rubéola e varicela):

- ✓ Crianças menores de 2 (dois) anos de idade que **nunca** foram vacinadas com as vacinas febre amarela e tríplice viral ou tetra viral:
 - Não administrar simultaneamente as vacinas febre amarela e tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) ou tetra viral (sarampo, caxumba, rubéola e varicela), devido à possibilidade da diminuição da resposta imune pela vacinação concomitante ou com intervalo inferior a 30 dias. Nesta situação, os gestores deverão avaliar o cenário epidemiológico das doenças para indicar a vacina a ser priorizada, além do agendamento oportuno da vacina que não foi administrada.
 - Vacinação em localidades de difícil acesso (populações indígenas, ribeirinhos e quilombolas, entre outros), que impossibilite manter o intervalo de 30 dias entre as doses, o serviço poderá adotar o intervalo mínimo que 15 dias entre as doses.
 - Em **emergências epidemiológica**, com a circulação concomitante dos vírus da febre amarela e sarampo, caxumba ou rubéola, administrar as duas vacinas simultaneamente, sem intervalo mínimo entre as doses.
- ✓ Crianças menores de 2 (dois) anos de idade, vacinadas anteriormente com as vacinas tríplice viral ou tetra viral e não vacinada contra a febre amarela, poderá receber simultaneamente as vacinas tríplice viral ou tetra viral com a vacina febre amarela.
- ✓ Pessoas a partir de 2 anos (dois) de idade e adultos em qualquer idade: As vacinas febre amarela e tríplice viral ou tetra viral podem ser administradas simultaneamente. Porém, se não administradas simultaneamente, deve-se respeitar o intervalo de 30 dias entre as doses, mínimo de 15 dias.

NOTA: As doses da vacina febre amarela administradas simultaneamente com outras vacinas serão válidas para fins de cobertura vacinal, não havendo indicação de revacinação, dando-se continuidade ao esquema indicado no Calendário Nacional de Vacinação.



Sala de vacina Luciana Augusta Camargo
Avenida Araucária, 2.784 – (46) 3254-1011
Coronel Domingos Soares – Paraná
CEP.: 85.557-000
E-mail: sms_coroneldomingossoares@sesa.pr.gov.br





Quadro: Orientações para a vacinação contra febre amarela

Indicação	Esquema Vacinal
Crianças de 9 (nove) meses a 4 (quatro) anos 11 meses e 29 dias de idade.	Administrar 1(uma) dose aos 9 (nove) meses de vida e 1(uma) dose de reforço aos 4 (quatro) anos de idade, com intervalo de 30 dias.
Pessoas a partir de 5 (cinco) anos de idade, que receberam uma dose da vacina antes de completarem 5 anos de idade.	Administrar uma dose de reforço, independentemente da idade em que a pessoa procure o serviço de vacinação. Respeitar intervalo mínimo de 30 dias entre a dose e o reforço.
Pessoas de 5 (cinco) a 59 anos de idade, que nunca foram vacinadas ou sem comprovante de vacinação.	Administrar 1 (uma) dose vacina
Pessoas vacinadas apenas com dose fracionada (2018)	1 dose de reforço com a vacina em dose padrão
Vacinação em crianças entre 6 e 8 meses de idade deve ser considerada dose zero (excepcionalidade)	Avaliar risco-benefício. É considerada dose zero, não válida para a rotina. É prevista para casos excepcionais, os residentes ou que se deslocarão para área com circulação confirmada do vírus e mediante avaliação do risco-benefício antes da vacinação. É necessário vacinar 10 dias antes do deslocamento, tempo necessário para a soroconversão (proteção). Atentar para a necessidade de posterior de administração do esquema básico preconizado:
Pessoas com 60 anos e mais, que nunca foram vacinadas ou sem comprovante de vacinação.	O serviço de saúde deverá avaliar a pertinência da vacinação, levando em conta o risco da doença e o risco de eventos adversos nessa faixa etária e/ou decorrentes de comorbidades.



Gestantes, que nunca foram vacinadas ou sem comprovante de vacinação.	A vacinação contra a febre amarela para gestantes somente se considera na impossibilidade de adiamento, em caso de residente ou viajante para área de risco epidemiológico e mediante avaliação do serviço de saúde sobre o risco benefício da vacinação. Neste contexto, recomenda-se 1 dose para aquelas sem comprovação vacinal, para as vacinadas antes dos 5 anos de idade e para as que receberam apenas dose fracionada (em 2018). Em caso de viajantes, considera-se 10 dias o prazo mínimo para a vacinação antes da viagem, tendo em vista o tempo necessário à soroconversão.
Mulheres nunca vacinadas ou sem comprovante de vacinação, que estejam amamentando crianças com até 6 (seis) meses de vida.	<p>A vacinação não está indicada, devendo ser adiada até a criança completar 6 (seis) meses de vida. Na impossibilidade de adiar a vacinação, como em emergências epidemiológica, vigência de surtos ou epidemias, o serviço de saúde deverá avaliar a pertinência da vacinação.</p> <p>Importante ressaltar que após a vacinação, o aleitamento materno deve ser suspenso por 10 dias, com acompanhamento do serviço de Banco de Leite de referência.</p> <p>Em caso de mulheres que estejam amamentando e receberam a vacina de forma inadvertida, o aleitamento materno deve ser suspenso por 10 dias após a vacinação.</p>
Viajantes Internacionais	Para efeito de emissão do Certificado Internacional de Vacinação ou Profilaxia (CIVP) seguir o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) que recomenda uma única dose da vacina na vida. O viajante deverá se vacinar pelo menos, 10 dias antes da viagem.



Precauções:

- **Casos de doenças agudas febris moderadas ou graves:** recomenda-se adiar a vacinação até a resolução do quadro clínico, com o intuito de não se atribuir à vacina as manifestações da doença.
- **Indivíduos com doenças de etiologia potencialmente autoimune:** devem ser avaliados caso a caso, pois há indicações de maior risco de eventos adversos nesse grupo.
- **Pacientes com histórico pessoal de doença neurológica de natureza desmielinizante (síndrome de Guillain-Barré, encefalomielite aguda disseminada e esclerose múltipla):** avaliar caso a caso anteriormente à vacinação.
- **História de evento adverso grave após a vacina febre amarela em familiares próximos (pais, irmãos, filhos):** avaliar caso a caso anteriormente à vacinação, pois há indicações de maior risco de eventos adversos nesse grupo.
- **Indivíduos com história de reação anafilática grave relacionada as substâncias presentes na vacina (ovo de galinha e seus derivados, gelatina bovina ou outras):** avaliar caso a caso anteriormente à vacinação.

Pessoas vivendo com HIV/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS):

A indicação da vacina febre amarela em pessoas vivendo com HIV/AIDS deverá ser realizada conforme avaliação clínica e imunológica. Pessoas com alteração imunológica pequena ou ausente deverão ser vacinadas, pessoas com alteração imunológica moderada poderão ser oferecidas a vacinação a depender da avaliação clínica e do risco epidemiológico. A vacina está contraindicada para pessoas com alteração imunológica grave (Quadro 2).

Quadro 2: Categorias imunológicas conforme percentual de CD4 e idade

Alteração imunológica	CONTAGEM DE LT CD4+ EM CÉLULAS POR MM3			
	Idade < 12 meses	Idade 1 a 5 anos	Idade 6 a 12 anos	A partir de 13 anos
Ausente	> 1.500 (>25%)	>1.000 (>25%)	≥ 500 (≥ 25%)	≥ 350
Moderada	750 – 1.499 (15% – 24%)	500 – 999 (15% –	200 – 499 (15% –	200 – 350



Sala de vacina Luciana Augusta Camargo
Avenida Araucária, 2.784 – (46) 3254-1011
Coronel Domingos Soares – Paraná
CEP.: 85.557-000
E-mail: sms_coroneldomingossoares@sesa.pr.gov.br





		24%)	24%)	
Grave	<750 (15%)	<500 (15%)	<200 (15%)	< 200

Fonte: Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE)/2023

Outros tipos de imunossupressão:

A vacina febre amarela é habitualmente contraindicada em pacientes imunossuprimidos (doenças reumatológicas, neoplasias malignas, transplantados de órgão sólidos, transplantados de células-tronco hematopoiéticas), no entanto, a depender do grau de imunossupressão e do risco epidemiológico ela poderá ser considerada em certas situações, sendo necessário nesses casos avaliação médica criteriosa. Para maiores informações referentes a vacinação nesses grupos, consultar o Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE).

Link para o manual dos CRIE:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_centros_imunobiologicos_especiais_5ed.pdf

Contraindicações:

- Crianças menores de 6 (seis) meses de idade.
- Pacientes em tratamento com imunobiológicos (Infliximabe, Etanercepte, Golimumabe, Certolizumabe, Abatacept, Belimumabe, Ustequinumabe, Canaquinumabe, Tocilizumabe, Rituximabe, inibidores de CCR5 como Maraviroc), em pacientes que interromperam o uso dessa medicação é necessária avaliação médica para se definir o intervalo para vacinação, conforme manual dos CRIE.
- Pacientes submetidos a transplante de órgãos sólidos.
- Pacientes com imunodeficiências primárias graves.
- Pacientes com história pregressa de doenças do timo (miastenia gravis, casos de ausência de timo ou remoção cirúrgica).
- Pacientes portadores de doença falciforme em uso de hidroxiureia e contagem de neutrófilos menor de 1500 cels/mm³.
- Pacientes recebendo corticosteroides em doses imunossupressoras (prednisona 2mg/kg por dia nas crianças até 10 kg por mais de 14 dias ou 20 mg por dia por mais de 14 dias em adultos)



Sala de vacina Luciana Augusta Camargo
Avenida Araucária, 2.784 – (46) 3254-1011
Coronel Domingos Soares – Paraná
CEP.: 85.557-000

E-mail: sms_coroneldomingossoares@sesa.pr.gov.br





Vacina sarampo, caxumba e rubéola (atenuada) - Tríplice Viral

Indicação

Prevenção do sarampo, caxumba, rubéola, síndrome da rubéola congênita e suas complicações.

Idade para vacinação e/ou grupo recomendado:

A partir dos 12 meses aos 59 anos de idade;

Trabalhadores de saúde, independentemente da idade.

Esquema:

- Administrar a primeira dose aos 12 meses de idade.
- Completar o esquema de vacinação contra o sarampo, a caxumba e a rubéola com a vacina tetra viral aos 15 meses de idade (corresponde à segunda dose da vacina tríplice viral e à primeira dose da vacina varicela).
- Pessoas na faixa etária entre 5 e 29 anos de idade não vacinadas ou com esquema incompleto: iniciar ou completar o esquema de 2 doses, conforme situação encontrada, considerando o intervalo mínimo de 30 dias entre as doses. Considerar vacinada a pessoa que comprovar 2 doses de vacina tríplice viral;
- Pessoas na faixa etária entre 30 e 59 anos de idade não vacinadas: 1 dose. Considerar vacinada a pessoa que comprovar 1 dose de vacina tríplice viral;
- Trabalhadores de saúde, independentemente da idade: 2 doses de tríplice viral, conforme situação vacinal encontrada, observando o intervalo mínimo de 30 dias entre as doses. Considerar vacinado o trabalhador da saúde que comprovar 2 doses de vacina tríplice viral.
- Obs.: A recomendação de uma segunda dose aos 15 meses, com uso da vacina SCRv (tetra viral – contra sarampo, rubéola, caxumba e varicela), a qual corresponde à segunda dose da vacina SCR (tríplice viral) e à primeira dose da vacina varicela. Intervalo mínimo de 30 dias entre as doses.

Volume da Dose:

Laboratório Bio-Manguinhos: 0,5 mL, via subcutânea.

Laboratório Serum Institute of India: 0,5 mL.



Sala de vacina Luciana Augusta Camargo
Avenida Araucária, 2.784 – (46) 3254-1011
Coronel Domingos Soares – Paraná
CEP.: 85.557-000
E-mail: sms_coroneldomingossoares@sesa.pr.gov.br





Via de administração:

Via SC (subcutânea).

Local de administração:

Preferentemente, na região do deltoide.

