

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ATALAIA – PR

**POP(Procedimento Operacional Padrão)
SALA DE VACINAS DO POSTO DE SAÚDE SEBASTIÃO
AFONSO**

ATALAIA – PR

2020

EQUIPE GESTORA

Prefeito Municipal

Fabio Fumagali Vilhena de Paiva

Secretária Municipal de Saúde

Cristiani Andreia Oliveira

EQUIPE TÉCNICA

Nádia Cristina Jussa

Mariana Jussani Nalin Siroti

Ana Claudia Lozano Antonio

Edinele Cristina Romanese

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Data da validação: 17/11/2020
Data da Revisão: 17/11/2022

Rotina da Sala de Imunização

EXECUTANTE: Atividade: Rotina da Sala de Imunização

Resultados esperados:

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

Materiais necessários: Imunobiológicos; câmara de conservação; gelo reciclável; bandeja plástica perfurada; caixas térmicas para conservação dos imunobiológicos; seringas e agulhas descartáveis; copo ou depósito plástico resistente; algodão hidrófilo; caixa coletora para descarte de material perfuro cortante; suporte para caixa coletora; cesto para lixo comum com pedal; saco preto de lixo; cesto para lixo contaminado com pedal; saco plástico branco leitoso; álcool a 70% para limpeza de superfícies; sabonete líquido; papel toalha; fichas de registro de imunobiológicos (cartão da criança; cartão do adulto; mapa diário de vacinação; boletim mensal de vacinação; boletim de campanha de doses aplicadas; mapa para controle diário da temperatura do refrigerador; ficha de investigação de eventos adversos pós-vacinação; formulário para inutilização de imunobiológicos); caneta, lápis, borracha, apontador; EPI's (óculos de proteção, luvas, gorro, máscara, jaleco); quadro com esquema básico de vacinação; computador e impressora; material de escritório.

Principais atividades:

- Lavar as mãos antes e após o atendimento, e/ou higienizar com álcool 70%.
- Supervisionar a sala diariamente verificando se há: água, sabão líquido, papel toalha, cesto de lixo forrado com saco plástico branco e outro com saco preto com tampa de acionamento por pedal, caixa coletora para descarte de material perfuro cortante e se há vacina suficiente na câmara.
- Realizar limpeza da sala diariamente passando um pano limpo e úmido de dentro para fora.
- Limpar a bancada com álcool a 70% no início de cada turno e quando necessário.
- Deverá ser realizada uma limpeza completa da sala quinzenalmente: limpar o teto, as paredes, as janelas, lâmpadas e portas; e semanalmente: lavar o chão com água e sabão e desinfetar os utensílios.
- A limpeza interna da conservadora deverá ser realizada a cada 2 meses para tanto, deve-se transferir os imunobiológicos para uma caixa térmica com gelo reciclável, mantendo a temperatura recomendada +2°C a +8°C e em seguida proceder a limpeza e desinfecção interna.
- NÃO mexer no termostato.

- Limpar o refrigerador com um pano umedecido em solução de água com sabão neutro e enxugá-lo com pano limpo e seco.
- Após a limpeza, aguardar o retorno da temperatura entre +2°C a + 8°C, e em seguida retornar a vacina na conservadora.
- Fazer leitura da temperatura diariamente no início da jornada de trabalho e no final do dia.
- Usar tomada exclusiva para a conservadora.
- Instalar a conservadora distante de fonte de calor, bem nivelado e afastado 20 cm da parede.
- Manter a conservadora a uma temperatura de + 2°C a + 8°C (obs. Já vem configurada pela fábrica).
- Acondicionar as vacinas em bandejas plásticas perfuradas para permitir a circulação de ar.
- Repor diariamente materiais como: algodão, álcool, agulhas, seringas, impressos, papel toalha e sabão líquido.
- Acondicionar seringas e agulhas em armários limpos e arejados.
- Conferir o lote e o prazo de validade dos imunobiológicos em uso, anotar e colocar em local de fácil visualização.
- Verificar as condições das caixas térmicas para uso diário.
- Preparar as caixas térmicas para uso diário colocando gelo reciclável nas laterais da caixa.
- Deixar a caixa fechada e aguardar atingir a temperatura ideal para acondicionar as vacinas.
- Trocar o gelo reciclável no início do turno seguinte.
- Acondicionar os imunobiológicos nas caixas térmicas dentro de copo ou depósito de plástico resistente, que funcionarão como barreira entre os imunobiológicos e o gelo reciclável.
- Após a abertura do frasco, registrar data e hora da abertura do mesmo em formulário próprio.
- A seringa de diluição é a mesma da administração.
- Atender com cordialidade o usuário.
- Verificar o cartão de vacinas do usuário e orientar o mesmo com relação ao imunobiológico que será administrado, reações adversas e ação do mesmo.
- Informar ao usuário sobre o procedimento que será realizado.
- Lavar as mãos antes e após o atendimento.
- Orientar ao usuário que posicione o membro onde a vacina será administrada.
- Realizar a administração de acordo com o local recomendado para cada tipo de vacina.
- Desprezar a seringa na caixa coletora para descarte de material perfuro cortante (que deve estar estrategicamente em local de fácil acesso). O material contaminado em lixeira com saco branco e o restante em lixo comum.
- Realizar registro dos imunobiológicos no cartão do usuário e anotar no prontuário eletrônico.
- Realizar o aprazamento dos imunobiológicos a serem administrados em datas posteriores.
- Notificar reações adversas.
- Ao final do dia desprezar as sobras de vacinas que ultrapassem o prazo estabelecido após abertura do frasco.
- Realizar limpeza da sala.

NOTA: Os imunobiológicos seguirão o fluxo de descarte adequados, de acordo com o Programa de Resíduos da Unidade, ou seja, serão coletadas por uma equipe terceirizada, responsável pelo manuseio e descarte de Lixo Hospitalar/Infectante que realizará a inativação dos imunobiológicos com microrganismos vivos em autoclave durante 15 minutos com temperatura de 121°C a 127°C e depois desprezará-los de acordo com as normas vigentes.

Cuidados

- Observar rigorosamente, antes da administração: o cartão de vacinas, se o imunobiológico está correto, data de validade, via de administração, lote e faixa etária da pessoa que vai receber o imunobiológico.
- Após a administração da vacina não se deve reencapar a agulha utilizada, pelo risco de acidente.
- É necessário que a equipe que compõe a sala de imunização seja composta por profissionais aptos para a administração e manejo dos imunobiológicos.
- Solicitar mensalmente o quantitativo necessário de imunobiológicos para que não haja falta.

Ações em caso de não conformidade

- Comunicar a coordenação quanto à falta dos insumos necessários ao bom funcionamento da sala.
- Comunicar a enfermeira da área de abrangência sobre eventuais recusas a administração de algum imunobiológico.

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Data da validação: 17/11/2020	Data da Revisão: 17/11/2022
Limpeza da Sala de Vacinas		
EXECUTANTE: Profissional de serviços gerais		
Resultados esperados: Prevenir infecções cruzadas; proporcionar conforto e segurança à clientela e à equipe de trabalho e manter um ambiente limpo e agradável.		
<p>Materiais necessários: Balde 10 litros; calçado fechado; desinfetante (hipoclorito de sódio a 1% ou água sanitária); escova de mão; esponja; luva para limpeza; pano de chão (limpo); pano de limpeza; pá para lixo; rodo; roupa apropriada para limpeza (aventil); sabão; saco descartável para lixo; sapólio; vassoura de pelo.</p> <p>Principais atividades:</p> <p>Procedimentos de limpeza Para executar a limpeza da sala de vacinação, o funcionário deve:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lavar as mãos antes e após o atendimento. • Calçar as luvas para iniciar a limpeza. • Organizar os materiais necessários. • Preparar a solução desinfetante para a limpeza, colocando para cada 50 litros de água, 02 litros de desinfetante. <p>Observação 1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recolher o lixo do chão com a pá, utilizando rodo envolvido em pano úmido. • Recolher o lixo do cesto, fechando o saco corretamente. <p>Observação 2</p> <ul style="list-style-type: none"> • O saco de lixo é descartável e nunca deve ser reutilizado. • Limpar os cestos de lixo com pano úmido em solução desinfetante. • Iniciar a limpeza pelo teto, usando rodo envolvido em pano seco. • Limpar as luminárias tirando as peças removíveis e lavá-las com sabão, secando-as em seguida. • Limpar janelas, vitraux e esquadrias com pano molhado em solução desinfetante; continuar a limpeza com pano úmido e finalizar com pano seco. • Lavar externamente janelas, vitraux e esquadrias com vassoura de pelo (ou escova) e solução desinfetante, enxaguando-os em seguida. • Limpar as paredes (revestidas com azulejos ou pintadas a óleo) com pano molhado em solução desinfetante e completar a limpeza com pano úmido e secar em seguida. • Limpar os interruptores de luz com pano úmido e secar em seguida. • Lavar a pia e torneira da seguinte forma: <ul style="list-style-type: none"> - pia de inox, com esponja e solução desinfetante; 		

- enxaguar e passar um pano úmido em solução desinfetante.
- Limpar o chão com rodo envolvido em pano úmido com solução desinfetante e, em seguida, passar pano seco.

Observações 3

- Não varrer o chão para evitar a dispersão do pó no ambiente.
- Fazer a limpeza do fundo para a saída, tantas vezes quantas forem necessárias, até que o ambiente fique limpo (três vezes no mínimo).

Cuidados

- A limpeza da sala de vacinação é feita diariamente, no final do turno de trabalho, e sempre que necessário.
- Uma vez por semana o chão é lavado com água e sabão, e desinfetado com solução desinfetante. O trabalho mais pesado é feito quinzenalmente, quando, então, são limpos o teto, as paredes, as janelas, as luminárias, as lâmpadas e as portas.