Particularidades:

Precauções/Orientações:

- Mulheres em idade fértil devem evitar a gravidez até pelo menos um mês após a vacinação;
- Pessoas que recebem a vacina tríplice viral devem aguardar quatro semanas após a vacinação para doarem sangue ou órgãos. Orienta-se proceder à doação de sangue antes da vacinação;
- A vacinação de pessoas com suspeita de sarampo, caxumba ou rubéola deve ser adiada até a resolução do quadro clínico;
- Indivíduos que apresentam doença febril aguda grave, adiar a vacinação;
- Deve ser administrada com cautela a indivíduos com histórico pessoal ou familiar de doenças alérgicas ou convulsões;
- Pessoas vivendo com HIV/aids, recomenda-se usar a vacina tríplice viral (sarampo, rubéola e caxumba) e varicela conforme o grau de imunodepressão;
- Em indivíduos que receberam imunoglobulinas humanas ou transfusão de sangue, a vacinação deve ser adiada por pelo menos 3 meses, já que existe a probabilidade de falha vacinal devido a anticorpos passivamente adquiridos contra caxumba, sarampo e rubéola;
- As vacinas caxumba e a rubéola não devem ser administradas nas duas semanas que antecedem ou até três meses após o uso de imunoglobulina, sangue ou derivados, devido à possibilidade de que os anticorpos presentes nesses produtos neutralizem o vírus vacinal. Quanto à vacina contra o sarampo, a interferência com a resposta sorológica pode ser mais prolongada;
- Os indivíduos que convivem com imunodeprimidos (familiares, pessoas de convívio próximo e profissionais de saúde) são fontes involuntárias de germes patogênicos, muitas vezes imunopreveníveis. Portanto, é importante a vacinação para diminuir os riscos de transmissão de doenças. Recomenda-se, além das vacinas de rotina para a faixa etária, também a tríplice viral.



Sala de vacina Luciana Augusta Camargo
Avenida Araucária, 2.784 – (46) 3254-1011
Coronel Domingos Soares – Paraná
CEP.: 85.557-000
E-mail: sms_coroneldomingossoares@sesa.pr.gov.br





Vacinação simultânea:

A vacina tríplice viral pode ser administrada simultaneamente com a maioria das vacinas do Calendário Nacional de Vacinação. Entretanto, é importante observar as seguintes situações:

- a) **administração simultânea com a vacina varicela.** Pode ser feita em qualquer idade. Porém, se não administradas simultaneamente, deve-se respeitar o intervalo de 30 dias entre as doses, mínimo de 15 dias.
- b) **administração simultânea com a vacina febre amarela.**
 - ✓ Crianças menores de 2 (dois) anos de idade que **nunca** foram vacinadas com as vacinas tríplice viral ou tetra viral ou febre amarela:
 - o Não administrar simultaneamente as vacinas tríplice viral e febre amarela, devido à possibilidade da diminuição da resposta imune pela vacinação concomitante ou com intervalo inferior a 30 dias.
 - o Nesta situação, os gestores deverão avaliar o cenário epidemiológico das doenças para indicar a vacina a ser priorizada, além do agendamento oportuno da vacina que não foi administrada.
 - o Vacinação em localidades de difícil acesso (populações indígenas, ribeirinhos e quilombolas, entre outros), que impossibilite manter o intervalo de 30 dias entre as doses, o serviço de saúde poderá adotar o intervalo mínimo que 15 dias entre as doses.
 - o Em emergências epidemiológica, com a circulação concomitante dos vírus da febre amarela e sarampo, caxumba ou rubéola, administrar as duas vacinas simultaneamente, sem intervalo mínimo entre as doses.
 - ✓ Crianças menores de 2 (dois) anos de idade que receberam apenas uma das vacinas (tríplice viral/tetra viral ou febre amarela)
 - o Estabelecer preferivelmente o intervalo de 30 dias entre as doses (mínimo 15 dias).
 - ✓ Crianças menores de 2 (dois) anos de idade que receberam anteriormente as vacinas tríplice viral ou tetra viral e febre amarela:
 - o Administrar simultaneamente as duas vacinas sem intervalo mínimo entre as doses, por não haver evidências de interferência na imunogenicidade entre elas.
 - ✓ Pessoas a partir de 2 anos (dois) de idade e adultos em qualquer idade:





- o As vacinas, febre amarela e tríplice viral podem ser administradas simultaneamente. Porém, se não administradas simultaneamente, deve-se respeitar o intervalo de 30 dias entre as doses, mínimo de 15 dias.

Vacinação com dose zero de tríplice viral em crianças de seis a 11 meses de idade:

Em situação epidemiológica de risco para o sarampo ou a rubéola, a vacinação de crianças entre 6 (seis) a 11 meses de idade pode ser temporariamente indicada, devendo-se administrar a dose zero da vacina tríplice viral.

A dose zero não é considerada válida para cobertura vacinal de rotina. Após a administração da dose zero de tríplice viral, deve-se manter o esquema vacinal recomendado no Calendário Nacional de Vacinação.

Precauções

Pessoas com imunodepressão deverão ser avaliadas e vacinadas segundo orientações do manual do CRIE. Mulheres em idade fértil devem evitar a gravidez até pelo menos 1 (um) mês após a vacinação. Pessoas comprovadamente portadoras de alergia à proteína do leite de vaca (APLV) devem ser vacinadas com a vacina tríplice viral dos laboratórios Bio-Manguinhos ou Merck Sharp & Dohme (MSD).

Contraindicações:

- A vacina tríplice viral é contraindicada para gestantes e crianças abaixo dos 6 (seis) meses de idade, mesmo em situações de surto de sarampo, caxumba ou rubéola.
- Gestantes vacinadas inadvertidamente com a vacina tríplice viral não têm indicação para interromper a gravidez. Entretanto, essas gestantes deverão ser acompanhadas no pré-natal para identificar possíveis intercorrências. Vale ressaltar que, até o momento, os estudos de acompanhamento de vacinação inadvertida em gestantes não demonstraram risco aumentado de complicações, sendo que a contraindicação é feita como uma precaução por se tratar de vacinas contendo vírus vivo atenuado.
- Pessoas com suspeita de sarampo ou caxumba ou rubéola.





Bloqueio vacinal dos contatos de casos suspeitos ou confirmados de sarampo ou rubéola:

Vacinação seletiva mediante avaliação do cartão ou caderneta de vacinação de todos os contatos a partir dos seis meses de idade, sendo:

- Dose zero de tríplice viral em crianças de seis a 11 meses de idade, mantendo o esquema recomendado no Calendário Nacional de Vacinação.
- Vacinação de pessoas de 12 meses a 59 anos de idade de acordo com o Calendário Nacional de Vacinação.
- Indicação de uma dose de vacina contendo os componentes sarampo e rubéola em pessoas a partir dos 60 anos de idade, não vacinadas ou sem comprovante de vacinação para o sarampo e a rubéola.

Vacinação de contatos de casos suspeitos ou confirmados de caxumba:

A vacinação dos contatos dos casos suspeitos ou confirmados da doença deve ser realizada em conformidade com as indicações do Calendário Nacional de Vacinação.



Sala de vacina Luciana Augusta Camargo
Avenida Araucária, 2.784 – (46) 3254-1011
Coronel Domingos Soares – Paraná
CEP.: 85.557-000
E-mail: sms_coroneldomingossoares@sesa.pr.gov.br





Vacina sarampo, caxumba, rubéola e varicela (atenuada) – Tetra viral

Indicação:

Prevenção contra sarampo, caxumba, rubéola, síndrome da rubéola congênita, varicela e suas complicações.

Idade para vacinação e/ou grupo recomendado:

Administrar 1 (uma) dose aos 15 meses de idade, crianças que já tenham recebido a primeira dose da vacina tríplice viral, até 4 anos, 11 meses e 29 dias de idade. Observar o intervalo mínimo de 30 dias entre as doses de tríplice viral (SCR) e tetra viral (SCRV).

Dose:

Volume da dose Laboratório Bio-Manguinhos/GSK: 0,5 mL.

Via de administração:

SC (subcutânea).

Local de administração:

Preferentemente, na região deltoide ou a área anterolateral maior da coxa.

A dose da vacina SCRV (tetra viral) é a segunda dose vacinal contra sarampo, rubéola e caxumba e a primeira dose contra varicela. Em situações emergenciais e na indisponibilidade da vacina tetra viral, as vacinas varicela (atenuada) e tríplice viral (sarampo, caxumba, rubéola – atenuada) poderão ser utilizadas

Vacinação simultânea:

A vacina tetra viral pode ser administrada simultaneamente com a maioria das vacinas do Calendário Nacional de Vacinação. Entretanto, é importante observar a seguinte situação:

- **Administração simultânea com a vacina febre amarela.**
 - ✓ Crianças menores de 2 (dois) anos de idade que **nunca** foram vacinadas com as vacinas



Sala de vacina Luciana Augusta Camargo
Avenida Araucária, 2.784 – (46) 3254-1011
Coronel Domingos Soares – Paraná
CEP.: 85.557-000
E-mail: sms_coroneldomingossoares@sesa.pr.gov.br





tríplice viral ou tetra viral ou febre amarela:

- o Não administrar simultaneamente as vacinas tetra viral com a febre amarela, devido à possibilidade da diminuição da resposta imune pela vacinação concomitante ou com intervalo inferior a 30 dias.

Nesta situação, os gestores deverão avaliar o cenário epidemiológico das doenças para indicar a vacina a ser priorizada, além do agendamento oportuno da vacina que não foi administrada.

- o Vacinação em localidades de difícil acesso (populações indígenas, ribeirinhos e quilombolas, entre outros), que impossibilite manter o intervalo de 30 dias entre as doses, o serviço poderá adotar o intervalo mínimo que 15 dias entre as doses.
 - o Em emergências epidemiológicas, com a circulação concomitante dos vírus da febre amarela e sarampo, caxumba ou rubéola, administrar as duas vacinas simultaneamente, sem intervalo mínimo entre as doses.
- ✓ Crianças menores de 2 (dois) anos de idade que receberam apenas uma das vacinas (tríplice viral/tetra viral ou febre amarela)
 - o Estabelecer preferivelmente o intervalo de 30 dias entre as doses (mínimo 15 dias).
 - ✓ Crianças menores de 2 (dois) anos de idade que receberam anteriormente as vacinas tríplice viral ou tetra viral e febre amarela:
 - o Administrar simultaneamente as duas vacinas sem intervalo mínimo entre as doses, por não haver evidências de interferência na imunogenicidade entre elas.
 - ✓ Crianças a partir de 2 anos (dois) de idade:
 - o As vacinas, febre amarela e tríplice viral ou tetra viral podem ser administradas simultaneamente. Porém, se não administradas simultaneamente, deve-se respeitar o intervalo de 30 dias entre as doses, mínimo de 15 dias.

Contraindicações:

- Esta vacina é contraindicada para crianças expostas ao HIV. A vacinação destas crianças deve ser feita com as vacinas tríplice viral e varicela (atenuada).
- A vacina tetra viral é contraindicada para gestantes;
- Pessoas com história pregressa de reação de hipersensibilidade a dose anterior ou a qualquer componente da formulação;
- Crianças vivendo com HIV com qualquer grau de imunossupressão não utilizar a vacina tetra viral.





Vacina hepatite A (inativada)

Indicação:

Prevenção de infecção pelo vírus da hepatite A e suas complicações.

Idade para vacinação e/ou grupo recomendado:

Aos 15 meses de idade até 4 anos, 11 meses e 29 dias de idade.

Recomenda-se administrar 1 dose o mais breve possível nas crianças que tenham perdido a oportunidade de se vacinar aos 15 meses de idade.

Dose:

Volume da dose Laboratório I. Butantan/MSD:

- Dose Pediátrica, 12 meses a 17 anos: 0,5 mL.

Laboratório GSK:

- Dose Pediátrica, 1 a 18 anos: 0,5 mL;
- Dose Adulto, a partir de 19 anos: 1,0 mL.

Laboratório Sinovac Biotech:

- Pediátrica, entre 1 ano e 16 anos de idade: 0,5 mL;
- Dose Adulto, maior de 16 anos de idade: 1,0 mL.

Via de administração:

IM (intramuscular). Obs.: Poderá ser administrado SC (subcutânea) quando clinicamente apropriado.

Local de administração:

Região anterolateral da coxa.

Particularidades:

Para crianças com imunodepressão e para os suscetíveis, fora da faixa etária preconizada no Calendário Nacional de Vacinação, deverão ser avaliadas e vacinadas segundo orientações do manual do CRIE.

Para o uso da Vacina hepatite A no CRIE o que muda é o volume da dose e o público-alvo, a depender da idade. A criança sempre vai receber dose 0,5mL, intramuscular. Para o adulto suscetível a dose é 1 mL.



Sala de vacina Luciana Augusta Camargo
Avenida Araucária, 2.784 – (46) 3254-1011
Coronel Domingos Soares – Paraná
CEP.: 85.557-000

E-mail: sms_coroneldomingossoares@sesa.pr.gov.br





Vacina varicela (atenuada)

Indicação:

Prevenção da varicela e suas complicações.

Idade para vacinação e/ou grupo recomendado:

- A partir de 4 anos de idade, até os 6 anos 11 meses e 29 dias de idade;
- População indígena, a partir de 4 anos de idade, sem história pregressa da doença e sem histórico vacinal;
- Trabalhadores de saúde, sem história pregressa da doença e sem histórico vacinal.

Esquema:

Administrar uma dose aos 4 (quatro) anos de idade. Corresponde à segunda dose da vacina varicela, considerando a dose de tetra viral aos 15 meses de idade.

Dose:

Volume da dose Laboratório I. Butantan/GSK

- A partir de 9 meses de idade: 0,5 mL.

Laboratório I. Butantan/MSD

- A partir de 12 meses de idade: 0,5 mL

Laboratório Gree Cross Biopharma Corp.

- 12 meses a 12 anos de idade: 0,5 mL.

Laboratório SK Bioscience Co. Ltd.

- 12 meses a 12 anos de idade: 0,5 mL.

Via de administração:

SC (subcutânea).

Obs.: As informações podem variar conforme laboratório produtor.

Local de administração:

Região deltoide.



Sala de vacina Luciana Augusta Camargo
Avenida Araucária, 2.784 – (46) 3254-1011
Coronel Domingos Soares – Paraná
CEP.: 85.557-000
E-mail: sms_coroneldomingossoares@sesa.pr.gov.br





Particularidades:

- Crianças não vacinadas oportunamente aos 4 (quatro) anos de idade, poderão ser vacinadas com até 6(seis) anos 11 meses e 29 dias, incluindo as crianças indígenas nessa faixa etária.
- Indígenas a partir dos 7 (sete) anos de idade não vacinados ou sem comprovação vacinal, administrar 1 (uma) ou duas doses de vacina varicela (atenuada), a depender do laboratório produtor.
- Profissionais da saúde não vacinados e que trabalham na área assistencial, especialmente em contato com pessoas imunodeprimidas e os da área de pediatria devem receber uma ou duas doses de vacina varicela (atenuada), a depender do laboratório produtor.
- Considerar o intervalo de 3 meses entre as doses.

Vacinação simultânea:

A vacina varicela (atenuada) pode ser administrada simultaneamente com as demais vacinas do calendário, incluindo as vacinas tríplice viral e febre amarela. Na impossibilidade de realizar vacinação simultânea, adotar o intervalo mínimo de 30 dias entre as doses, salvo em situações que impossibilitem manter este intervalo (com um mínimo de 15 dias).

Recomendações de vacinação em situações de surto de varicela em creche, em ambiente hospitalar e em áreas indígenas:

Adotar a seguinte conduta para os contatos de casos da doença, considerando as vacinas disponíveis nas salas de vacina do SUS:

- Em crianças menores de 9 meses de idade, gestantes e pessoas imunodeprimidas, recomenda-se administrar a imunoglobulina humana antivariçela até 96 horas (4 dias) após o contato com o caso;
- Excepcionalmente, quando houver disponível somente a vacina varicela do Laboratório SK Bioscience, os contactantes entre 9 meses e 11 meses e 29 dias de idade recebem a imunoglobulina humana antivariçela zóster, observando o limite de tempo após o contato com o caso;
- Crianças a partir de 9 meses até 11 meses e 29 dias, recomenda-se administrar dose zero da vacina varicela (atenuada);



Sala de vacina Luciana Augusta Camargo
Avenida Araucária, 2.784 – (46) 3254-1011
Coronel Domingos Soares – Paraná
CEP.: 85.557-000
E-mail: sms_coroneldomingossoares@sesa.pr.gov.br





- Crianças entre 12 e 14 meses de idade, com histórico anterior da vacina tríplice viral, recomenda-se antecipar a dose da vacina tetra viral.
- Crianças entre 12 e 14 meses de idade, sem histórico anterior da vacina tríplice viral, recomenda-se administrar a vacina tríplice viral e uma dose de vacina varicela. Agendar a dose de tetra viral ou tríplice viral + varicela para os 15 meses de idade, com intervalo de 30 dias;
- Crianças entre 15 meses e menores de 7 anos de idade, recomenda-se vacinar conforme as indicações do Calendário Nacional de Vacinação 2025;
- Pessoas entre 7 e 12 anos de idade, não vacinadas contra varicela ou sem história pregressa da doença, administrar 1 dose da vacina varicela;
- Pessoas a partir de 13 anos de idade não vacinadas contra varicela ou sem história pregressa da doença, administrar 1 dose da vacina tetra viral.

Precauções

Mulheres em idade fértil devem evitar a gravidez até 1 (um) mês após a vacinação.

Contraindicações:

A vacina varicela é contraindicada para gestantes, crianças menores de 9 meses de idade e indivíduos imunodeprimidos ou que apresentaram anafilaxia à dose anterior.

Gestantes vacinadas inadvertidamente com a vacina varicela não têm indicação para interromper a gravidez. Entretanto, essas gestantes deverão ser acompanhadas no pré-natal para identificar possíveis intercorrências. **Vacinação de contatos de casos suspeitos ou confirmados de varicela (catapora):**

Em situações de surto de varicela em creche, em ambiente hospitalar e em áreas indígenas adotar a seguinte conduta para os contatos de casos da doença:

- Em crianças menores de 9 (nove) meses de idade, gestantes e pessoas imunodeprimidas administrara imunoglobulina humana antivariçela até 96 horas (4 dias) após o contato com o caso.
- Crianças a partir de 9 (nove) meses até 11 meses e 29 dias administrar dose zero da vacina varicela (atenuada). Não considerar esta dose como válida para a rotina e manter o esquema vacinal aos 15 meses com a tetra viral e aos 4 (quatro) anos com a varicela.
- Em crianças entre 12 e 14 meses de idade antecipar a dose de tetra viral naquelas já vacinadas com a primeira dose (D1) da vacina tríplice viral e considerar como dose válida para a rotina de



Sala de vacina Luciana Augusta Camargo
Avenida Araucária, 2.784 – (46) 3254-1011
Coronel Domingos Soares – Paraná
CEP.: 85.557-000
E-mail: sms_coroneldomingossoares@sesa.pr.gov.br





vacinação.

- Em crianças entre 12 e 14 meses de idade sem a primeira dose (D1) da vacina tríplice viral, administrar a D1 de tríplice viral e uma dose de varicela. Agendar a dose de tetra viral ou tríplice viral
- + varicela para os 15 meses de idade, com intervalo de 30 dias.
- Crianças entre 15 meses e menores de 7 (sete) anos de idade, vacinar conforme as indicações do Calendário Nacional de Vacinação.
- Crianças de 7 (sete) a 12 anos de idade, administrar 1 (uma) dose de vacina varicela (atenuada).
- Pessoas a partir de 13 anos de idade, administrar 1 (uma) dose da vacina varicela.
- Os surtos de varicela registrados em outros ambientes poderão ser atendidos mediante situação epidemiológica e avaliação de risco realizada pelas três esferas de gestão de Sistema Único de Saúde, conforme autonomia de cada ente.

Preferencialmente, o esquema vacinal deve ser realizado com vacinas do mesmo laboratório produtor, porém, quando há indisponibilidade do produto, podem ser utilizadas vacinas similares de diferentes produtores, sem prejuízo na resposta protetora.



Sala de vacina Luciana Augusta Camargo
Avenida Araucária, 2.784 – (46) 3254-1011
Coronel Domingos Soares – Paraná
CEP.: 85.557-000
E-mail: sms_coroneldomingossoares@sesa.pr.gov.br





Vacina pneumocócica polissacarídica 23-valente – Pneumo 23v

Indicação:

Prevenção de infecções graves causadas pelos 23 sorotipos do *Streptococcus pneumoniae* que compõem o produto e suas complicações, uma das principais causas de morte no mundo e uma das principais causas de pneumonia, meningite, otite média e bacteremia.

Idade para vacinação e/ou grupo recomendado:

A partir de 60 anos de idade, não vacinados e que vivem acamados e/ou institucionalizados (como casas geriátricas, hospitais, unidades de acolhimento/asilos e casas de repouso). Povos indígenas, a partir de 5 anos de idade, sem histórico vacinal e/ou sem comprovação de vacinas pneumocócicas conjugadas.

Indicada na rotina de vacinação dos povos indígenas

Administrar 1 (uma) dose em todos os indígenas a partir de 5 (cinco) anos de idade sem comprovação vacinal com as vacinas pneumocócicas conjugadas. Administrar 1 (uma) dose adicional, uma única vez, respeitando o intervalo mínimo de 5 (cinco) anos da dose inicial.

Indicada na rotina de vacinação de usuários de 60 anos e mais em condições especiais

Administrar 1 (uma) dose a partir de 60 anos, não vacinados que vivem acamados e/ou em instituições fechadas, como casas geriátricas, hospitais, unidades de acolhimento/asilos e casas de repouso. Administrar 1 (uma) dose adicional, uma única vez, respeitando o intervalo mínimo de 5 (cinco) anos da dose inicial. Esta vacina também está indicada para usuários com condições clínicas especiais nos CRIE.

Volume da Dose e Via de Administração: 0,5 mL via intramuscular

Dose:

Laboratório MSD:

- Dose: 0,5 mL.



Sala de vacina Luciana Augusta Camargo
Avenida Araucária, 2.784 – (46) 3254-1011
Coronel Domingos Soares – Paraná
CEP.: 85.557-000
E-mail: sms_coroneldomingossoares@sesa.pr.gov.br





Via de administração:

IM (intramuscular).

Obs.: Excepcionalmente, via SC (subcutânea), em casos de doenças hemorrágicas.

Local de administração:

Preferentemente, no músculo deltoide ou na porção anterolateral da coxa.

Particularidades:

- Contraindicada para as crianças menores de 2 (dois) anos de idade.
- A vacina pneumocócica 23-valente (polissacarídica) pode ser administrada simultaneamente com as demais vacinas do Calendário Nacional de Vacinação 2025, sem necessidade de qualquer intervalo.



Vacina meningocócica ACWY (conjugada) – Meningo ACWY

Indicação:

Prevenção de doença meningocócica invasiva causadas por *Neisseria meningitidis* dos sorogrupos A, C, W-135 e Y.

Idade para vacinação e/ou grupo recomendado:

Criança, aos 12 meses, preferencialmente, podendo ser administrado até os 4 anos, 11 meses e 29 dias.
Adolescente, entre 11 anos e 14 anos de idade. Reforço ou 1 (uma) dose, conforme situação vacinal.

Criança:

Dose de reforço: 1 dose aos 12 meses, preferencialmente, observando o intervalo mínimo de 60 dias após a segunda dose do esquema básico com a vacina meningocócica C (conjugada), podendo ser administrada até os 4 anos, 11 meses e 29 dias.

Adolescente:

Dose ou reforço (conforme situação vacinal encontrada): 1 dose entre 11 anos e 14 anos de idade.

Dose:

Bio-Manguinhos/GSK:

- Dose: 0,5 mL.

Laboratório FUNED/GSK :

- Dose: 0,5 mL.

Laboratório Pfizer:

- Dose: 0,5mL.

Laboratório Sanofi Medley:

- Dose: 0,5mL.

Via de administração:

IM (intramuscular).