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Data da validação: 17/11/2020	Data da Revisão: 17/11/2022
Limpeza da geladeira		
EXECUTANTE: Auxiliares e técnicos de enfermagem		
Resultados esperados: Aplicar a padronização de limpeza e descontaminação da conservadora do setor da vacina		
Materiais necessários: Balde de 10 litros; sabão neutro; esponja; luva para limpeza; pano de limpeza exclusivo para esta atividade; rodo; avental; calçado fechado. Principais atividades <ul style="list-style-type: none"> • Proceder à limpeza a cada 30 dias ou quando julgar necessário • Transferir os imunobiológicos para uma caixa térmica com bobinas de gelo reutilizável, previamente organizada com as bobinas, e após a estabilização da temperatura recomendada (+2°C a +8°C). • Vedar a (s) caixa (s) com fita adesiva larga. <ul style="list-style-type: none"> • NÃO mexer no termostato. • Desligar a tomada. • Limpar, interna e externamente, com um pano umedecido em solução de água com sabão neutro, retirando totalmente a seguir. <ul style="list-style-type: none"> • Não jogar água no interior do equipamento. 		
Após limpeza <ul style="list-style-type: none"> • Ligar a rede de frio. • Manter a porta fechada pelo tempo necessário até alcançar a temperatura recomendada. • Após a estabilização da temperatura, reorganizar os imunobiológicos. 		
Particularidades A limpeza da rede de frio não deve ser feita no início ou final da tarde, às sextas-feiras ou às vésperas de feriados prolongados, para garantir o monitoramento da temperatura do equipamento após o religamento.		
Cuidados <ul style="list-style-type: none"> • Usar tomada exclusiva, instalada a 1,30m do piso, para cada equipamento. • Instalar distante de fonte de calor, sem incidência de luz solar direta, em ambiente climatizado, bem nivelada e afastada 20cm da parede e 40cm entre equipamentos. • Não armazenar outros materiais (produtos e materiais de laboratório, odontológicos, medicamentos, alimentos, bebidas, insulinas, PPD, teste rápido, etc.). • Certificar-se de que a porta está vedando adequadamente. 		

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Data da validação: 17/11/2020	Data da Revisão: 17/11/2022
Organização da Sala de Imunizações		
EXECUTANTE: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros		
Resultados esperados: Padronizar a organização e funcionamento da sala de imunização a fim de aperfeiçoar o atendimento e o acolhimento aos usuários.		
Materiais necessários: Termômetro digital de máxima e mínima; bandejas plásticas perfuradas ou porta-talher de plástico; gelo reciclável; caixa térmica; álcool gel a 70%; recipiente para algodão seco; saco plástico (BCG); seringas e agulhas descartáveis: ID, IM, SC e diluição; campo plástico branco (50x50 cm), de preferência oleado, para forrar o local de preparo do material na vacinação fora do serviço de saúde; depósito para lixo, com tampa; sacos para lixo, descartáveis na cor branca; caixa coletora; cartões de vacinas: criança, adolescente, adulto e idoso; cartão de controle ou ficha de registro; mapa diário de vacinação; boletim diário/mensal de vacinação; mapa para controle diário da temperatura do refrigerador; ficha de investigação dos eventos adversos pelo serviço de saúde; lápis; caneta; borracha; sabão líquido neutro; papel toalha; EPI's (óculos de proteção, luvas, jaleco); quadro com esquema básico de vacinação, computador e impressora, bem como materiais de insumo para uso diário.		
Principais atividades		
<ul style="list-style-type: none"> • Verificar se a sala está devidamente limpa e em ordem, diariamente. • Verificar a temperatura da geladeira que deve estar entre +2°C e +8°C, anotar no mapa de controle diário, no início e no encerramento dos trabalhos (manhã e noite). • Verificar a data de validade das vacinas (conforme especificações do produtor), usando primeiro as que estão mais perto do vencimento. • Verificar a existência de materiais suficientes para todos os períodos de trabalho. <p>Atender a demanda conforme a ordem de agendamento/chegada.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Abrir o cartão de vacina de cada criança, adolescente, adulto ou idoso e certificar-se das vacinas necessárias conforme calendário básico. • Orientar a mãe e/ou responsável sobre as vacinas: a necessidade de aplicá-las, o aprazamento das doses subseqüentes (dia, mês e ano) e as possíveis reações adversas (se for a 2ª dose, verificar se houve alguma reação anterior). • Usar equipamento de proteção se necessário (óculos, máscara e luvas). • Lavar bem as mãos antes e depois dos procedimentos de administração de vacinas. • Preparar e administrar a vacina de acordo com o esquema básico e técnica adequada. 		

- Desprezar a seringa na caixa coletora sem recolocar o protetor da agulha.
- No momento da abertura do frasco anotar o horário e observar tempo de validade após aberto.
- Preencher o cartão de vacina, anotar no mapa diário e fazer os registros necessários.

Digitar as doses administradas no G-MUS e/ou e-SUS.

- Ao final do expediente, guardar as vacinas na geladeira, nas bandejas de acordo com o tipo, fazer a leitura e registro da temperatura.
- Realizar fechamento do boletim mensal de produção e mapa de movimento de imunobiológicos do mês, e solicitar a supervisão da enfermeira responsável pela sala ou da unidade de saúde.

Digitar o boletim mensal, nos programas pertinentes, SIPNI e SIES, bem como fazer o controle de estoque no G-MUS.

- Requisitar vacinas e materiais seguindo as datas de solicitações conforme metas vacinais e resíduos dos meses anteriores, no SIES.
- Realizar busca de faltosos.
- Aproveitar todas as oportunidades de vacinação (OPV).

Cuidados

- Manter a temperatura ideal para a conservação dos imunobiológicos (+2°C e +8°C).
- Em caso de eventos adversos fazer a notificação, digitar no SIPNI e encaminhar para Regional.
- Nos casos em que a temperatura da geladeira não esteja adequada, comunicar a enfermeira responsável pela sala de vacinas, e esta deverá comunicar a gestão para que seja solicitado reparo/manutenção pela equipe técnica.

OBS.: Deverá ser feita manutenção anual na rede de frio.

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Data da validação: 17/11/2020
Data da Revisão: 17/11/2022

Organização das Caixas Térmicas

EXECUTANTE: Enfermeiros (as), auxiliares de enfermagem, técnicos (as) de enfermagem

Resultados esperados:

Manter a temperatura de conservação dos imunobiológicos em temperatura adequada (+2°C e +8°C), por um determinado período de tempo, de acordo com o imunobiológico a ser armazenado ou transportado

Materiais necessários: Caixa térmica de poliuretano, termômetro digital para caixa térmica, bobinas de gelo reutilizáveis, copo de plástico, fita adesiva.

Principais atividades

Organização das caixas térmicas para transporte

- Ambientar as bobinas reutilizáveis em quantidade suficiente.
- Dispor as bobinas no fundo e nas paredes internas, formando uma barreira para reduzir a velocidade de troca de calor com o meio externo.
- Posicionar o sensor do termômetro no centro da caixa térmica, monitorando a temperatura até atingir o mínimo de +1°C para se certificar da adequada climatização no interior da caixa.
- Organizar os imunobiológicos no interior da caixa de maneira segura para que não fiquem soltos e, eventualmente, desloquem-se sofrendo impactos mecânicos durante o transporte.
- Posicionar o registrador de temperatura no centro da carga organizada, garantindo a medição de temperatura precisa dos imunobiológicos, para monitoramento da temperatura ao longo do transporte.
- Dispor as bobinas reutilizáveis cobrindo os imunobiológicos.
- Lacrar as caixas com fita adesiva e identificá-las externamente como “Produto Termolábil”, indicando temperatura adequada de conservação. **Organização das caixas térmicas para uso diário**

Organização das caixas térmicas para uso diário

- Colocar as bobinas reutilizáveis ambientadas (0°C) nas laterais internas da caixa.
- Posicionar o sensor do termômetro no centro da caixa térmica, monitorando a temperatura até atingir o mínimo de +1°C.
 - Acomodar os imunobiológicos no centro da caixa em recipiente plástico para melhor organização e identificação.

• IMPRESCINDÍVEL O MONITORAMENTO CONTÍNUO DA TEMPERATURA.

- Trocar as bobinas reutilizáveis sempre que necessário.

- Manter a caixa térmica fora do alcance da luz solar direta e distante de fontes de calor.
- Retornar as bobinas para congelamento.
- Lavar e secar cuidadosamente as caixas, mantendo-as abertas até que estejam completamente secas.
- Guardá-las abertas e em local ventilado.

Orientações para organização das caixas térmicas para atividades extra muro

- É indispensável caracterizar a população para definir a quantidade de vacinas a serem transportadas e o número de caixas térmicas e de bobinas reutilizáveis.
- Recomenda-se que sejam utilizadas, no mínimo três caixas, uma para o estoque de vacinas, uma para bobinas e outra para as vacinas em uso.
- Na organização dessas caixas, seguir as mesmas orientações descritas no item sobre organização de caixa para transporte.

Particularidades

- Na sala de vacinação, recomenda-se o uso de caixa térmica de poliuretano com capacidade mínima de 12 litros.

Cuidados

- Verificar com frequência as condições das caixas, observando se existem rachaduras e/ou furos.

	Data da validação: 17/11/2020	Data da Revisão: 17/11/2022
Cuidados e Ambientação das Bobinas Reutilizáveis		
EXECUTANTE: Auxiliares e técnicos de enfermagem		
Resultados esperados: Manter a estabilidade da temperatura das vacinas e prevenir o congelamento dos imunobiológicos para assegurar a qualidade dos produtos.		
Materiais necessários: Bobinas reutilizáveis, caixa térmica com termômetro de cabo extensor, pano seco e limpo, água e sabão neutro.		
Principais atividades		
Cuidados com a bobina reutilizável		
<ul style="list-style-type: none"> • Caso o material plástico seja danificado, deixando vaziar seu conteúdo, no total ou em parte, a bobina deverá ser desprezada. • Todas as instâncias de armazenamento e distribuição de imunobiológicos deverão possuir bobinas congeladas em quantidade necessária às suas atividades. • Verificar periodicamente o prazo de validade das bobinas a base de celulose vegetal. • Certificar que estas não apresentam depósitos ou resíduos no interior, o que representaria a contaminação do produto. Caso isso ocorra desprezar imediatamente. • Colocar as bobinas para congelar, na posição horizontal, para que o seu conteúdo se espalhe homogeneamente. • Após congelamento das bobinas reutilizáveis, organizá-las na posição vertical, dentro do congelador. 		
Ambientação das bobinas reutilizáveis		
<ul style="list-style-type: none"> • Retirar as bobinas reutilizáveis do freezer. • Colocá-las sobre uma mesa, pia ou bancada, até que desapareça a “névoa” que normalmente cobre a superfície externa da bobina congelada. • Simultaneamente colocar sob uma das bobinas o sensor de um termômetro de cabo extensor, para indicação da temperatura mínima de 0°C. • Após o desaparecimento da “névoa” e a confirmação da temperatura (aproximadamente +1°C), por meio do termômetro de cabo extensor, secar as bobinas e organizá-las nas caixas térmicas. • Concomitantemente, recomenda-se mensurar a temperatura interna da caixa, antes de colocar as vacinas em seu interior. 		
Particularidades		
<ul style="list-style-type: none"> • As bobinas reutilizáveis são recipientes constituídos de material plástico (geralmente polietileno), contendo gel a base de celulose vegetal em concentração não tóxica e água, ou apenas água. 		