Sala de vacina Luciana Augusta Camargo
Avenida Araucária, 2.784 – (46) 3254-1011
Coronel Domingos Soares – Paraná
CEP.: 85.557-000
E-mail: sms_coroneldomingossoares@sesa.pr.gov.br





Local de administração:

Preferentemente, na região anterolateral da coxa ou na região deltoide, a ser definido conforme avaliação sobre o desenvolvimento da massa muscular.

Particularidades:

- Pode ser administrada simultaneamente (ou com qualquer intervalo) com outras vacinas do calendário; A vacina deve ser adiada em adolescentes que estejam com doenças agudas febris moderadas ou graves. Resfriados ou quadros de menor gravidade não contraindicam a vacinação.
- Para vacinação do público-alvo com esta vacina, o PNI reforça que o indivíduo deverá ser acompanhado por pelo menos 15 minutos após a vacinação e orientado o seu retorno a um serviço de saúde mediante qualquer sintomatologia.
- Para os grupos com indicação clínica especial seguir recomendações do Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE).

A vacinação de bloqueio

A vacinação de bloqueio está indicada nas situações em que haja a caracterização de um surto de doença meningocócica, para o qual seja conhecido o sorogrupos responsável por meio de confirmação laboratorial específica (cultura e/ou PCR) e haja vacina disponível. A vacinação somente será utilizada a partir de decisão conjunta das três esferas de gestão. A estratégia de vacinação (campanha indiscriminada ou seletiva) será definida considerando a análise epidemiológica, as características da população e a área geográfica de ocorrência dos casos.

Na rotina dos serviços de saúde, a vacina meningocócica C (conjugada) ou ACWY não está indicada para gestantes e para mulheres no período de amamentação. No entanto, diante do risco de contrair a doença, a relação risco-benefício deve ser avaliada.





Vacina adsorvida difteria e tétano adulto – dT/ Dupla Adulto

Indicação:

Prevenção de difteria e tétano e suas complicações.

Idade para vacinação e/ou grupo recomendado:

A partir de 7 anos de idade.

Reforço:

Indivíduos a partir de 7 (sete) anos de idade, com esquema vacinal completo (3 doses) para difteria e tétano, administrar 1 (uma) dose a cada 10 anos após a última dose;

Em todos os casos, após completar o esquema básico (DTP, tetra ou penta) e reforços, administrar reforço coma dT a cada 10 anos, após a última dose;

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

Volume da Dose e Via de Administração:

Laboratório Serum Institute of India

- Dose: 0,5 mL. Laboratório Biopharma
- Dose: 0,5 mL. Via de administração IM (intramuscular).

Local de administração:

Preferentemente, na região do deltoide.

Particularidades:

- Criança a partir de 7 (sete) anos de idade ou adolescente não vacinado ou sem comprovação vacinal para difteria e tétano, administrar 3 (três) doses com intervalo de 60 dias entre elas, mínimo de 30 dias;
- Criança a partir de 7 (sete) anos ou adolescente com esquema incompleto para difteria e tétano, completar esquema de 3 (três) doses, considerando as doses anteriores, com intervalo de 60 dias



Sala de vacina Luciana Augusta Camargo
Avenida Araucária, 2.784 – (46) 3254-1011
Coronel Domingos Soares – Paraná
CEP.: 85.557-000
E-mail: sms_coroneldomingossoares@sesa.pr.gov.br





entre elas, mínimo de 30 dias;

- Profissionais de saúde em qualquer área de atuação e parteiras tradicionais e estagiários da área da saúde que atuam em maternidades e em unidades de internação neonatal, recomendado dTpa.
- Na gestante a vacina dupla adulto (dT) pode ser administrada a partir da comprovação da gravidez, em qualquer período gestacional. Completar o esquema vacinal, preferencialmente antes da data provável do parto.
- Verificar o período da gestação e a indicação da vacina dTpa a partir da vigésima semana de gestação, considerando que toda gestante deve receber pelo menos 1 (uma) dose de dTpa durante a gestação e a cada gestação.



Sala de vacina Luciana Augusta Camargo
Avenida Araucária, 2.784 – (46) 3254-1011
Coronel Domingos Soares – Paraná
CEP.: 85.557-000
E-mail: sms_coroneldomingossoares@sesa.pr.gov.br





Vacina adsorvida difteria, tétano e pertussis (acelular) tipo adulto – dTpa

Indicação

Prevenção de difteria, tétano, coqueluche e suas complicações. Importante estratégia de prevenção da coqueluche em recém-nascidos, por meio da vacinação de grupos que atuam na assistência à gestante e ao recém-nascido. A coqueluche é uma doença de grande importância para a saúde pública, de modo mais especial para os lactentes menores de 1 ano de idade, considerado grupo etário com maior morbimortalidade pela doença.

Idade para vacinação e/ou grupo recomendado:

- Gestantes a partir de 20ª semana de gestação; para aquelas que perderam a oportunidade de serem vacinadas durante a gestação, administrar uma dose de dTpa no puerpério, o mais precocemente possível.
- Parteiras tradicionais e estagiários da área da saúde que atuam em maternidades e em unidades de internação neonatal (UTI/UCI convencional e UCI Canguru) atendendo recém-nascidos;
- Profissionais de saúde (atuantes em quaisquer áreas).

Volume da Dose:

Volume da dose Laboratório I. Butantan/GSK

- Dose: 0,5 mL.

Via de administração:

IM (intramuscular).

Local de administração:

Preferentemente, na região do deltoide.



Sala de vacina Luciana Augusta Camargo
Avenida Araucária, 2.784 – (46) 3254-1011
Coronel Domingos Soares – Paraná
CEP.: 85.557-000
E-mail: sms_coroneldomingossoares@sesa.pr.gov.br





Particularidades:

- Gestante **NÃO** vacinada previamente, administrar 3 (três) doses de vacina contendo toxoide tetânico e diftérico com intervalo de 60 dias entre as doses. Sendo 2 (duas) doses de dT em qualquer momento da gestação e 1 (uma) dose de dTpa, a partir da vigésima semana de gestação;
- Gestante vacinada com 1 (uma) dose de dT, administrar 1 (uma) dose de dT em qualquer momento da gestação e 1 (uma) dose de dTpa a partir vigésima semana de gestação com intervalo de 60 dias entre as doses, mínimo de 30 dias;
- Gestante vacinada com 2 (duas) doses de dT, administrar 1 (uma) dose da dTpa a partir vigésima semana de gestação;
- Gestante vacinada com 3 (três) doses de dT, administrar 1 (uma) dose de dTpa a partir da vigésima semana de gestação;
- Mesmo com esquema completo (3 (três) doses de dT ou dTpa) e ou reforço com dT ou dTpa, a gestante deverá receber sempre 1 (uma) dose de dTpa a cada gestação.

Profissionais de Saúde e Parteiras Tradicionais:

Observação: Segundo o Ministério da Saúde parteira tradicional é aquela que presta assistência ao parto domiciliar baseada em saberes e práticas tradicionais e é reconhecida pela comunidade como parteira. Administrar uma dose de dTpa para todos os profissionais de saúde, considerando o histórico vacinal de difteria, tétano:

Com esquema de vacinação primário completo:

- Administração da dTpa como reforço a cada dez anos em substituição da dT.

Com esquema de vacinação primário incompleto:

- **Menos de 3 (três) doses com a vacina dT:** administrar 1 (uma) dose de dTpa e completar o esquema com 1 (uma) ou 2 (duas) doses de dT (dupla adulto) de forma a totalizar 3 (três) doses da vacina contendo o componente tetânico.





Vacina papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante) – Vacina HPV4

Indicação

Prevenção contra infecção pelos tipos 6, 11, 16 e 18 (recombinante) do papilomavírus humano (HPV) e suas complicações, tais como verrugas genitais, papilomatose de laringe, cânceres do colo do útero, vulva, vagina, ânus, pênis, boca e orofaringe.

Idade para vacinação/grupo recomendado:

9 anos até 14 anos, 11 meses, 29 dias de idade.

A vacina está, também, disponível para grupos prioritários especiais, com vacinação seletiva

Esquema:

- 1 dose para meninas e meninos não vacinados, na faixa etária entre 9 anos e 14 anos, 11 meses e 29 dias de idade;
- Para os adolescentes sem histórico vacinal contra HPV, na faixa etária de 15 a 19 anos, 11 meses e 29 dias recomenda-se a realização de estratégia de resgate conforme a organização do estado, para a vacinação de uma única dose da vacina HPV4.
- Meninas e mulheres, meninos e homens, de 9 a 45 anos de idade, vivendo com HIV/Aids, transplantados de órgãos sólidos e de medula óssea e pacientes oncológicos, administrar 3 (três) doses da vacina com intervalo de 2 (dois) meses entre a primeira e segunda dose e 6 (seis) meses entre a primeira e terceira dose (0, 2 e 6 meses). Para a vacinação deste grupo, mantém-se a necessidade de prescrição médica.

Volume da Dose:

Laboratório Butantan/MSD

- Dose: 0,5 mL.

Via de administração:

IM (intramuscular)



Sala de vacina Luciana Augusta Camargo
Avenida Araucária, 2.784 – (46) 3254-1011
Coronel Domingos Soares – Paraná
CEP.: 85.557-000
E-mail: sms_coroneldomingossoares@sesa.pr.gov.br





Local de administração:

Preferentemente, na região deltoide da parte superior do braço ou na região anterolateral superior da coxa.

Particularidades:

- A vacina é contraindicada na gestação. Caso a mulher engravide após ter tomado a vacina HPV4 ou receba a vacina inadvertidamente durante a gravidez, nenhuma intervenção adicional é necessária, somente o acompanhamento do pré-natal. Em situação em que a gestante pertença ao grupo prioritário para HPV e tiver prescrição de doses adicionais deverá suspender a dose subsequente e completar o esquema vacinal no pós-parto;
- Hipersensibilidade aos princípios ativos ou a qualquer dos excipientes da vacina. As pessoas que desenvolvem sintomas indicativos de hipersensibilidade após receber uma dose da vacina papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante) não devem receber outras doses;
- Recomenda-se a vacinação de grupos prioritários que possuem histórico vacinal, mediante prescrição médica, conforme os esquemas:
- Imunodeprimidos na faixa etária entre 9 e 45 anos de idade (imunodeficiência primária ou erro inato da imunidade, uso de drogas imunossupressoras, HIV/aids, transplantes de órgãos sólidos e de medula óssea e pacientes oncológicos): administrar 3 doses da vacina, com intervalo de 2 meses entre a primeira e segunda dose e 6 meses entre a primeira e terceira dose;
- Pessoas com Papilomatose Respiratória Recorrente (PRR) - CID 10 (B97.7): recomenda-se a vacinação a partir de dois anos de idade, esquema de 3 doses, com intervalo de 2 meses entre a primeira e segunda dose e 6 meses entre a primeira e terceira dose (0 - 2 meses - 6 meses). A administração da vacina HPV como tratamento adjuvante da PRR poderá ser administrada em quaisquer salas de vacinação do SUS (RIE - postos de vacinação, Serviço de Atendimento/SAE, Centro de Testagem e Aconselhamento), realizada mediante apresentação de prescrição médica e, para os menores de 18 anos, documento com consentimento/autorização dos pais ou responsáveis;
- Pessoas de 15 a 45 anos, usuárias de Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) ao HIV/Aids – CID 10 (Z20.6): recomenda-se administrar 3 doses da vacina HPV4 com intervalo de 2 meses entre a primeira e segunda dose e 6 meses entre a primeira e terceira dose (0 - 2 meses - 6 meses). O usuário de PrEP poderá se vacinar contra o HPV em qualquer sala de vacina da rede pública de saúde (RIE - postos de vacinação, Serviço de Atendimento/SAE, Centro de Testagem e



Sala de vacina Luciana Augusta Camargo
Avenida Araucária, 2.784 – (46) 3254-1011
Coronel Domingos Soares – Paraná
CEP.: 85.557-000
E-mail: sms_coroneldomingossoares@sesa.pr.gov.br





Aconselhamento), mediante quaisquer comprovações de que realiza PrEP (formulário de prescrição do imunizante, prescrição de PrEP, cartão de seguimento, medicamento etc.) Especificidades no acesso poderão ser pactuados localmente (Bipartite).

- Pessoas vítimas de abuso sexual (homens e mulheres), na faixa etária de 9 a 45 anos de idade, recomenda-se a vacinação conforme a faixa etária: Faixa etária entre 9 anos e 14 anos, 11 meses e 29 dias, 2 doses com intervalo de 6 meses entre as doses (0 - 6 meses);
- Faixa etária entre 15 e 45 anos de idade, 3 doses com intervalo de 2 meses entre a primeira e a segunda dose e de 6 meses entre a primeira e a terceira dose (0 - 2 meses - 6 meses). Recomendações para o atendimento ao grupo “vítimas de abuso sexual”:
- Se a vítima de abuso sexual não tenha histórico vacinal ou esteja com esquema vacinal incompleto contra HPV, recomenda-se que se atualize a situação vacinal imediatamente;
- No contexto da saúde indígena, na condição do serviço do primeiro atendimento ter sala de vacina;
- Esta vacina é contraindicada durante a gestação. Caso a mulher engravide após a primeira dose da vacina HPV ou receba a vacina inadvertidamente durante a gravidez, suspender a dose subsequente e completar o esquema vacinal, preferencialmente em até 45 dias após o parto. Nestes casos nenhuma intervenção adicional é necessária, somente o acompanhamento do pré-natal.
- Mulheres que estão amamentando podem ser vacinadas com a vacina HPV.

OBSERVAÇÃO: Para vacinação do público-alvo com esta vacina, o PNI reforça que o indivíduo deverá ser acompanhado por pelo menos 15 minutos após a vacinação e orientado o seu retorno a um serviço de saúde mediante qualquer sintomatologia.



Sala de vacina Luciana Augusta Camargo
Avenida Araucária, 2.784 – (46) 3254-1011
Coronel Domingos Soares – Paraná
CEP.: 85.557-000
E-mail: sms_coroneldomingossoares@sesa.pr.gov.br





Vacina pneumocócica polissacarídica 23-valente – Pneumo 23v

Indicação:

Prevenção de infecções invasivas graves causadas por 10 sorotipos (1, 4, 5, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19F) e proteção cruzada contra infecções pelo sorotipo 19A do *S. pneumoniae*, tais como otite média aguda (OMA), pneumonia, meningite, bacteremia e sepse.

Idade para vacinação e/ou grupo recomendado:

Crianças, entre 2 meses e 4 anos, 11 meses e 29 dias de idade.

Esquema:

Esquema básico: 2 doses, aos 2 meses e 4 meses de idade, observando o intervalo de 60 dias (mínimo de 30 dias) entre as doses.

Dose de reforço: 1 dose de reforço aos 12 meses de idade, preferentemente, observando o intervalo mínimo de 60 dias após a segunda dose do esquema básico.

Indicada na rotina de vacinação dos povos indígenas

Administrar 1 (uma) dose em todos os indígenas a partir de 5 (cinco) anos de idade sem comprovação vacinal com as vacinas pneumocócicas conjugadas. Administrar 1 (uma) dose adicional, uma única vez, respeitando o intervalo mínimo de 5 (cinco) anos da dose inicial.

Indicada na rotina de vacinação de usuários de 60 anos e mais em condições especiais

Administrar 1 (uma) dose a partir de 60 anos, não vacinados que vivem acamados e/ou em instituições fechadas, como casas geriátricas, hospitais, unidades de acolhimento/asilos e casas de repouso. Administrar 1 (uma) dose adicional, uma única vez, respeitando o intervalo mínimo de 5 (cinco) anos da dose inicial. Esta vacina também está indicada para usuários com condições clínicas especiais no CRIE.





Volume da Dose:

Laboratório Bio-Manguinhos/GSK:

- Dose: 0,5 mL.

Obs.: O volume da dose da vacina pode variar de acordo com o produto disponível

Via de administração:

IM (intramuscular).

Local de administração:

Preferentemente no vasto lateral da coxa.

Particularidades:

Crianças com esquema em atraso, atualizar o mais breve possível, até 4 anos, 11 meses e 29 dias de idade.

Orientações para atualização:

- Crianças sem esquema básico completo entre 5 meses e 10 meses de idade, administrar 2 doses, com intervalo mínimo de 60 dias, mínimo de 30 dias entre as doses; 1 dose de reforço aos 12 meses de idade, preferentemente, considerando o intervalo de 60 dias após a 2ª dose do esquema básico. Não sendo possível, o reforço pode ser administrado até os 4 anos, 11 meses e 29 dias.
- Criança sem esquema básico completo aos 11 meses de idade, administrar 1 dose e o reforço, considerando o intervalo recomendado entre as doses.
- Criança entre 12 meses e 4 anos, 11 meses e 29 dias de idade: Com esquema básico completo (2 ou 3 doses) e sem a dose de reforço, administrar o reforço; sem esquema básico completo, administrar dose única.
- Criança entre 2 meses e 4 anos, 11 meses e 29 dias de idade, com indicação clínica especial, esquema de 3 doses e reforço, conforme as recomendações Manual do CRIE, 2023.



Sala de vacina Luciana Augusta Camargo
Avenida Araucária, 2.784 – (46) 3254-1011
Coronel Domingos Soares – Paraná
CEP.: 85.557-000
E-mail: sms_coroneldomingossoares@sesa.pr.gov.br





CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO 2025

CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO

Vacinas da Criança

(0 a 9 anos, 11 meses e 29 dias)

Vacinar é a melhor forma de proteger a criança contra doenças graves.

Ao nascer, a criança recebe da equipe de saúde o seu Cartão de Vacinas e começa sua própria vacinação, seguindo o Calendário Nacional e adquirindo uma proteção mais duradoura.



Garantir a vacinação sempre atualizada contribui para a saúde geral. A melhor prevenção começa com as vacinas desde antes da gravidez. E continua durante a gravidez e após o parto. Isto permite que o bebê receba uma proteção robusta pelos anticorpos produzidos pela mãe, que passam para o filho através da placenta e, depois do parto, pela amamentação, funcionando como um reforço para suas defesas.

Ao planejar uma gravidez, é importante atualizar o Cartão de Vacinas. E, ao engravidar, na primeira consulta pré-natal, é hora de começar as vacinas da gravidez, agendando as próximas doses.

IDADE	VACINA	DOSE	DOENÇAS EVITADAS
Ao nascer	BCG	1 dose	formas graves e disseminadas da tuberculose e, também, com efeito protetor contra a hanseníase
	hepatite B	1 dose	hepatite B, hepatite D
2 meses	penta (DTP+Hib+HB)	1ª dose	difteria, tétano, coqueluche, infecções pelo <i>H. influenzae</i> tipo b, hepatite B
	poliomielite inativada VIP	1ª dose	poliomielite ou paralisia infantil



Sala de vacina Luciana Augusta Camargo
Avenida Araucária, 2.784 – (46) 3254-1011
Coronel Domingos Soares – Paraná
CEP.: 85.557-000
E-mail: sms_coroneldomingossoares@sesa.pr.gov.br





	pneumocócica 10-valente	1ª dose	doenças pneumocócicas invasivas (pelos sorogrupos contidos na vacina) gastroenterite viral (diarreia, vômito) ¹
	rotavírus humano	1ª dose	
3 meses	meningocócica C	1ª dose	doenças meningocócicas (meningite, encefalite, meningoencefalite) pelo meningococo tipo C

IDADE	VACINA	DOSE	DOENÇAS EVITADAS
4 meses	penta (DTP+Hib+HB)	2ª dose	difteria, tétano, coqueluche, infecções pelo <i>H. influenzae</i> tipo b, hepatite B
	poliomielite inativada VIP	2ª dose	difteria, tétano, coqueluche, infecções pelo <i>H. influenzae</i> tipo b, hepatite B
	pneumocócica 10-valente	2ª dose	doenças pneumocócicas invasivas (pelos sorogrupos contidos na vacina)
	rotavírus humano	2ª dose	gastroenterite viral (diarréia, vômito) ¹
5 meses	meningocócica C	2ª dose	doenças meningocócicas (meningite, encefalite, meningoencefalite) pelo meningococo tipo C
6 meses	penta (DTP+Hib+HB)	3ª dose	difteria, tétano, coqueluche, infecções pelo <i>H. influenzae</i> tipo b, hepatite B poliomielite ou paralisia infantil
	poliomielite inativada VIP	3ª dose	
	influenza trivalente	1ª dose	influenza (gripe) ²





	covid-19	1ª dose	formas graves da covid-19 e óbitos causados pelo SARS-CoV-2 ³
6 a 8 meses	febre amarela	1 dose, em casos excepcionais ⁴	febre amarela
7 meses	covid-19	2ª dose	formas graves da covid-19 e óbitos causados pelo SARS-CoV-2 ³
9 meses	covid-19	3ª dose	formas graves da covid-19 e óbitos causados pelo SARS-CoV-2 ³
	febre amarela	1 dose	febre amarela ⁴
12 meses	pneumocócica 10-valente	1 dose reforço 1 dose	doenças pneumocócicas invasivas (pelos sorogrupos contidos na vacina) doenças meningocócicas (meningite, encefalite, meningoencefalite) por meningococos do tipo A, C, W, Y
	meningocócica ACWY		
	tríplice viral SCR	1 dose	sarampo, caxumba, rubéola, síndrome da rubéola congênita (futuramente na gravidez)
IDADE	VACINA	DOSE	DOENÇAS EVITADAS
15 meses	DTP	1ª dose reforço	difteria, tétano, coqueluche
	poliomielite inativada VIP	1 dose reforço	poliomielite ou paralisia infantil
	tetra viral SCRv	1 dose	sarampo, caxumba, rubéola e síndrome da rubéola congênita (futuramente, na gravidez), varicela





	hepatite A	1 dose	hepatite A
4 anos	DTP	2ª dose reforço	difteria, tétano, coqueluche ⁵
	febre amarela	1 dose reforço 1 dose	
	varicela		febre amarela ⁴ varicela ou catapora
5 anos (somente indígena, sem histórico vacinal com pneumo conjugada)	pneumocócica 23- valente	1 dose	doenças pneumocócicas invasivas (pelos sorogrupos contidos na vacina) ⁶
A partir de 7 anos (todas as idades)	dT	3 doses, conforme histórico vacinal	difteria, tétano ⁷
9 a 14 anos	HPV4	1 dose	infecções causadas pelo papilomavírus humano ⁸

¹ **ATENÇÃO** aos prazos para esta vacinação a 1ª dose deve ser aplicada entre 1 mês e 15 dias e 11 meses e 29 dias. A 2ª dose, entre 3 meses e 15 dias e 23 meses e 29 dias. Se a 1ª dose não for feita no período indicado, a criança perderá a oportunidade de receber esta vacina.

² Crianças de 6 meses a menores de 6 anos devem ser vacinadas todo ano. Quem vai receber a vacina pela **primeira vez deve tomar 2 doses com 30 dias de intervalo. As que já tomaram em anos anteriores recebem apenas 1 dose por ano.**

³ O esquema para vacinação contra covid-19 pode ser de 2 doses, aos 6 e 7 meses (Spikevax), ou 3 doses, aos 6, 7 e 9 meses (Comirnaty). Se a criança não iniciar ou completar o esquema até os 9 meses, a vacinação pode **ser feita até os 4 anos, 11 meses e 29 dias de idade, com intervalo mínimo de 4 semanas entre a 1ª e a 2ª dose e 8 semanas entre a 2ª e a 3ª dose. Para crianças imunocomprometidas, são sempre 3 doses, com reforço a cada 6 meses, até os 4 anos, 11 meses e 29 dias de idade.**

⁴ A vacina de febre amarela pode ser recomendada para a idade de 6 a 8 meses, quando há alto risco de **contrair a doença e não é possível adiar a vacinação. Isso vale para quem vive ou vai viajar para áreas com transmissão ativa, sempre após avaliação do serviço de saúde. E diante desse risco, todas as crianças devem manter a situação vacinal atualizada. No caso de viagem, a vacina deve ser tomada pelo menos 10 dias antes, tempo necessário à proteção.**



Sala de vacina Luciana Augusta Camargo
Avenida Araucária, 2.784 – (46) 3254-1011
Coronel Domingos Soares – Paraná
CEP.: 85.557-000
E-mail: sms_coroneldomingossoares@sesa.pr.gov.br





- ⁵ Recomenda-se 1 dose de reforço com dT a cada 10 anos após a última dose DTP, antecipando para 5 anos em **caso de exposição ao risco de tétano ou difteria.**
- ⁶ Somente população indígena sem histórico vacinal com pneumo conjugada. Uma segunda dose deve ser **administrada com intervalo de 5 anos após a 1ª dose.**
- ⁷ A vacina dT é recomendada a partir de 7 anos, para complementação de esquemas em atraso ou reforços.
- ⁸ O papilomavírus humano leva a verrugas anogenitais, nos lábios, língua, garganta, masculino e feminino, **relacionadas ao desenvolvimento de câncer em colo de útero, vulva, vagina, ânus, pênis, boca e orofaringe.**



CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO

Vacinas do Adolescente (10 a 19 anos, 11 meses e 29 dias) e do Jovem (20 a 24 anos, 11 meses e 29 dias)

A vacinação protege adolescentes e jovens contra doenças graves e contribui para uma vida adulta e futuras gestações mais saudáveis. O Calendário Nacional de Vacinação orienta quais vacinas são necessárias. Todas as vacinas do SUS são seguras e essenciais para prevenir doenças graves.