- O tamanho da bobina deve ser adequado ao tamanho da caixa térmica.
- A ambientação precede o acondicionamento de imunobiológicos em caixas térmicas, cuja temperatura de conservação está fixada na faixa entre +2°C e +8°C, para o transporte ou uso nas atividades de vacinação.

Cuidados

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

	Data da validação: 17/11/2020	Data da Revisão: 17/11/2022
Leitura do Termômetro Digital de Máxima, Mínima e Momento da Conservadora		
EXECUTANTE: Auxiliares e técnicos de enfermagem		
Resultados esperados: Medir quantitativamente a temperatura e monitorar as variações desta grandeza nos ambientes de armazenamento de imunobiológicos, nos equipamentos frigoríficos e nas caixas térmicas, com o objetivo de manter suas características.		

Materiais necessários: Termômetro digital de momento, máxima e mínima da própria rede de frio; mapa de registro diário de temperatura; caneta.

Principais atividades

- Verificar a temperatura máxima indicada pela sigla MAX e a temperatura mínima pela sigla MIN, registradas no período de tempo do painel digital da rede de frio.
- Utilizar o formulário de mapa de controle diário de temperatura para registro das mesmas nos equipamentos.

Particularidades

Em caso de uso de termômetro de cabo extensor:

- Considerando que a maioria dos modelos de termômetro digital utilizada é importada e desenhada para o registro de temperatura ambiente dentro e fora de domicílio, o visor identificado com IN (dentro) corresponderá à temperatura do ambiente em que se encontra o refrigerador e o visor identificado com OUT (fora) corresponderá à temperatura do interior do refrigerador.
- Observar que esse tipo de termômetro possui um botão de controle para cada visor. Pressionando-se o botão uma vez surgirá a sigla MAX (máxima), pressionando-se mais uma vez, surge a sigla MIN (mínima). Pressionando-se uma terceira vez a temperatura que surge no visor representa a do MOMENTO. Registrar as temperaturas nas colunas correspondentes do formulário adotado para esse fim (Mapa Diário de Controle de Temperatura).
- Após cada leitura e registro das temperaturas, pressionar o botão RESET (reinicialização do painel).

Ações em caso de não conformidade

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

- No caso de alteração no interior da conservadora como: gelo derretido, os rótulos soltando dos frascos, ou se houver água escorrendo pelo chão; seque a água, mantenha a geladeira fechada e comunique à Rede de Frio para receber orientações de procedimento.
- NÃO utilize vacinas sob suspeita e nem descarte antes de comunicar à Rede de Frio.

	Data da validação: 17/11/2020	Data da Revisão: 17/11/2022
--	--	--

Eventos Adversos Pós-Vacinação (EAPV)

EXECUTANTE: Auxiliares, técnicos de enfermagem, enfermeiros, médicos e dentistas

Resultados esperados:

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

Materiais necessários:

Ficha de notificação de eventos adversos pós-vacinação; maca; cadeira; computador; formulário próprio; manual de vigilância de eventos adversos pós-vacinação; sistema informatizado SI-EAPV.

Principais atividades

- Reconhecer os sinais e sintomas, e a gravidade do EAPV.
- Notificar e investigar quando recomendado.
 - Realizar a conduta correta em cada caso.
- Solicitar a presença do médico conforme gravidade do caso.
- Saber encaminhar adequadamente.

Notificação e Investigação (quem faz?)

- Notificação (unidades básicas, pronto atendimento e hospital).
- Investigação (vigilância epidemiológica local ou municipal).
- Abscesso geralmente encontra-se associado com infecção secundária e erros na técnica de aplicação.
 - Hiperestesia se produz pela irritação dos terminais nervosos locais.
 - Eritema se deve à vasodilatação reativa, que favorece a absorção.
 - Prurido e pápulas urticariformes são consequências da liberação de histamina, serotonina e outras substâncias vasoativas.
- Enfartamento ganglionar revela a atividade das células retículo endoteliais e dos macrófagos para eliminar os restos da vacina.

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

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

- Instalação súbita de sinais de colapso circulatório.
- Diminuição do tônus muscular.
- Palidez.
- Cianose.
- Resposta diminuída ou ausente aos estímulos.
- Depressão ou perda do estado de consciência.
- Hipotensão ou choque.
- Parada cardíaca associada ou não a alterações respiratórias.

Conduta

- Notificar e investigar todos os casos.
- Encaminhar para atendimento médico imediato, dependendo da necessidade para o serviço de urgência/emergência e posterior especialista.

• No caso de falta de energia: ligue para COPEL para fazer a notificação, registre o número do Protocolo e certifique-se do período de duração da falta de energia. Se o período for curto (até 6 horas) mantenha as vacinas na conservadora lacrada. Se o período for maior ao horário de funcionamento da Unidade, comunique à Rede de Frio para receber orientações de procedimento. OBS.: A conservadora é dotada de uma bateria, que mantém com a temperatura por 48 hs, no caso de falta de energia.

	Data da validação: 17/11/2020	Data da Revisão: 17/11/2022
Descarte de Materiais Biológicos e Resíduos da Sala de Vacinas		
EXECUTANTE: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros		
Resultados esperados: Padronizar o descarte de lixo comum, materiais biológicos e não biológicos e materiais perfuro cortantes da sala de vacinas.		
Materiais necessários: EPI's (máscara, gorro, óculos, luvas, etc.), coletor de material perfurocortante, saco plástico de cor branco-leitosa, saco plástico de lixo comum de cor preto.		
<p>Principais atividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Após o uso ou prazo de validade vencido, a vacina diluída e não utilizada devem ser descartadas em recipiente para acondicionar material perfurocortante e recolhido pelo lixo hospitalar para posterior encaminhamento ao destino final dentro das normas de biossegurança. • Os resíduos perfurocortantes devem ser acondicionados em recipientes resistentes, que obedeçam a NBR ABNT 13853/97 e que estejam devidamente identificados com a inscrição PERFUROCORTANTE/SALA DE VACINAS. • Os resíduos provenientes de campanhas e vacinação extramuros ou intensificações, devem ser recolhidos e devolvidos para a Enfermeira responsável pela sala de vacinas ou auxiliar, que irá descartá-los em recipientes rígidos, resistentes à punctura, ruptura, vazamento, com tampa e devidamente identificados, de forma a garantir o transporte seguro até a unidade de tratamento. O lixo da sala de vacinação é caracterizado como lixo contaminado e lixo comum. <p>Lixo contaminado</p> <ul style="list-style-type: none"> • O material biológico: sobras diárias de imunobiológicos ou produtos que sofreram alteração de temperatura, ou com prazo de validade vencido. • Os resíduos perfurantes: agulhas, ampolas de vacinas ou vidros que se quebram facilmente; e os outros resíduos infectantes: seringas descartáveis, algodão e papel absorvente. <p>OBS: O lixo infectante, por conta de sua composição, recebe cuidados especiais na separação, no acondicionamento, na coleta, no tratamento e no destino final.</p> <p>Lixo comum</p> <ul style="list-style-type: none"> • Os demais resíduos da sala de vacinação são considerados lixo comum. OBS: O responsável pela limpeza da sala de vacinação faz, também, a identificação e a separação dos resíduos, bem como o tratamento (realizado na própria sala) das sobras diárias de imunobiológicos ou daqueles que sofreram alteração de 		

temperatura, ou que estão com prazo de validade vencido, além do tratamento dos outros resíduos perfurantes e infectantes.

- O descarte deve ser imediato após o uso.
- Ao final do expediente o enfermeiro deve contabilizar as perdas e anotar em formulário específico.

Separação

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

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

Acondicionamento e armazenamento

- Acondicionar em recipiente de material resistente os resíduos especiais ou lixo contaminado, como seringas e agulhas descartáveis .
- Usar o recipiente de material resistente até completar dois terços de sua capacidade, independente do número de dias.
- Descartar os frascos contendo restos de vacina, no mesmo recipiente de material resistente usado para as seringas e agulhas.

NOTA: Os imunobiológicos seguirão o fluxo de descarte adequado, de acordo com o Programa de Resíduos da Unidade, ou seja, serão coletadas por uma empresa terceirizada, responsável pelo manuseio e descarte de Lixo Hospitalar/Infectante que realizará a inativação dos imunobiológicos com microrganismos vivos e depois descartá-los de acordo com as norma vigentes.

Cuidados

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

Ações em caso de não conformidade

- Em caso de acidente com material contaminado ou perfurocortantes, verificar tipo de material e procurar atendimento médico na Unidade de Saúde Mario Semensato, notificar para Acidente de Trabalho com Exposição à Material Biológico e encaminhar a receita do acidentado, ao Hospital Universitário para aquisição da medicação caso se faça necessário.