Mantenha sempre atualizado seu Cartão de Vacinas.
Cuide bem de sua saúde.



IDADE	VACINA	DOSE	DOENÇAS EVITADAS
9 a 14 anos	HPV4	1 dose (conforme histórico vacinal)	infecções pelo <i>papilomavírus humano</i> ¹
11 a 14 anos	meningite meningocócica ACWY	1 dose	doenças meningocócicas (meningite, encefalite, meningoencefalite) por meningococos do tipo A, C, W, Y
	hepatite B	3 doses, conforme histórico vacinal	hepatite B, hepatite D
	dT ²	3 doses, conforme histórico vacinal	difteria, tétano
	febre amarela ³	1 dose, conforme histórico vacinal	febre amarela
	tríplice viral SCR ⁴	2 doses, conforme histórico vacinal	sarampo, caxumba, rubéola, síndrome da rubéola congênita (futuramente, na gravidez)
10 a 24 anos			



Sala de vacina Luciana Augusta Camargo
Avenida Araucária, 2.784 – (46) 3254-1011
Coronel Domingos Soares – Paraná
CEP.: 85.557-000
E-mail: sms_coroneldomingossoares@sesa.pr.gov.br





	pneumocócica 23 - valente⁵	2 doses (somente indígena, sem histórico vacinal com pneumo conjugada)	doenças pneumocócicas invasivas (pelos sorogrupos contidos na vacina)
	varicela	2 doses (somente indígena e trabalhador de saúde, sem histórico vacinal e sem histórico da doença)	varicela ou catapora



CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO

Vacinas da Gestante (e seu bebê que vai nascer)

A gestação é o começo da vida.

E a vacinação começa na gravidez, uma forma segura de proteger a gestante e o bebê que vai nascer contra doenças graves.

Garantir a vacinação sempre atualizada contribui para a saúde geral durante a gravidez e após o parto. Permite que o bebê receba uma proteção robusta pelos anticorpos produzidos pela mãe, que passam para o filho através da placenta e, depois do parto, pela amamentação, funcionando como um reforço para suas defesas.

Na primeira consulta do pré-natal, é importante atualizar o Cartão de Vacinas e planejar as próximas doses indicadas para a gestação.



Agendar ao saber da gravidez	VACINA	DOSE	DOENÇAS EVITADAS
	hepatite B	3 doses, conforme histórico vacinal	hepatite B, hepatite D
	dT	3 doses, conforme histórico vacinal	difteria, tétano
	influenza trivalente	1 dose por temporada	influenza ou gripe
	covid-19	1 dose a cada gestação	formas graves da covid-19 e óbitos causados pelo SARS-CoV-2
	dTpa	1 dose a partir da 20ª semana gestacional, em cada gestação	difteria, tétano, coqueluche



Sala de vacina Luciana Augusta Camargo
Avenida Araucária, 2.784 – (46) 3254-1011
Coronel Domingos Soares – Paraná
CEP.: 85.557-000
E-mail: sms_coroneldomingossoares@sesa.pr.gov.br





	febre amarela*	1 dose, em casos excepcionais, conforme histórico vacinal	febre amarela
--	-----------------------	--	----------------------

*Obs.: A vacina contra febre amarela pode ser recomendada para gestantes quando há alto risco de contrair a doença e não é possível adiar a vacinação. Isso vale para quem vive ou vai viajar para áreas com transmissão ativa, sempre após avaliação do serviço de saúde. Para viajantes, a vacina deve ser tomada pelo menos 10 dias antes da viagem.



CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO

Vacinas do Adulto

(25 a 59 anos, 11 meses e 29 dias)

Adultos também precisam estar com a vacinação em dia. Vacina promove saúde e qualidade de vida. Leve seu Cartão de Vacina até uma unidade de saúde e verifique se suas vacinas estão em dia.

Para as mulheres, mantenham suas vacinas em dia antes da gravidez, durante a gestação e no pós-parto. Este cuidado protege a saúde da mãe e do bebê nos primeiros meses de vida.



IDADE	VACINA	DOSE	DOENÇAS EVITADAS
25 a 59 anos	hepatite B	3 doses, conforme histórico vacinal	hepatite B, hepatite D
	dT ¹	3 doses, conforme histórico vacinal	difteria, tétano
	febre amarela ²	1 dose, conforme histórico vacinal	febre amarela
	tríplice viral SCR ³	conforme histórico vacinal. Até 29 anos, 2 doses Entre 30 e 59 anos, 1 dose Trabalhador de saúde, 2 doses	sarampo, caxumba, rubéola, síndrome da rubéola congenita (futuramente, na gravidez)
	pneumocócica 23-valente ⁴	2 doses (somente indígena, sem histórico vacinal com pneumo conjugada)	doenças pneumocócicas invasivas (pelos sorogrupos contidos na vacina)



Sala de vacina Luciana Augusta Camargo
Avenida Araucária, 2.784 – (46) 3254-1011
Coronel Domingos Soares – Paraná
CEP.: 85.557-000
E-mail: sms_coroneldomingossoares@sesa.pr.gov.br





varicela

2 doses (somente indígena e
trabalhador de saúde, sem
histórico vacinal e sem
histórico da doença)

varicela ou catapora

¹ Após o esquema completo de 3 doses, é recomendado 1 reforço a cada 10 anos, antecipado para 5 anos em caso de risco de difteria ou tétano. Para profissionais de saúde, parteiras tradicionais e estagiários que atuam com recém-nascidos, recomenda-se a vacina dTpa.

2 Manter a vacinação em dia, especialmente para quem mora ou vai viajar para áreas com transmissão ativa. **Viajantes devem se vacinar pelo menos 10 dias antes da viagem para garantir proteção.**

3 Toda a população nesta idade deve estar vacinada. Importante a vacinação dos **trabalhadores de saúde.**

4 Uma segunda dose deve ser administrada com intervalo de 5 anos após a 1ª dose.



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Sala de vacina Luciana Augusta Camargo
Avenida Araucária, 2.784 – (46) 3254-1011
Coronel Domingos Soares – Paraná
CEP.: 85.557-000
E-mail: sms_coroneldomingossoares@sesa.pr.gov.br





CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO Vacinas do Idoso (a partir de 60 anos)

A vacinação promove uma vida saudável e contribui para a qualidade de vida e o bem-estar.

Em todas as idades, as vacinas são essenciais para prevenir doenças graves. Os idosos devem manter o Cartão de Vacinas atualizado, seguindo o Calendário Nacional de Vacinação - Idoso.



IDADE	VACINA	DOSE	DOENÇAS EVITADAS
A partir dos 60 anos	hepatite B	3 doses, conforme histórico vacinal	hepatite B, hepatite D
	dT ¹	3 doses, conforme histórico vacinal	difteria, tétano
	febre amarela 2	1 dose, em casos excepcionais, conforme histórico vacinal	febre amarela
	tríplice viral SCR	2 doses, conforme histórico vacinal (somente trabalhadores de saúde)	sarampo, caxumba, rubéola, síndrome da rubéola congênita
	pneumocócica 23-valente 3	2 doses (somente para idosos acamados e/ou institucionalizados, sem histórico vacinal, e povos indígenas sem histórico vacinal com pneumocócica conjugada)	doenças pneumocócicas invasivas (pelos sorogrupos contidos na vacina)
	varicela	2 doses (somente povos indígenas e trabalhadores de saúde, que não tiveram a doença e sem histórico vacinal)	varicela ou catapora
	influenza trivalente	1 dose anual com a vacina da temporada	influenza ou gripe



Sala de vacina Luciana Augusta Camargo
Avenida Araucária, 2.784 – (46) 3254-1011
Coronel Domingos Soares – Paraná
CEP.: 85.557-000
E-mail: sms_coroneldomingossoares@sesa.pr.gov.br





covid-19

1 dose semestral

formas graves da covid-19
e óbitos causados pelo
SARS-CoV-2

¹ Após o esquema completo de 3 doses, é recomendado 1 reforço a cada 10 anos, antecipado para 5 anos em caso de risco de difteria ou tétano. Para profissionais de saúde, parteiras tradicionais e estagiários que atuam com recém-nascidos, recomenda-se a vacina dTpa.

2 A vacina pode ser recomendada para esta idade apenas para não vacinados, quando há alto risco de contrair a doença e não é possível adiar a vacinação. Mas é necessária avaliação sobre a situação de saúde e as contraindicações. Isso vale para quem vive ou vai viajar para áreas com transmissão ativa. Para viajantes, a vacina deve ser tomada pelo menos 10 dias antes da viagem.

³ Uma segunda dose deve ser administrada com intervalo de 5 anos após a 1ª dose.



Sala de vacina Luciana Augusta Camargo
Avenida Araucária, 2.784 – (46) 3254-1011
Coronel Domingos Soares – Paraná
CEP.: 85.557-000
E-mail: sms_coroneldomingossoares@sesa.pr.gov.br





FICHA DE NOTIFICAÇÃO

Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis
Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações

FICHA DE NOTIFICAÇÃO/INVESTIGAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAÇÃO

Formulário de Cadastro do Paciente

Cartão SUS: _____
Nome: _____ Nascimento: ____/____/____
Nome da mãe: _____
Idade: _____ Sexo: () M () F Raça: _____ Etnia: _____ Nº documento: _____ Tipo: _____
Logradouro: _____ Nº: _____ Comp.: _____
Bairro: _____ Município: _____ UF: _____ País: _____
CEP: _____ Zona Urbana: _____ Rural: _____
Telefone: () _____ Celular: () _____ e-mail: _____

Formulário de Notificação

Item de Notificação:

Data de Aplicação	Estratégia	Imunobiológicos	Lote	Fabricante	Dose	Via de Administração	Local de Aplicação	Estabelecimento
__/__/__								
__/__/__								
__/__/__								
__/__/__								
__/__/__								
__/__/__								

Gestante:

☐ Sim ☐ Não ☐ Ignorado

Mês de gestação no momento da vacinação:

Mulher Amamentando:

☐ Sim ☐ Não

Criança em Aleitamento Materno:

☐ Sim ☐ Não

Evento Adverso Provável: _____

Tipo de Evento:

- ☐ Não Grave (EANG) – Qualquer outro evento que não esteja incluído nos critérios de evento adverso grave
☐ Grave (EAG)
☐ Erro de Imunização (EI)

Responsável pelo Preenchimento da Notificação:

Nome: _____ Telefone: () _____

Celular: () _____ Função: _____ e-mail: _____

Data: ____/____/____ Unidade de Saúde: _____

Endereço: _____

Ficha EAPV Web versão 09-Mai-2014.doc

1 de 8



Sala de vacina Luciana Augusta Camargo
Avenida Araucária, 2.784 – (46) 3254-1011
Coronel Domingos Soares – Paraná
CEP.: 85.557-000
E-mail: sms_coroneldomingossoares@sesa.pr.gov.br





Formulário de Investigação:

Antecedentes:

Algum EAPV anterior à presente vacinação? ☐ Sim ☐ Não ☐ Ignorado

Data da Ocorrência	EAPV anterior	Vacina Relacionada ao EAPV anterior	Conduta
__/__/__			
__/__/__			
__/__/__			
__/__/__			
__/__/__			

Doenças Pré-existentes? ☐ Sim ☐ Não ☐ Ignorado

☐ Aids / HIV
☐ Alergia a medicamento
☐ Alergia alimentar

☐ Diabetes
☐ Doença auto-imune
☐ Doença cardíaca

☐ Doença hepática
☐ Doença neurológica ou psiquiátrica
☐ Doença pulmonar

☐ Doença renal
☐ Outras (Especificar)

História prévia de convulsões:

☐ Sem história de convulsão ☐ Convulsão febril ☐ Convulsão afebril ☐ Ignorado

Uso de medicação anterior à vacinação? ☐ Sim ☐ Não ☐ Ignorado

Medicamento	Via de Administração	Tempo de uso	Uso contínuo	Medicamento	Via de Administração	Tempo de uso	Uso contínuo
<input type="radio"/> Anticonvulsivante				<input type="radio"/> Med. Homeopático			
<input type="radio"/> Antitérmico				<input type="radio"/> Químico / Radio			
<input type="radio"/> Corticóide				<input type="radio"/> Outros (Especificar)			
<input type="radio"/> Imunoglobulinas							

Fez transfusão de sangue, componentes ou derivados nos últimos 28 dias?