	Data da validação: 17/11/2020	Data da Revisão: 17/11/2022
Administração de Vacina Oral (VO)		
EXECUTANTE: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros		
Resultados esperados: Executar ação utilizando técnica correta que garanta à segurança na aplicação do produto e promoção do uso racional dos imunobiológicos, assim como, a diminuição dos eventos adversos pós-vacinação (EAPV).		
Materiais necessários: Bisnaga da vacina (pólio oral) ou seringa contendo a vacina (rotavírus); luvas; água; sabão; papel toalha. OBS: O uso de luvas não é obrigatório, a não ser que o profissional tenha algum problema nas mãos ou unhas (EX: fungos, dermatite, lesões...). Neste caso, trocar as luvas a cada administração. O uso das luvas não dispensa a lavagem das mãos, antes e depois de cada procedimento.		
Principais atividades		
<ul style="list-style-type: none"> • Lavar as mãos antes e após o atendimento, e/ou higienizar com álcool 70%. • Verificar: cartão de vacinas, idade da criança, dose do esquema vacinal, data de validade e lote do imunobiológico. • Registrar a dose administrada no cartão de vacinas, bem como, data da aplicação, lote, fabricante, Unidade vacinadora e assinatura do responsável pela aplicação. 		
Observações		
<ul style="list-style-type: none"> • A via oral é utilizada para a administração de substâncias que são absorvidas no trato gastrointestinal com mais facilidade. • O volume e a dose dessas substâncias são introduzidos pela boca e apresentados, geralmente, em gotas. • As vacinas administradas por essa via são: a vacina oral contra a poliomielite e a vacina oral contra rotavírus. 		
Cuidados		
<ul style="list-style-type: none"> • Não encostar o bico da bisnaga na boca da criança. • Se a criança vomitar ou regurgitar após administração da vacina pólio, administrar novamente. • Se a criança vomitar ou regurgitar após administração da vacina rotavírus, NÃO administrar novamente. • Não use vacina se o prazo de validade estiver vencido. Antes de usar observe o aspecto da vacina. 		
Ações em caso de não conformidade		
<ul style="list-style-type: none"> • Se, no momento da administração da vacina da pólio oral, encostar o bico da bisnaga na boca da criança, descartar a bisnaga. 		

	Data da validação: 17/11/2020	Data da Revisão: 17/11/2022
Administração de Vacina Intradérmica (ID)		
EXECUTANTE: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros		
Resultados esperados: Executar ação utilizando técnica correta que garanta a segurança na aplicação do produto e promoção do uso racional dos imunobiológicos, assim como, a diminuição dos eventos adversos pós-vacinação (EAPV).		
Materiais necessários: Seringa para a injeção intradérmica é de 1mL, que possui escalas de frações em mililitros (0,1mL); Agulha entre 10 e 13mm de comprimento, fina (entre 3,8 e 4,5dec/mm de calibre) e com bisel curto; luvas; algodão seco; água; sabão; papel toalha. OBS: O uso de luvas não é obrigatório, a não ser que o profissional tenha algum problema nas mãos ou unhas (Ex: fungos, dermatite, lesões...). Neste caso, trocar as luvas a cada administração. O uso das luvas não dispensa a lavagem das mãos, antes e depois de cada procedimento.		
Principais atividades		
<ul style="list-style-type: none"> • Lavar as mãos antes e após o atendimento, e/ou higienizar com álcool 70% • Verificar o cartão de vacinas, idade da criança, dose do esquema vacinal, data de validade. • Registrar a dose administrada no cartão de vacinas, bem como, data da aplicação, lote, fabricante, Unidade vacinadora e assinatura do responsável pela aplicação. <p>Na utilização da via intradérmica, a vacina é introduzida na derme, que é a camada superficial da pele.</p> <p>A via intradérmica é uma via de absorção muito lenta, utilizada para:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Administração da vacina BCG-ID. • Realização de prova de hipersensibilidade, como o PPD. <p>O local mais utilizado para injeção intradérmica é a face anterior do antebraço. O volume máximo indicado a ser introduzido por essa via é de 0,5 mL, sendo que para a vacina BCG o volume a ser administrado corresponde a 0,1 mL.</p>		
Procedimentos para administração		
<ul style="list-style-type: none"> • Lavar as mãos antes e após o atendimento, e/ou higienizar com álcool 70%. • Fazer a limpeza da pele, caso necessário. • Verificar condições da criança para receber a vacinação (peso, ausência de lesão dermatológica no local, temperatura, outras sintomatologias). <ul style="list-style-type: none"> • Preparar a vacina no momento da administração. • Registrar a dose administrada no cartão de vacinas. Observações • A limpeza da pele deve ser feita com algodão seco, se necessário utilizar água e sabão. 		

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

Cuidados

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

Ações em caso de não conformidade

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

	Data da validação: 17/11/2020	Data da Revisão: 17/11/2022
Administração de vacina subcutânea (SC)		
EXECUTANTE: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros		
Resultados esperados: Executar ação utilizando técnica correta que garanta à segurança na aplicação do produto e promoção do uso racional dos imunobiológicos, assim como, a diminuição dos eventos adversos pós-vacinação (EAPV).		
Materiais necessários: Seringas de 1, 2 ou 3mL; agulha pequena entre 13 e 20mm de comprimento, fina (entre 4 e 6dec/mm de calibre) e com bisel curto; luvas; algodão seco; água; sabão; papel toalha. OBS.1: O uso de luvas não é obrigatório, a não ser que o profissional tenha algum problema nas mãos ou unhas (Ex: fungos, dermatite, lesões...). Neste caso, trocar as luvas a cada administração. O uso das luvas não dispensa a lavagem das mãos, antes e depois de cada procedimento.		
Principais atividades		
<ul style="list-style-type: none"> • Verificar o cartão de vacinas, idade da criança, dose do esquema vacinal, data de validade. • Registrar a dose administrada no cartão de vacinas, bem como, data da aplicação, lote, fabricante, Unidade vacinadora e assinatura do responsável pela aplicação. • Administração de substância com absorção lenta. • A solução é introduzida na hipoderme, ou seja, na camada subcutânea da pele. • A via subcutânea é apropriada para a administração de soluções não irritantes. • Volume máximo de 0,5 ml, absorção lenta. • Escolher o local da administração. 		
Os locais mais utilizados para injeções subcutâneas são:		
<ul style="list-style-type: none"> • Região do deltoide no terço proximal. • Face superior externa do braço. • Face anterior e externa da coxa. • Face anterior do antebraço. 		
Procedimentos para administração		
<ul style="list-style-type: none"> • Lavar as mãos antes e após o atendimento, e/ou higienizar com álcool 70%. • Fazer a limpeza da pele, caso necessário, com água e sabão. • Pinçar o tecido do local da administração com o dedo indicador e o polegar, mantendo a região firme. • Introduzir a agulha com bisel para baixo, com firmeza. • Retirar a seringa com a agulha, em movimento único e firme. • Fazer leve compressão no local com algodão seco. • Não é necessário aspirar (região pouco vascularizada). 		

Cuidados

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

	Data da validação: 17/11/2020	Data da Revisão: 17/11/2022
Administração de vacina intramuscular (IM)		
EXECUTANTE: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros		
Resultados esperados: Executar ação utilizando técnica correta que garanta à segurança na aplicação do produto e promoção do uso racional dos imunobiológicos, assim como, a diminuição dos eventos adversos pós-vacinação (EAPV).		
Materiais necessários: Seringa com volume entre 1,0 e 5,0 mL; agulha entre 20 e 40mm de comprimento e 5,5 a 9dec/mm de calibre; bisel longo; luvas; algodão seco; água; sabão; papel toalha. OBS: O uso de luvas não é obrigatório, a não ser que o profissional tenha algum problema nas mãos ou unhas (Ex: fungos, dermatite, lesões...). Neste caso, trocar as luvas a cada administração. O uso das luvas não dispensa a lavagem das mãos, antes e depois de cada procedimento.		
Principais atividades		
<ul style="list-style-type: none"> • Verificar o cartão de vacinas, idade da criança, dose do esquema vacinal, data de validade. • Registrar a dose administrada no cartão de vacinas, bem como, data da aplicação, lote, fabricante, Unidade vacinadora e assinatura do responsável pela aplicação. • A solução é introduzida dentro do tecido muscular. • Via apropriada para a administração de soluções irritantes (aquosas ou oleosas). • Volume máximo de 5 mL; absorção rápida, efeitos mais imediatos. 		
Os locais selecionados devem estar distantes dos grandes nervos e vasos sanguíneos, sendo os mais utilizados:		
<ul style="list-style-type: none"> • O músculo vasto lateral da coxa, no terço médio da coxa, medido entre o joelho e o trocater maior. • O músculo deltoide. 		
Procedimentos gerais para administração		
<ul style="list-style-type: none"> • Lavar as mãos antes e após o atendimento, e/ou higienizar com álcool 70%. • Escolher o local da administração. • Fazer a limpeza da pele com água e sabão, caso necessário. 		
Notas: Administração de duas vacinas na mesma região muscular (vasto lateral).		
<ul style="list-style-type: none"> • Os locais das injeções devem ser sobre o eixo da coxa, separados por pelo menos 2,5 cm de distancia. • Registre na caderneta de vacinação o lado direito (D) ou esquerdo (E) do respectivo membro em que as vacinas foram administradas, a fim de identificar a ocorrência de evento adverso local e associá-lo com a respectiva vacina. 		

- Administração de múltiplas vacinas em um mesmo músculo não reduz o seu poder imunogênico nem aumenta a frequência e a gravidade dos eventos adversos.
- Deve-se aproveitar a mesma visita ao serviço de vacinação e vacinar o usuário conforme esquema preconizado para os grupos e/ou a faixa etária, oferecendo proteção contra as doenças imunopreveníveis e minimizando as oportunidades perdidas de vacinação.
- No adulto, deve-se evitar a administração de duas vacinas no mesmo deltóide, exceto se os imunobiológicos forem administrados por diferentes vias (uma subcutânea e outra intramuscular, por exemplo).

Procedimentos para administração no vasto lateral da coxa em crianças menores de 2 anos

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

Procedimentos para administração no deltoide

- Colocar a pessoa na posição sentada ou em decúbito lateral, para maior conforto.
- Localizar o músculo deltoide e traçar um triângulo imaginário com a base voltada para cima;
- Administrar a injeção intramuscular no centro do triângulo imaginário, conforme procedimentos gerais descritos neste item.
- Aspirar observando se atingiu algum vaso sanguíneo.
- Injetar o líquido lentamente.
- Retirar a seringa com a agulha, em movimento único e firme.
- Fazer leve compressão no local com algodão seco.
- Observe a ocorrência de eventos adversos imediatos.
- Caso a criança esteja em aleitamento materno, oriente a mãe para amamentá-la durante a vacinação, para maior relaxamento da criança e redução da agitação.

Não utilize vacina se o prazo de validade estiver vencido. Antes de utiliza-las observe o aspecto da vacina.