☐ Sim ☐ Não ☐ Ignorado

Data da Transfusão: __/__/__

Viajou nos últimos 15 dias?

☐ Sim ☐ Não ☐ Ignorado

Data de Início: __/__/__ Data Término: __/__/__

Local: _____

Município: _____ UF: _____

País: _____

Eventos Adversos:

Manifestações Locais

Evento adverso	Início	Tempo de Início	Término	Acomp.	Evento adverso	Início	Tempo de Início	Término	Acomp.
<input type="radio"/> Abscesso frio				<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Exantema em sítio diferente da administração				<input type="checkbox"/>
<input type="radio"/> Abscesso quente				<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Exantema generalizado				<input type="checkbox"/>
<input type="radio"/> Atrofia no sítio de administração				<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Linfadenopatia regional				<input type="checkbox"/>
<input type="radio"/> Calor				<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Linfadenopatia regional supurada (>3cm)				<input type="checkbox"/>
<input type="radio"/> Celulite				<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Nódulo				<input type="checkbox"/>
<input type="radio"/> Dor				<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Úlcera (>1cm)				<input type="checkbox"/>
<input type="radio"/> Edema				<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Outros (Especificar)				<input type="checkbox"/>
<input type="radio"/> Eritema ou Rubor				<input type="checkbox"/>					





Manifestações Clínicas Sistêmicas / Gastrointestinais									
Evento adverso	Início	Tempo de Início	Término	Acomp.	Evento adverso	Início	Tempo de Início	Término	Acomp.
<input type="radio"/> Diarréia	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Melena	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
<input type="radio"/> Dor Abdominal	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Náuseas	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
<input type="radio"/> Enterorragia	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Vômitos	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
<input type="radio"/> Fezes com raia de sangue	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Outros (Especificar)	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
<input type="radio"/> Invaginação Intestinal	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<div></div>	_____	_____	_____	

Manifestações Clínicas Sistêmicas /Cardiovasculares									
Evento adverso	Início	Tempo de Início	Término	Acomp.	Evento adverso	Início	Tempo de Início	Término	Acomp.
<input type="radio"/> Bradicardia	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Taquicardia	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
<input type="radio"/> Hipotensão	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Outros (Especificar)	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
					<div></div>				

Manifestações Clínicas Sistêmicas /Pele e Mucosa									
Evento adverso	Início	Tempo de Início	Término	Acomp.	Evento adverso	Início	Tempo de Início	Término	Acomp.
<input type="radio"/> Angiodema Generalizado	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Palidez	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
<input type="radio"/> Angiodema de Laringe	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Petéquias	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
<input type="radio"/> Angiodema de Lábios	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Purido Generalizado	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
<input type="radio"/> Angiodema de Olhos	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Púrpura	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
<input type="radio"/> Cianose	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Urticária Generalizada	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
<input type="radio"/> Hiperemia e Coceira nos Olhos	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Urticária no Sítio de Administração	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
<input type="radio"/> Icterícia	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Outros (Especificar)	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
					<div></div>				

Manifestações Clínicas Sistêmicas /Respiratória									
Evento adverso	Início	Tempo de Início	Término	Acomp.	Evento adverso	Início	Tempo de Início	Término	Acomp.
<input type="radio"/> Apnéia	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Rouquidão	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
<input type="radio"/> Broncoespasmo / Laringoespasmo	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Sensação de Fechamento de Garganta	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
<input type="radio"/> Dificuldade de Respirar	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Tiragem Intercostal	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
<input type="radio"/> Dispnéia	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Tosse Seca	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
<input type="radio"/> Dor de Garganta	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Taquipnéia	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
<input type="radio"/> Espirros	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Outros (Especificar)	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
<input type="radio"/> Rinorreia	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<div></div>	_____	_____	_____	

Ficha EAPV Web versão 09-Mai-2014.doc 3 de 8





Manifestações Clínicas Sistêmicas /Neurológicas

Evento adverso	Início	Tempo de Início	Término	Acomp.	Evento adverso	Início	Tempo de Início	Término	Acomp.
<input type="radio"/> Agitação				<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Letargia				<input type="checkbox"/>
<input type="radio"/> Alteração de Nível de Consciência				<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Paralisia de Membros inferiores				<input type="checkbox"/>
<input type="radio"/> Ataxia				<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Paralisia de Membros Superiores				<input type="checkbox"/>
<input type="radio"/> Convulsão Febril				<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Paralisia Facial (Bell)				<input type="checkbox"/>
<input type="radio"/> Convulsão Afebril				<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Paresia				<input type="checkbox"/>
<input type="radio"/> Convulsão Focal				<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Respostas Diminuídas ou Ausentes a Estímulos				<input type="checkbox"/>
<input type="radio"/> Convulsão Generalizada				<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Sinais Neurológicos Focais ou Multifocais				<input type="checkbox"/>
<input type="radio"/> Desmaio				<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Outros (Especificar)				<input type="checkbox"/>
<input type="radio"/> Hipotomia				<input type="checkbox"/>					

Outras Manifestações

Evento adverso	Início	Tempo de Início	Término	Acomp.	Evento adverso	Início	Tempo de Início	Término	Acomp.
<input type="radio"/> Artralgia				<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Rouquidão				<input type="checkbox"/>
<input type="radio"/> Cefaléia				<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Sensação de Fechamento de Garganta				<input type="checkbox"/>
<input type="radio"/> Cefaléia e Vômito				<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Tiragem Intercostal				<input type="checkbox"/>
<input type="radio"/> Choro Persistente (>=3 horas)				<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Tosse Seca				<input type="checkbox"/>
<input type="radio"/> Dor de Garganta				<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Taquipnéia				<input type="checkbox"/>
<input type="radio"/> Espirros				<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Outros (Especificar)				<input type="checkbox"/>
<input type="radio"/> Rinorreia				<input type="checkbox"/>					

Atendimento Médico? ☐ Sim ☐ Não ☐ Ignorado

☐ Ambulatório / Consultório ☐ Observação (permanência na unidade de saúde por até 24 horas) ☐ Hospitalização (permanência na unidade de saúde por tempo maior que 24 horas)

Nome do Hospital: _____

Município: _____ UF: _____ Data da internação: ____/____/____ Data da alta: ____/____/____

Informações Complementares (descrever apenas informações relevantes que complementem os dados da ficha)





Diagnóstico(s): _____

Evolução:

- ☐ Evento adverso associado ao BCG – Necessidade de administração de Isoniazida
☐ Evento adverso associado ao BCG – Necessidade de administração de esquema triplice / quádruplo
☐ Cura sem sequelas ☐ Cura com sequelas ☐ Óbito ☐ Não é EAPV ☐ Perda de seguimento

Responsável pelo Preenchimento da Notificação:

Nome: _____ Telefone: (____) _____
Celular: (____) _____ Função: _____ e-mail: _____
Data: ____/____/____ Unidade de Saúde: _____
Endereço: _____

Formulário de Encerramento:

Classificação Final:

- ☐ EA Não Grave (EANG) ☐ EA Grave (EAG) ☐ Erro de Imunização (EI) ☐ Inclassificável

Erros de Imunização (EI):

- ☐ Tipo de imunobiológico utilizado;
☐ Erros de administração - Na técnica de aplicação;
☐ Erros de administração - No uso incorreto de diluentes, administração de outros produtos que não sejam vacinas e/ou diluentes;
☐ Erros de manuseio (conservação de temperatura, transporte e armazenamento inadequado);
☐ Intervalo inadequado entre doses;
☐ Validade vencida;
☐ Erros de prescrição ou indicações (fora da idade recomendada);
☐ Ausência de avaliação de contraindicações ou precauções;
☐ Outros – descrever detalhadamente o(s) erro(s) de imunização:

Conduta Frente ao(s) Erro(s) de imunização (EI) e Doses:

- ☐ Dose considerada válida;
☐ Dose considerada inválida;
☐ Repetir dose única o mais rápido possível;
☐ Repetir dose o mais rápido possível considerando intervalo mínimo;
☐ Repetir dose com aprazamento de reforço;
☐ Validade vencida;
☐ Acompanhamento com dosagem de anticorpos;
☐ Ausência de avaliação de contraindicações ou precauções;
☐ Outros – especificar:



Encerramento Final:

Preencher a tabela abaixo, utilizando a legenda descrita a seguir:

Imunobiológico(s)	Diagnóstico(s)	Conduta(s)	Causalidades

Legenda:

Conduta Frente ao Esquema Vacinal (preenchimento):

1. Esquema Mantido;
2. Esquema mantido com precaução (*);
3. Contra indicação com substituição do esquema;
4. Contra indicação sem substituição do esquema;
5. Esquema encerrado;
6. Suspensão da vacina por 10 anos;
7. Ignorado;
8. Outros – especificar:

**Classificação de Causalidades (Coordenações Estaduais) –
continuação:**

- A.3.4- Erros de manuseio (conservação de temperatura, transporte e armazenamento inadequado);
- A.3.5- Intervalo Inadequado de doses;
- A.3.6- Validade Vencida;
- A.3.7- Erros de prescrição ou indicações (fora da idade recomendada);
- A.3.8- Ausência de avaliação de contraindicações ou precauções
- A.3.9- Outros (Especificar):

Classificação de Causalidades (Coordenações Estaduais):

1 Informação disponível adequada;

A Consistente;

- A.1- Reações inerentes ao produto, conforme literatura;
- A.1.1- Associação a mais que uma vacina;
- A.2- Reações inerentes a qualidade do produto;
- A.3- Erros de imunização (EI);
- A.3.1- Tipo de Imunobiológico utilizado;
- A.3.2- Erros de Administração – Erro na técnica de administração;
- A.3.3- Erros de Administração – Uso incorreto de diluentes, administração de outros produtos que não sejam vacinas e/ou diluentes;

**A.4- Reações de Ansiedade associada à
vacinação;**

B Indeterminada;

- B.1- Reação temporal consistente, mas sem evidências na literatura para se estabelecer uma relação causal;
- B.2- Os dados da investigação são conflitantes à causalidade;

C Inconsistente;

- C.1- Condições subjacentes ou emergentes;
- C.2- Condições causadas por outros fatores e não por vacinas;

2 Informação disponível inadequada;

D Inclassificável.