Ações em caso de não conformidade

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

	<p align="center">Data da validação: 17/11/2020</p>	<p align="center">Data da Revisão: 17/11/2022</p>
<p align="center">Administração da vacina BCG</p>		
<p>EXECUTANTE: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros</p>		
<p>Resultados esperados: Executar ação utilizando técnica correta que garanta à segurança na aplicação do produto e promoção do uso racional dos imunobiológicos, assim como, a diminuição dos eventos adversos pós-vacinação (EAPV).</p>		
<p>Materiais necessários: Ampola da vacina; saco plástico que acompanha a ampola; algodão; álcool gel a 70%; suporte de plástico ou madeira; seringa de 1mL; agulhas: 13x4,5 ou 13x3,8; seringa de 3mL; agulha 25x7; caixa térmica; óculos de proteção; máscara; luvas; água, sabão líquido, papel toalha.</p> <p>Observações</p> <ul style="list-style-type: none"> • O uso de luvas não é obrigatório, a não ser que o profissional tenha algum problema nas mãos ou unhas (Ex: fungos, dermatite, lesões...). Neste caso, trocar as luvas a cada administração. <p>O uso das luvas não dispensa a lavagem das mãos, antes e depois de cada procedimento.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vacinadoras gestantes devem usar sempre: luvas, máscara e óculos de proteção. <p>Procedimentos para administração</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lavar as mãos antes e após o atendimento, e/ou higienizar com álcool 70%. • Fazer a limpeza da pele, caso necessário, verificar condições da criança para receber a vacinação (peso, ausência de lesão dermatológica no local, temperatura, outras sintomatologias). • Preparar a vacina no momento da administração. • Registrar a dose administrada no cartão de vacinas. Observações • A limpeza da pele deve ser feita com água e sabão. • Segurar firmemente com a mão o local, distendendo a pele com o polegar e o indicador. • Introduzir a agulha, paralelamente à pele, com o bisel voltado para cima, até que o mesmo desapareça. • Injetar a solução lentamente, com o polegar na extremidade do êmbolo, até introduzir toda a dose. • Retirar o polegar da extremidade do êmbolo e a agulha da pele. <p>Observações</p> <ul style="list-style-type: none"> • Imediatamente após a injeção da solução aparece no local uma pápula de aspecto esbranquiçado e poroso (tipo casca de laranja), com bordas bem nítidas e delimitadas. • A pápula formada desaparece posteriormente. 		

Principais atividades

- Verificar o cartão de vacinas, idade da criança, dose do esquema vacinal, data de validade.
- Registrar a dose administrada no cartão de vacinas, bem como, data da aplicação, lote, fabricante, Unidade vacinadora e assinatura do responsável pela aplicação.
- Administração de substância com absorção lenta.
- A solução é introduzida na hipoderme, ou seja, na camada subcutânea da pele.
- A via subcutânea é apropriada para a administração de soluções não irritantes. • Volume máximo de 1,5mL, absorção lentamente.
- Escolher o local da administração.

Esquema

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

Dose: 0,1mL em qualquer idade.

Via de aplicação:

Rigorosamente intradérmica (ID), no braço direito, na altura da inserção inferior do músculo deltoide DIREITO.

Nota:

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

Composição:

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

Diluição Reconstituição da vacina

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

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

Conservação da vacina

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

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

Tempo de validade: 6 horas após reconstituição.

Contraindicações:

Seguir as recomendações em relação às contra-indicações gerais das vacinas.

Embora não constituam contra-indicação absoluta, recomenda-se adiar a vacinação nos seguintes casos:

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

Particularidades

- Na rotina dos serviços, a vacina é disponibilizada para crianças até 4 (quatro) anos 11 meses e 29 dias ainda não vacinadas.

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

- Menores de 1 (um) ano de idade
- Não vacinados: administrar 1 (uma) dose de BCG.
- Comprovadamente vacinados: não administrar outra dose de BCG.
- Comprovadamente vacinados que não apresentem cicatriz vacinal: administrar uma dose de BCG seis meses após a última dose.
- A partir de 1 (um) ano de idade
- Sem cicatriz: administrar uma dose.
- Vacinados com uma dose: administrar outra dose de BCG, com intervalo mínimo de seis meses após a dose anterior.
- Crianças com idade entre 18 meses e 4 (quatro) anos 11 meses e 29 dias, não vacinadas, somente podem receber a vacina BCG após sorologia negativa para HIV; para estes indivíduos, a revacinação é contra-indicada.
- A partir dos 5 (cinco) anos de idade, indivíduos portadores de HIV não devem ser vacinados mesmo que assintomáticos e sem sinais de imunodeficiência.
- Os RN que tiveram contato com pessoas com tuberculose bacilífera não deverão ser vacinados com BCG. Farão, previamente, o tratamento da infecção latente ou quimioprofilaxia primária.

Evolução normal da lesão vacinal

- Da 1ª à 2ª semana: mácula avermelhada com endurecimento de 5 a 15 mm de diâmetro.
- Da 3ª à 4ª semana: pústula que se forma com o amolecimento do centro da lesão, seguida pelo aparecimento de crosta.
- Da 4ª à 5ª semana: úlcera com 4 a 10 mm de diâmetro.
- Da 6ª à 12ª semana: cicatriz com 4 a 7 mm de diâmetro, encontrada em cerca de 95% dos vacinados. Não se deve cobrir a úlcera ou colocar qualquer tipo de

medicamento. O tempo dessa evolução é de 6 a 12 semanas, podendo prolongar-se raramente até a 24ª semana. Eventualmente pode haver recorrência da lesão, mesmo depois de ter ocorrido a completa cicatrização.

Cuidados Com a lesão

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

Eventos adversos

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

- Úlcera com diâmetro maior que 1 cm; abscesso subcutâneo frio ou quente; linfadenopatia regional supurada ou cicatriz quelóide. Nas 12 primeiras semanas, sem cicatrização, tratar com Isoniazida, na dose de 10mg/kg/dia, dose máxima de 300mg, até regressão completa da lesão. Nos casos de surgimento de gânglios estes não devem ser incisados, e não fazer exereses.

- Reação lupoide, lesões graves ou generalizadas (acometimento de mais de um órgão) a indicação do tratamento deve ser com o esquema a seguir: isoniazida (10mg/kg/dia) + rifampicina (10mg/kg/dia) + etambutol (25mg/kg/dia) por 02 meses; a seguir isoniazida (10mg/kg/dia) + rifampicina (10mg/kg/dia) durante 04 meses, totalizando 06 meses o período de tratamento.

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

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

Ações em caso de não conformidade

Acidentes com profissionais de saúde

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

Procurar assistência médica, se necessário.

- Caso não haja condições de administrar a vacina no braço direito (Ex: lesão, dermatite, etc...), a vacina poderá ser administrada no braço esquerdo. Fazer a observação no cartão de vacinas.

	Data da validação: 17/11/2020	Data da Revisão: 17/11/2022
Administração da vacina adsorvida hepatite A (Inativada)		
EXECUTANTE: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros		
Resultados esperados: Executar ação utilizando técnica correta que garanta à segurança na aplicação do produto e promoção do uso racional dos imunobiológicos, assim como, a diminuição dos eventos adversos pós-vacinação (EAPV).		
Materiais necessários: Frasco ampola da vacina; algodão; álcool gel a 70%; seringa de 3mL; agulhas: 20x5,5 ; caixa térmica; gorro; máscara e luvas descartáveis, se necessário; jaleco.		
Principais atividades		
<ul style="list-style-type: none"> • Verificar o cartão de vacinas, idade da criança, dose do esquema vacinal, data de validade. • Registrar a dose administrada no cartão de vacinas, bem como, data da aplicação, lote, fabricante, Unidade vacinadora e assinatura do responsável pela aplicação. • A solução é introduzida dentro do tecido muscular. • Via apropriada para a administração de soluções irritantes (aquosas ou oleosas). • Volume: 0, 5 mL; 		
Esquema: Aos 15 meses. Em caso de atraso vacinal pode ser administrada até 1 ano 11 meses e 29 dias (23 meses).		
Dose: única (D1) – 0,5 ml OBS: Toda criança nesta faixa etária tem direito de receber uma dose da vacina contra a hepatite A. Portanto, se a criança já tiver recebido uma dose da vacina, na clínica particular, ela poderá receber uma dose na unidade de saúde (SUS). Essa dose será considerada como D1 para registro no sistema.		
Via de aplicação: Intramuscular (IM) no vasto lateral da coxa (crianças menores de 2 anos de idade). Em pacientes com graves tendências hemorrágicas a vacina pode ser administrada por via subcutânea; caso se utilize a via intramuscular, a aplicação deve seguir-se de compressão local com gelo, logo após administração da vacina.		
Composição: Vacina contendo antígeno do vírus da hepatite A, hidróxido de alumínio, borato de sódio como estabilizador de pH, em cloreto de sódio a 0,9%. Pode ter o fenoxietanol como conservante. Tempo de validade: Imediato, após abertura do frasco unidose.		
Nota: O frasco da vacina contra hepatite A, uma vez aberto, deve ser utilizado imediatamente. Após o uso, deve ser descartado em recipiente para		

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

Conservação da vacina:

Em geladeira, entre +2°C e +8°C, sendo ideal +5°C, não devendo ser congelada. O congelamento da vacina compromete a sua eficácia.

Contraindicação:

Hipersensibilidade a qualquer componente da vacina.

Particularidades

• Recomenda-se consultar o Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE) para verificar outras indicações da vacina hepatite A e imunoglobulina humana anti-hepatite A nesses centros. • Se esta vacina for administrada em crianças que estiverem recebendo terapia imunossupressora, a resposta imunológica pode não ser adequada. Cuidados

Eventos adversos

• Reações locais, tais como sensibilidade, vermelhidão e inchaço.
• Reações generalizadas, incluindo fraqueza/cansaço, febre, náusea, cefaleia, dor abdominal, diarreia, vômito, dor de garganta, resfriado e dor muscular.

Uso simultâneo com outras vacinas: Pode ser administrada simultaneamente ou com qualquer intervalo com outras vacinas. Devem ser utilizados locais de injeção e seringas diferentes para uso concomitante com outras vacinas do calendário, ou com imunoglobulinas.

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

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

	Data da validação: 17/11/2020	Data da Revisão: 17/11/2022
Administração da vacina hepatite B (recombinante) monovalente		
EXECUTANTE: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros		
Resultados esperados: Executar ação utilizando técnica correta que garanta à segurança na aplicação do produto e promoção do uso racional dos imunobiológicos, assim como, a diminuição dos eventos adversos pós-vacinação (EAPV).		
Materiais necessários: Frasco ampola da vacina; algodão; álcool gel a 70%; jaleco; seringa de 3mL; agulhas: 20x5,5 e 25x6 ou 25x7; caixa coletora; gorro; máscara e luvas descartáveis, se necessário; jaleco.		
Principais atividades		
<ul style="list-style-type: none"> • Verificar o cartão de vacinas, idade do usuário, dose do esquema vacinal, data de validade. • Registrar a dose administrada no cartão de vacinas, bem como, data da aplicação, lote, fabricante, Unidade vacinadora e assinatura do responsável pela aplicação. • A solução é introduzida dentro do tecido muscular. • Via apropriada para a administração de soluções irritantes (aquosas ou oleosas). • Volume máximo de 0,5 a 1mL (a depender da idade do usuário) 		
Esquema		
<ul style="list-style-type: none"> • Para recém-nascidos: administrar 1 (uma) dose ao nascer, o mais precocemente possível, nas primeiras 24 horas, preferencialmente nas primeiras 12 horas após o nascimento, ainda na maternidade. <ul style="list-style-type: none"> • Esta dose pode ser administrada até 30 dias após o nascimento. • Completar o esquema de vacinação contra hepatite B com a vacina combinada penta valente (vacina adsorvida difteria, tétano, pertussis, hepatite B (recombinante) e Haemophilus influenzae B (conjugada), aos 2(dois), 4(quatro) e 6(seis) meses de idade. <ul style="list-style-type: none"> • Para crianças que iniciam esquema vacinal a partir de 1 (um) mês de idade até 4 (quatro) anos 11 meses e 29 dias: administrar 3 (três) doses da vacina penta (vacina adsorvida difteria, tétano, pertussis, hepatite B (recombinante) e Haemophilus influenzae B (conjugada), com intervalo de 60 dias entre as doses, mínimo de 30 dias. <ul style="list-style-type: none"> • Para indivíduos a partir de 5 (cinco) anos • Sem comprovação vacinal: administrar 3 (três) doses da vacina hepatite B (monovalente) com intervalo de 30 dias entre a primeira e a segunda dose e de 6 (seis) meses entre a primeira e a terceira dose (0, 1 e 6); se houver registro apenas da primeira dose, deve-se administrar a segunda e agendar a terceira para 60 dias. Caso haja registro da primeira e segunda dose, deve-se administrar a terceira dose respeitando o intervalo de 60 dias. • Para gestantes em qualquer faixa etária e idade gestacional: administrar 3 		

(três) doses da vacina hepatite B, ou completar o esquema, considerando o histórico de vacinação anterior.

A partir de 19 anos, o volume a ser aplicado é de 1 ml.

DOSE:

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

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

Tempo de validade: até acabar o frasco ou conforme orientação do laboratório produtor (bula).

Conservação da vacina: Em geladeira, entre +2°C e +8°C, sendo ideal +5°C, não devendo ser congelada. O congelamento da vacina compromete a sua eficácia.

Nota: Os frascos multidoses da vacina contra hepatite B, uma vez abertos, podem ser utilizados até o final do prazo de validade da vacina, desde que mantidos em temperatura adequada (entre +2°C e +8°C) e adotados cuidados que evitem sua contaminação. Ao final do frasco, deve ser descartado em recipiente para acondicionar material perfurocortante e recolhido pelo lixo hospitalar para posterior encaminhamento ao destino final dentro das normas de biossegurança.

Contraindicação: ocorrência de reação anafilática após a aplicação de dose anterior.

Particularidades

- Em recém-nascidos de mães portadoras da hepatite B, administrar a vacina e a imunoglobulina humana antihepatite B, preferencialmente nas primeiras 12 horas, podendo a imunoglobulina ser administrada no máximo até 7 (sete) dias de vida;
- Recomenda-se consultar o Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE) para verificar outras indicações da vacina hepatite B e imunoglobulina humana anti-hepatite B nesses centros.

Cuidados Eventos adversos

- Manifestações locais como: dor, calor, rubor no local da aplicação.
- Manifestações sistêmicas como: febre, fadiga, tontura, cefaleia.

Uso simultâneo com outras vacinas: Hepatite B é vacina não viva (recombinante) pode ser administrada simultaneamente, ou com qualquer intervalo com outras vacinas. Antes de usar a vacina, para homogeneizar, realize movimento circulatório do frasco, sem formar espuma.

Ações em caso de não conformidade: Em caso de atraso, fazer intervalo mínimo de 4 meses entre a primeira e última dose.

	Data da validação: 17/11/2020	Data da Revisão: 17/11/2022
Administração da vacina penta valente (difteria, tétano, coqueluche, Hib, hepatite B)		
EXECUTANTE: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros		
Resultados esperados: Executar ação utilizando técnica correta que garanta à segurança na aplicação do produto e promoção do uso racional dos imunizantes, assim como, a diminuição dos eventos adversos pós-vacinação (EAPV).		
Materiais necessários: Frasco ampola da vacina; algodão; álcool gel a 70%; seringa de 3mL; agulhas: 20x5,5 e 25x6 ou 25x7; caixa coletora; gorro descartável; máscara descartável; luvas descartáveis; jaleco.		
Principais atividades		
<ul style="list-style-type: none"> • Verificar o cartão de vacinas, idade do usuário, dose do esquema vacinal, data de validade. • Registrar a dose administrada no cartão de vacinas, bem como, data da aplicação, lote, fabricante, Unidade vacinadora e assinatura do responsável pela aplicação. • A solução é introduzida dentro do tecido muscular. • Via apropriada para a administração de soluções irritantes (aquosas ou oleosas). • Volume: 0,5 ml 		
Esquema		
O esquema vacinal consiste em 3 doses para crianças a partir de 2 meses de idade, com intervalo de 60 dias (mínimo de 30 dias):		
<ul style="list-style-type: none"> • 1ª dose: aos 2 meses (PENTA) • 2ª dose: aos 4 meses (PENTA) • 3ª dose: aos 6 meses (PENTA) • 1º Reforço: aos 15 meses (DTP)* • 2º Reforço: aos 4 anos (DTP)* 		
Nota: Os reforços aos 15 meses e 4 anos de idade devem ser realizados com a vacina DTP. A idade máxima para aplicação da DTP é de 6 anos 11 meses e 29 dias (A vacina administrada à partir dessa faixa etária pode causar lesões neurológicas devido ao componente pertussis). Ressalta-se também que fará parte deste esquema para os recém-nascidos a primeira dose da vacina hepatite B (recombinante) nas primeiras 24 horas, preferencialmente nas primeiras 12 horas.		
Em caso de esquema vacinal incompleto:		
PENTA: Completar o esquema vacinal com PENTA a partir das doses já administradas, respeitando o intervalo mínimo de 30 dias entre as doses (até o limite de idade de 6 anos 11 meses e 29 dias) e caso haja tempo suficiente, agendar o primeiro reforço com DTP para 6 meses após a 3ª dose de penta. Se		

não for possível completar o esquema com penta ou DTP (acima de sete anos) completar com a dT.

Dose: 0,5 mL com intervalo de 60 dias (mínimo de 30 dias).

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

Composição: Toxoide diftérico e tetânico; antígeno pertussis; antígeno de superfície de hepatite B; Hib conjugado; fosfato de alumínio; cloreto de sódio; thiomersal.

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

Tempo de validade: até acabar (uso imediato).

Contraindicações

- Essa vacina é contraindicada para pessoas com 7 anos de idade ou mais.
- Relato de convulsões ou anormalidades neurológicas graves no período neonatal que são contraindicações para o componente pertussis.
- Hipersensibilidade conhecida a qualquer componente da vacina ou ter manifestado sinais de hipersensibilidade após administração prévia das vacinas difteria, tétano, coqueluche, hepatite B ou Hib.
- Quadro neurológico em atividade.
- **Crianças que tenham apresentado, após aplicação de dose anterior, qualquer das seguintes manifestações:**
 - febre elevada (temperatura > 39°C) dentro de 48 horas após a vacinação (e não devido a outras causas identificáveis);
 - convulsões até 72 horas após administração da vacina;
 - episódio hipotônico-hiporresponsivo (EHH), até 48 horas após a administração;
 - encefalopatia nos primeiros 7 dias após a administração;
- **púrpura trombocitopênica pós-vacinal. Particularidades**
 - A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) não é considerada uma contraindicação para administração da pentavalente. Os portadores de alguma imunodeficiência ou em uso de terapia imunossupressora ou com corticoide podem ter resposta imunológica reduzida.
 - A vacina não prejudica indivíduos previamente infectados com o vírus da hepatite B.

Cuidados Eventos adversos

- **Manifestações locais:** vermelhidão, calor, endurecimento, edema e dor no local da aplicação.

- Manifestações sistêmicas: febre, sonolência, choro persistente, episódio hipotônico-hiporresponsivo – EHH, convulsão, encefalopatia, anafilaxia.

Uso simultâneo com outras vacinas: Vacina não viva (antígenos inativados/fracionados/DNA/outros) pode ser administrada simultaneamente com outras vacinas, ou com qualquer intervalo entre elas. Antes de usar, a ampola com a vacina deve ser agitada para se obter a homogeneização da suspensão líquida.

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

	Data da validação: 17/11/2020	Data da Revisão: 17/11/2022
Administração da vacina DTP		
EXECUTANTE: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros		
Resultados esperados: Executar ação utilizando técnica correta que garanta à segurança na aplicação do produto e promoção do uso racional dos imunizantes, assim como, a diminuição dos eventos adversos pós-vacinação (EAPV).		
Materiais necessários: Frasco ampola da vacina; algodão; álcool gel a 70%; seringa de 3mL; agulhas: 20x5,5, 25x6 ou 25x7; caixa coletora; gorro descartável; máscara descartável; luvas descartáveis; jaleco.		
Principais atividades <ul style="list-style-type: none"> • Verificar o cartão de vacinas, idade do usuário, dose do esquema vacinal, data de validade. • Registrar a dose administrada no cartão de vacinas, bem como, data da aplicação, lote, fabricante, Unidade vacinadora e assinatura do responsável pela aplicação. • A solução é introduzida dentro do tecido muscular. • Via apropriada para a administração de soluções irritantes (aquosas ou oleosas). • Volume: 0,5 ml. 		
Reforço <ul style="list-style-type: none"> • Administrar 2(dois) reforços, o primeiro aos 15 meses de idade e o segundo aos 4(quatro) anos de idade. Se não for possível fazer os dois reforços com DTP (acima de sete anos) completar com a dT. 		
Dose: 0,5 mL		
Via de aplicação: Intramuscular (IM) preferencialmente no vasto lateral da coxa, em crianças menores de 2 anos de idade (seringa de 3mL com agulha 20x5,5) e para crianças a partir de 2 anos de idade no músculo deltoide (seringa de 3mL com agulha 25x7).		
Composição: Toxoide diftérico e tetânico combinados com a vacina pertussis (coqueluche), adsorvidos por hidróxido de alumínio e adicionados de timerosal como conservante.		
Conservação da vacina: A vacina deverá ser armazenada ao abrigo da luz direta e a temperatura entre +2°C e +8°C, sendo ideal +5°C, e deve ser colocada na 2ª prateleira. A vacina não pode ser congelada. Homogeneizar a suspensão antes da aplicação.		
Tempo de validade: até acabar, obedecendo o prazo de validade após abertura do frasco e conservação.		