Responsável pelo Preenchimento da Encerramento:

Nome: _____ Telefone: (____) _____

Celular: (____) _____ Função: _____ e-mail: _____

Data: ____/____/____ Unidade de Saúde: _____

Endereço: _____





Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis
Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações

**EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAÇÃO – FICHA DE EXAMES LABORATORIAIS
COMPLEMENTARES**

Informações Laboratoriais Complementares

Hemograma

Data da Coleta	Série Vermelha				Série Branca					
	Hemá-cias (m³)	Hemoglo-bina	Hemató-crito	Plaquetas	Bastões (%)	Neutró-filos (%)	Linfó-citos (%)	Leucó-citos (%)	Eosinó-fitos (%)	Nonó-citos (%)

Bioquímica

Data da Coleta	BD (mg/dl)	BI (mg/dl)	BT (mg/dl)	Uréia (mg/dl)	Creatinina (mg/dl)	AST (TGO)	ALT (TGP)	GGT	FA	Prova de Coagulação		
										INR	PT	PTT

Punção Pulmonar

Data da Coleta	Citoquímica (Líquor)					Bacterioscopia – GRAM (especificar)	Cultura do Líquor (especificar)
	Leucó-citos (m³)	Neutró-filos (%)	Linfó-citos (%)	Glicose (mg)	Prote-ínas (mg)		

Urina

Data da Coleta	Elementos Anormais e Sedimentos
Data da Coleta	Elementos e Antibiograma

Ficha EAPV Web versão 09-Mai-2014.doc

7 de 8



Sala de vacina Luciana Augusta Camargo
Avenida Araucária, 2.784 – (46) 3254-1011
Coronel Domingos Soares – Paraná
CEP.: 85.557-000
E-mail: sms_coroneldomingossoares@sesa.pr.gov.br





Deteção Viral

Data da Coleta	Amostra	Resultado
	Líquor	
	Sangue	
	Tecido	
	Outros (Especificar)	

Imunologia

Agravos	Sorologia			PCR		
	Data da Coleta	Sangue	Líquor	Data da Coleta	Sangue	Líquor
Dengue						
Febre Amarela						
Rubéola						
Hepatite A						
Hepatite B						
HIV						
Outros (Especificar)						

Adicionais

Data da Coleta	Exame	Resultado
	ECG	
	EEG	
	RX	
	TC	
	RM	
	ENMG	
	US	
	Outros (Especificar)	

Outros – Viscerotomia, Necrópsia

Data da Coleta	Imuno - Histoquímica		Anatomo
	Macroscopia	Microscopia	



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ
Divisão de Vigilância do Programa de Imunização

FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE IMUNOBIOLÓGICO ESPECIAL

				Nº NO SI-CRIE:	
DADOS PESSOAIS DO PACIENTE					
NOME:					
SEXO		COR/ETNIA		PESO:	
MASC	FEM	NEGRO	BRANCO	PARDO	ÍNDIO
DATA DE NASCIMENTO:			DATA DE CADASTRO NO SI-CRIE		
NOME DA MÃE:					
NOME DO PAI:					
ENDEREÇO (Rua, Avenida, etc...)				Nº	
COMPLEMENTO:			BAIRRO:		
CIDADE:		UF:	CEP:	TELEFONE:	
PROFISSÃO			E-MAIL:		
ENCAMINHADOR:					
OBSERVAÇÕES:					
Nº PRONTUÁRIO:			Nº CARTÃO SUS - CNS		



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ
CENTRO DE EPIDEMIOLOGIA DO PARANÁ
COORDENAÇÃO ESTADUAL DE IMUNIZAÇÃO DO PARANÁ**

FORMULÁRIO PARA AVALIAÇÃO DE IMUNOBIOLOGICOS SOB SUSPEITA

Este formulário destina-se para avaliação da qualidade de imunobiológicos (vacinas/soros/imunoglobulinas) que sofrem oscilação de temperatura fora do ideal (entre +2°C e +8°C) nos equipamentos de armazenagem das salas de vacinas e redes de frio.

(OBS.: EM CASO DE FALTA DE ENERGIA NA REDE, PREENCHER UM FORMULÁRIO PARA CADA GELADEIRA)

1 – IDENTIFICAÇÃO:

Data da solicitação da avaliação: ____/____/____

Instância da ocorrência: () Local () Municipal () Regional () Estadual

Regional de Saúde: _____ Município: _____

CNES: _____ Nome da Unidade de Saúde: _____

Endereço do local da ocorrência: _____

Telefone: _____ FAX: _____

E-Mail: _____

Responsável pela Notificação: _____

Responsável pela Rede de Frio: _____

2 – INFORMAÇÕES GERAIS

Tipo de Intercorrência:

- () Falta de energia:
() Falha do equipamento:
() Falha na rede elétrica do estabelecimento:
() Falha no transporte (demora na entrega, exposição ao sol, violação das caixas térmicas)
() Procedimentos inadequados (porta aberta, plug da geladeira desligado da tomada, imunobiológicos acondicionados sem o devido controle da temperatura, esquecimento dos imunobiológicos fora da geladeira).

Tipo de termômetro utilizado no equipamento que apresentou alteração de temperatura:

- () Termógrafo
() Termômetro laser
() Termômetro digital de máxima, mínima e momento
() Termômetro analógico (capelinha) de máxima, mínima e momento
() Termômetro linear (momento)
() Termômetro linear de cabo extensor (momento)

Tipo de Equipamento:

- () Geladeira Doméstica
() Freezer
() Geladeira Comercial
() Câmara Fria
() Câmara de Conservação de Imunobiológicos (Refrigerador especial para vacinas)

A tomada é exclusiva para a geladeira? () Sim () Não

Foi realizada limpeza da(s) geladeira(s) antes da ocorrência? () Sim () Não

Superintendência de Vigilância em Saúde - SVS
Centro de Epidemiologia - CEPI
Divisão de Vigilância do Programa Estadual de Imunização - DVVPI
Rua Piquiri, 170- Curitiba - Paraná - CEP 80230-140
Fone: 3330-4560/4561/4579 Fone / Fax - (41)3330-4559



Sala de vacina Luciana Augusta Camargo
Avenida Araucária, 2.784 – (46) 3254-1011
Coronel Domingos Soares – Paraná
CEP.: 85.557-000

E-mail: sms_coroneldomingossoares@sesa.pr.gov.br





SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ
CENTRO DE EPIDEMIOLOGIA DO PARANÁ
COORDENAÇÃO ESTADUAL DE IMUNIZAÇÃO DO PARANÁ

3 – INFORMAÇÕES SOBRE TEMPERATURAS

Os imunobiológicos já sofreram alterações de temperatura em datas anteriores?

() Sim () Não

O último dia em que se verificou temperatura foi:

Dia ____ / ____ / ____

_____, _____, _____
 Hora da última verificação de temperatura: _____

Temperatura máxima registrada na última verificação: _____ °C

Temperatura máxima registrada na última verificação: _____ °C
Temperatura mínima registrada na última verificação: _____ °C

Temperatura do momento na última verificação: _____ °C

O período de alteração foi:

() Exatamente () Aproximadamente

Do dia / / às horas até o dia / / às horas

Data e hora do momento em que foi detectada a ocorrência?

Dia / / às horas

Temperaturas observadas no momento em que foi detectada a ocorrência:

(Os termômetros não deverão ser resetados antes da leitura das temperaturas)

Temperatura máxima: _____ °C

Temperatura mínima: _____ °C

Temperatura do momento: _____ °C

Observações: É obrigatória a colocação do sinal (+) ou (-) antes da temperatura para identificação de temperatura positiva ou negativa.

4- INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Histórico da Ocorrência:

[illegible]

Superintendência de Vigilância em Saúde - SVS

Centro de Epidemiologia - CEPI

Divisão de Vigilância do Programa Estadual de Imunização - DVVPI

Rua Piquiri, 170- Curitiba – Paraná – CEP 80230-140

Fone: 3330-4560/4561/4579 Fone / Fax – (41)3330-4559



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ
CENTRO DE EPIDEMIOLOGIA DO PARANÁ
COORDENAÇÃO ESTADUAL DE IMUNIZAÇÃO DO PARANÁ

Providências tomadas:

[illegible]

Observações:

[illegible]

Superintendência de Vigilância em Saúde - SVS
Centro de Epidemiologia - CEPI
Divisão de Vigilância do Programa Estadual de Imunização - DVVPI
Rua Piquiri, 170- Curitiba - Paraná - CEP 80230-140
Fone: 3330-4560/4561/4579 Fone / Fax - (41)3330-4559



Sala de vacina Luciana Augusta Camargo
Avenida Araucária, 2.784 – (46) 3254-1011
Coronel Domingos Soares – Paraná
CEP.: 85.557-000
E-mail: sms_coroneldomingossoares@sesa.pr.gov.br





**PREFEITURA MUNICIPAL DE
CORONEL DOMINGOS SOARES**
ESTADO DO PARANÁ



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ
CENTRO DE EPIDEMIOLOGIA DO PARANÁ
COORDENAÇÃO ESTADUAL DE IMUNIZAÇÃO DO PARANÁ**

IDENTIFICAÇÃO DOS IMUNOBOLÓGICOS QUE SOFRERAM ALTERAÇÕES:

RS Município: _____ CNES: _____ PROTOCOLO: _____

E-MAIL PARA RESPOSTA: _____ DATA NOTIFICAÇÃO: ____/____/____

Nome dos Imunobiológicos	Apresen- tação	Laboratório produtor	Data do recebimento	Lote	Data de validade	Este imuno já sofreu oscilação de temperatura?	Qtde de doses	Parecer da SESA

Superintendência de Vigilância em Saúde - SVS
Centro de Epidemiologia - CEPI
Divisão de Vigilância do Programa Estadual de Imunização - DVPI
Rua Piquiri, 170 - Curitiba - Paraná - CEP 80230-140
Fone: 3330-4560/4561/4579 Fone / Fax - (41)3330-4559



Sala de vacina Luciana Augusta Camargo
Avenida Araucária, 2.784 – (46) 3254-1011
Coronel Domingos Soares – Paraná
CEP.: 85.557-000
E-mail: sms_coroneldomingossoares@sesa.pr.gov.br





REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Nota Técnica nº 01/2018 GVIMS/GGTES/ANVISA:** orientações gerais para higiene das mãos em serviços de observadores de práticas de higiene das mãos. 2009. Disponível em: http://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/Manual_de_Refer%C3%Aancia_T%C3%A9cnica.pdf. Acesso em: 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Calendário Nacional de Vacinação.** Portal Gov.br, 2025. Disponível online.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Instrução Normativa do Calendário Nacional de Vacinação – 2025.** [PDF]. Disponível online, acesso em 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação.** Brasília: MS, 2024, disponível online.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de Segurança do Paciente em Sala de Vacina.** 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sala de vacinação:** rotinas e fluxos para boas práticas. EpiRio, Rio de Janeiro, 2022. Disponível em PDF.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação.** Brasília: MS, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações.** 5. ed. Brasília, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação.** 4. ed. Brasília, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais.** 5. ed. Brasília, 2019.

Higienização das Mãos. Rio de Janeiro: EBSEH, 2020. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/documents/1132789/1132848/POP+HIGIENIZA%C3%87%C3%83O+DAS+M%C3%83OS>. Acesso em: 18 jul. 2022.

<http://www2.ebserh.gov.br/documents/147715/0/Higieniza%C3%A7%C3%A3o+das+m%C3%A3os+final...Pdf/45d79725-de5f-4248-bcb2-228ed7b9a258>. Acesso em: 18 jul. 2022.

https://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/publicacoes/manual_centros_imunobiologicos_especiais_5ed.pdf

Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE)/2023

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Manual de referência técnica para a higiene das mãos:** para ser utilizado por profissionais de saúde, formadores e

Procedimento operacional padrão: POP. DE. 008: Higienização das mãos. Minas Gerais: EBSEH, 2020.
Disponível em:



Sala de vacina Luciana Augusta Camargo
Avenida Araucária, 2.784 – (46) 3254-1011
Coronel Domingos Soares – Paraná
CEP.: 85.557-000
E-mail: sms_coroneldomingossoares@sesa.pr.gov.br





saúde. Brasília, 2018. 16 p.

BRASIL, POP **Administração de Imunobiológicos**: registros, higiene e orientações. 2024

BRASIL, (SES-MG). POP – **Procedimento Operacional Padrão**: Sala de Vacina. 2025



Sala de vacina Luciana Augusta Camargo
Avenida Araucária, 2.784 – (46) 3254-1011
Coronel Domingos Soares – Paraná
CEP.: 85.557-000
E-mail: sms_coroneldomingossoares@sesa.pr.gov.br