Contraindicações

- Essa vacina é contraindicada para pessoas com 7 anos de idade ou mais.
- Relato de convulsões ou anormalidades neurológicas graves no período neonatal que são contraindicações para o componente pertussis.
- Hipersensibilidade conhecida a qualquer componente da vacina ou ter manifestado sinais de hipersensibilidade após administração prévia das vacinas difteria, tétano, coqueluche, hepatite B ou Hib.
- Quadro neurológico em atividade.
- **Crianças que tenham apresentado, após aplicação de dose anterior, qualquer das seguintes manifestações:**
- febre elevada (temperatura > 39°C) dentro de 48 horas após a vacinação (e não devido a outras causas identificáveis);
- convulsões até 72 horas após administração da vacina;
- episódio hipotônico hiporresponsivo (EHH), até 48 horas após a administração;
- encefalopatia nos primeiros 7 dias após a administração;
- púrpura trombocitopênica pós-vacinal.

Particularidades

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

Cuidados Eventos adversos

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

Uso simultâneo com outras vacinas: DTP é vacina não viva (antígenos inativados/fracionados/DNA/outros) pode ser administrada simultaneamente com outras vacinas, ou com qualquer intervalo entre elas. A suspensão deve ser agitada fortemente.

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

	Data da validação: 17/11/2020	Data da Revisão: 17/11/2022
Administração da vacina VIP (Vacina Inativada Poliomielite)		
EXECUTANTE: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros		
Resultados esperados: Executar ação utilizando técnica correta que garanta à segurança na aplicação do produto e promoção do uso racional dos imunizantes, assim como, a diminuição dos eventos adversos pós-vacinação (EAPV).		
Materiais necessários: Frasco ampola da vacina; algodão; seringa de 3mL; agulhas: 20x5,5, 25x6 ou 25x7; caixa coletora; gorro descartável; máscara descartável; luvas descartáveis; jaleco.		
Principais atividades		
<ul style="list-style-type: none"> • Verificar o cartão de vacinas, idade do usuário, dose do esquema vacinal, data de validade. • Registrar a dose administrada no cartão de vacinas, bem como, data da aplicação, lote, fabricante, Unidade vacinadora e assinatura do responsável pela aplicação. • A solução é introduzida dentro do tecido muscular. • Via apropriada para a administração de soluções irritantes (aquosas ou oleosas). • Volume: 0,5 ml 		
Vacina Poliomielite 1, 2 e 3 (inativada)- VIP		
Esquema		
<ul style="list-style-type: none"> • Administrar 3 (três) doses, aos 2 (dois), 4 (quatro) e 6 (seis) meses de idade, com intervalo de 60 dias. Em situação epidemiológica de risco, o intervalo mínimo pode ser de 30 dias entre elas. • O esquema está indicado para as crianças até 4 (quatro) anos 11 meses e 29 dias. 		
Dose: 0,5mL O intervalo entre as doses é de 60 dias, podendo ser de 30 dias. Sendo que nos primeiros 6 meses de idade o intervalo mínimo de 30 dias só é recomendado se o indivíduo estiver sob risco iminente de exposição à circulação viral, como por exemplo, pessoas que se deslocarão a regiões endêmicas ou em situações de surto da doença.		
Nota: A VIP só deve ser administrada em crianças a partir de 2 meses de idade que estiverem iniciando esquema vacinal. Via de aplicação: Intramuscular (IM) preferencialmente no vasto lateral da coxa, em crianças menores de 2 anos de idade (seringa de 3mL com agulha 20x5,5) e para crianças a partir de 2 anos de idade no músculo deltoide (seringa de 3mL com agulha 25x7).		

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

Conservação: A vacina deverá ser conservada sob refrigeração, à temperatura entre +2°C e +8°C, sendo ideal +5°C, e deve ser colocada na 2ª prateleira do refrigerador. Não pode ser congelada. Usar até 7 dias após aberta, desde que armazenada em temperatura ideal. Ao final do frasco, deve ser descartado em recipiente para acondicionar material perfurocortante e recolhido pelo lixo hospitalar para posterior encaminhamento ao destino final dentro das normas de biossegurança.

Tempo de validade: 7 dias após aberta.

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

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

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

Cuidados Eventos adversos

- Após a administração da VIP podem ocorrer reações locais, como: eritema, endurecimento e hiperestesia ou sensibilidade local aumentada ao toque manual.
- Sistêmicos: febre moderada.
- Alérgicos: anafilaxia é rara.

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

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

	Data da validação 17/11/2020	Data da Revisão: 17/11/2022
Administração da vacina VOP (Vacina Oral Poliomielite)		
EXECUTANTE: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros		
Resultados esperados: Executar ação utilizando técnica correta que garanta à segurança na aplicação do produto e promoção do uso racional dos imunizantes, assim como, a diminuição dos eventos adversos pós-vacinação (EAPV).		
Materiais necessários: Bisnaga da vacina; caixa coletora; gorro descartável; máscara descartável; luvas descartáveis; jaleco.		
Principais atividades		
<ul style="list-style-type: none"> • Verificar o cartão de vacinas, idade do usuário, dose do esquema vacinal, data de validade. • Registrar a dose administrada no cartão de vacinas, bem como, data da aplicação, lote, fabricante, Unidade vacinadora e assinatura do responsável pela aplicação. • A solução é introduzida direto na boca. • Via apropriada para a administração. • Volume: 02 gotas via oral 		
Vacina Poliomielite 1, 2 (atenuada)- VOPb (bivalente)		
Esquema		
<ul style="list-style-type: none"> • Deve ser administrada nos reforços da VIP, e em campanhas nacionais de vacinação contra poliomielite (1 a 4 anos). 		
Esquema de reforço		
<ul style="list-style-type: none"> • 1º reforço – aos 15 meses (VOPb) • 2º reforço – aos 04 anos (VOPb) 		
Dose: 2 gotas via oral.		
Via de aplicação: Exclusivamente por via oral.		
Nota: As crianças alimentadas, mesmo que com leite materno, podem ser vacinadas normalmente, não havendo necessidade de intervalo entre a aplicação da vacina e as mamadas ou refeições. Aplicar nova dose se houver regurgitação ou vômito imediato com a vacina.		
Nota: Deve-se tomar o máximo cuidado em não contaminar bisnaga. Estes não devem entrar em contato com móveis, utensílios ou boca da criança. Caso isso aconteça, a bisnaga deverá ser desprezada, conforme as normas de biossegurança.		

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

Conservação: Em geladeira, entre +2°C e +8°C, sendo ideal +5°C. Após 5 dias de abertas, as bisnagas devem passar por processo de esterilização em estufa ou autoclave. Se em estufa a 120°C por 30min, se em autoclave a 127°C por 15min. Em seguida deve ser descartado em recipiente para acondicionar material perfurocortante e recolhido pelo lixo hospitalar para posterior encaminhamento ao destino final dentro das normas de biossegurança.

Tempo de validade: 5 dias após abertura da bisnaga.

Contraindicações:

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

Particularidades

- Pessoas com 5 (cinco) anos de idade ou mais: sem comprovação vacinal, administrar 3 (três) doses da VOP, com intervalo de 60 dias entre elas, mínimo de 30 dias;

E com esquema incompleto: completar esquema com a VOP.

- Nesta faixa etária não há necessidade de reforço.
- Esta vacina é contra-indicada para crianças imunodeprimidas, contato de pessoa HIV positivo ou com AIDS, bem como que tenham histórico de paralisia flácida associada à dose anterior da VOP.

Cuidados

Eventos adversos: Em geral, a vacina é bem tolerada e raramente está associada a evento adverso leve. Manifestações sistêmicas (evento raro).

Há dois tipos de poliomielite relacionados com a vacina.

- Caso de poliomielite associado à vacina: paralisia flácida e aguda que se inicia entre 4 a 40 dias após o recebimento da VOP e que apresenta seqüela neurológica compatível com poliomielite 60 dias após o início do déficit motor.
- Caso de poliomielite associada à vacina em contatos (comunicantes): paralisia flácida aguda que surge após contato com criança que tenha recebido VOP até 40 dias antes. A paralisia surge em 4 a 85 dias após a vacinação, e deve apresentar seqüela neurológica compatível com poliomielite 60 dias após o início do déficit motor.

Uso simultâneo com outras vacinas: Pólio oral e rotavírus podem ser administradas simultaneamente ou com qualquer vacina viva e não viva. Quando não administradas simultaneamente respeitar o intervalo mínimo de 15 dias entre elas.

***Exceção:** Período da campanha contra poliomielite quando não é necessário respeitar esse intervalo.

	Data da validação: 17/11/2020	Data da Revisão: 17/11/2022
Administração da vacina pneumocócica 10 – valente		
EXECUTANTE: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros		
Resultados esperados: Executar ação utilizando técnica correta que garanta à segurança na aplicação do produto e promoção do uso racional dos imunizantes, assim como, a diminuição dos eventos adversos pós-vacinação (EAPV).		
Materiais necessários: Frasco ampola x 0,5 mL; suspensão injetável; algodão; seringa de 3mL; agulhas: 20x5,5; caixa coletora; gorro descartável; máscara descartável; luvas descartáveis; jaleco.		
Principais atividades		
<ul style="list-style-type: none"> • Verificar o cartão de vacinas, idade do usuário, dose do esquema vacinal, data de validade. • Registrar a dose administrada no cartão de vacinas, bem como, data da aplicação, lote, fabricante, Unidade vacinadora e assinatura do responsável pela aplicação. • A solução é introduzida dentro do tecido muscular. • Via apropriada para a administração de soluções irritantes (aquosas ou oleosas). • Volume: 0,5 ml 		
Esquema		
<ul style="list-style-type: none"> • Administrar 2 (duas) doses: aos 2 (dois) e 4 (quatro) meses de idade, com intervalo de 60 dias entre as doses, em crianças menores de 1 (um) ano de idade. 		
Reforço		
<ul style="list-style-type: none"> • Administrar 1 (um) reforço entre 12 meses e 4 anos de idade, preferencialmente aos 13 meses, considerando o intervalo de 6 (seis) meses após o esquema básico. • Administrar o reforço com intervalo mínimo de 60 dias após a última dose em crianças que iniciam o esquema básico após 6 (seis) meses de idade. 		
Nota: Toda dose da vacina administrada depois de 1 ano, sem ter sido feita nenhuma dose antes, deve ser registrada como dose única (DU). Toda dose da vacina administrada depois de 1 ano, independente do quantitativo de doses feitas antes, deve ser registrada como reforço.		
Dose: 0,5 mL		
Via de aplicação: Intramuscular (IM) de preferência na área do vasto lateral da coxa da criança.		

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

Composição: A vacina pneumocócica 10 valente (conjugada) é constituída por 10 (dez) sorotipos de *Streptococcus pneumoniae* (1, 4, 5, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19F, 23F) e conjugada com a proteína D de *Haemophilus influenzae* para oito de seus sorotipos e carreadores de toxoide diftérico (DT) e de toxoide tetânico (TT ou T) usados por dois sorotipos. A vacina contém cloreto de sódio, fosfato de alumínio e água para injeção. Não contém conservantes. Tem como objetivo prevenir infecções invasivas (septicemia, meningite por pneumococo, pneumonia bacteriana e bacterímia) e otite média aguda (OMA), causada pelos sorotipos de *Streptococcus pneumoniae* 1, 4, 5, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19F, 23F, que a compõe. **Conservação:** A vacina deve ser conservada numa temperatura entre +2°C e +8°C, sendo ideal +5°C, não podendo ser congelada. Deve ser usada imediatamente já que a apresentação é unidose. Ao final do frasco, deve ser descartado em recipiente para acondicionar material perfurocortante e recolhido pelo lixo hospitalar para posterior encaminhamento ao destino final dentro das normas de biossegurança.

Tempo de validade: imediato após aberto o frasco.

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

Particularidades

- A criança que iniciar o esquema com 10 ou 11 meses de idade fará uma dose do esquema e 1 dose de reforço entre 12 meses e 4 anos de idade.
- Crianças entre 12 meses e 4 anos de idade sem comprovação vacinal, administrar dose única (DU).

Cuidados

Eventos adversos

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

Uso simultâneo com outras vacinas

A vacina pneumocócica 10 valente (conjugada) pode ser administrada concomitantemente com qualquer uma das seguintes vacinas monovalentes ou combinadas (incluindo DTPa, HBV, VIP / Hib e DTP-HBV / Hib) vacina difteria-tétano pertussis acelular (DTPa), vacina hepatite B (HBV), vacina inativada poliomielite(VIP), vacina *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib), vacina difteria-tétano-pertussis de célula inteira (DTP), vacina sarampocaxumba-rubéola (SCR), vacina varicela, vacina meningocócica C (conjugada), vacina oral poliomielite (VOP) e vacina rotavírus. NÃO deve ser administrada simultaneamente com a febre amarela, respeitar intervalo mínimo de 30 dias

entre elas. Obs: Viajantes para áreas de risco priorizar a vacina contra febre amarela.

	Data da validação: 17/11/2020	Data da Revisão: 17/11/2022
Administração da vacina rotavírus humano (atenuada) – VORH		
EXECUTANTE: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros		
Resultados esperados: Executar ação utilizando técnica correta que garanta à segurança na aplicação do produto e promoção do uso racional dos imunizantes, assim como, a diminuição dos eventos adversos pós-vacinação (EAPV).		
Materiais necessários: Seringa da vacina; caixa coletora; gorro descartável; máscara descartável; luvas descartáveis; jaleco.		
Principais atividades		
<ul style="list-style-type: none"> • Verificar o cartão de vacinas, idade do usuário, dose do esquema vacinal, data de validade. • Registrar a dose administrada no cartão de vacinas, bem como, data da aplicação, lote, fabricante, Unidade vacinadora e assinatura do responsável pela aplicação. • A solução é introduzida dentro da boca. • Via apropriada para a administração. • Volume: 1,5 ml por bisnaga 		
Esquema		
1ª dose		
A primeira dose pode ser aplicada a partir de 1 mês e 15 dias até 3 meses e 15 dias de idade. O esquema vacinal não pode ser iniciado em crianças com mais de 3 meses e 15 dias de idade.		
2ª dose		
A segunda dose pode ser aplicada a partir dos 3 meses e 15 dias até os 7 meses e 29 dias de idade, respeitando-se o intervalo mínimo de 4 semanas entre a primeira e a segunda dose.		
Nota: A vacina não deve, em nenhuma hipótese, ser administrada fora desses prazos. Nenhuma dose administrada fora dos prazos recomendados deve ser repetida.		
Dose: 1,5mL		
Via de aplicação: Administrar todo o conteúdo da seringa exclusivamente por via oral.		
Composição: Vacina oral, líquida, monovalente. Contém a cepa humana de rotavírus G1, P{8}. Vírus atenuado.		

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

Tempo de validade: Imediato após aberto o frasco.

Contraindicação

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

Particularidades

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

Cuidados

Eventos adversos

- **Muito comum:** perda de apetite.
- **Comum:** diarreia, vômito, flatulência, dor abdominal, regurgitação de alimentos, febre, irritabilidade
Incomuns: choro, distúrbio do sono, constipação, sonolência.
- **Raros:** infecção do trato respiratório superior, rouquidão, rinorreia, dermatite, exantema, câimbra. Manifestações sistêmicas: invaginação intestinal (muito raro).

Uso simultâneo com outras vacinas: Pólio oral e rotavírus podem ser administradas simultaneamente ou com qualquer vacina viva e não viva. Quando não administradas simultaneamente respeitar o intervalo mínimo de 15 dias entre elas.

***Exceção:** Período da campanha contra poliomielite quando não é necessário respeitar esse intervalo.

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

Ações em caso de não conformidade: Invaginação intestinal é uma forma de

obstrução intestinal, em que um segmento do intestino penetra em outro segmento. O quadro clínico é caracterizado por dor abdominal intensa e intermitente, evoluindo para obstrução intestinal com náuseas, vômitos e distensão abdominal. É mais freqüente em crianças entre 4 e 9 meses de idade.

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

	Data da validação: 17/11/2020	Data da Revisão: 17/11/2022
Administração da vacina meningocócica C (conjugada)		
EXECUTANTE: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros		
Resultados esperados: Executar ação utilizando técnica correta que garanta à segurança na aplicação do produto e promoção do uso racional dos imunizantes, assim como, a diminuição dos eventos adversos pós-vacinação (EAPV).		
Materiais necessários: Frasco ampola da vacina; algodão; seringa de 3mL; agulhas: 20x5,5; caixa coletora; gorro descartável; máscara descartável; luvas descartáveis; jaleco.		
Principais atividades		
<ul style="list-style-type: none"> • Verificar o cartão de vacinas, idade do usuário, dose do esquema vacinal, data de validade. • Registrar a dose administrada no cartão de vacinas, bem como, data da aplicação, lote, fabricante, Unidade vacinadora e assinatura do responsável pela aplicação. • A solução é introduzida dentro do tecido muscular. • Via apropriada para a administração de soluções irritantes (aquosas ou oleosas). • Volume: 0,5 ml 		
Esquema		
<ul style="list-style-type: none"> • Administrar 2 (duas) doses, aos 3 (três) e 5 (cinco) meses de idade, com intervalo de 60 dias entre as doses, mínimo de 30 dias. • Administrar 1 (um) reforço com 13 meses e mais um reforço em adolescentes entre 11 a 14 anos de idade. 		
OBS. A partir de maio de 2020, deverá ser realizado um reforço na adolescência, de 11 a 12 anos, com a Vacina Meningo ACWY.		
Nota: Pode ser administrada a partir dos 2 meses de idade. Devido a questões operacionais o PNI recomenda a vacinação a partir dos 3 meses de idade.		
Nota: Toda dose da vacina administrada depois de 1 ano, sem ter sido feita nenhuma dose antes, deve ser registrada como dose única (DU). Toda dose da vacina administrada depois de 1 ano, independente do quantitativo de doses feitas antes, deve ser registrada como reforço.		
Dose: 0,5 mL		
Via de aplicação: Intramuscular (IM) no vasto lateral da coxa, em crianças menores de 2 anos de idade (seringa de 3mL com agulha 20x5,5).		
Composição: Cada dose corresponde a 0,5 mL de suspensão e contém 10µg do polissacarídeo do meningococo C conjugado a toxoide tetânico ou CRM197.		

Contém hidróxido de alumínio como adjuvante.

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

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

Tempo de validade: Imediato após aberto o frasco.

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

Particularidades

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

Cuidados

Eventos adversos

Existem relatos de ocorrência de dor local no primeiro dia após a aplicação, com duração média de até 3 dias. Tumefação, rubor e endureção são relatados em menor frequência. Em crianças menores há relato de febre, choro, irritabilidade, sonolência ou comprometimento do sono, anorexia, diarreia e vômitos. Convulsões febris e manifestações de hipersensibilidade são raras.

Uso simultâneo com outras vacinas

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

	Data da validação: 17/11/2020	Data da Revisão: 17/11/2022
Administração da Vacina Febre Amarela (atenuada) – FA		
EXECUTANTE: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros		
Resultados esperados: Executar ação utilizando técnica correta que garanta à segurança na aplicação do produto e promoção do uso racional dos imunizantes, assim como, a diminuição dos eventos adversos pós-vacinação (EAPV).		
Materiais necessários: Frasco ampola da vacina; algodão; seringa de 3mL; agulhas: 13x4,5; caixa coletora; gorro descartável; máscara descartável; luvas descartáveis; jaleco.		
Principais atividades		
<ul style="list-style-type: none"> • Verificar o cartão de vacinas, idade do usuário, dose do esquema vacinal, data de validade. • Registrar a dose administrada no cartão de vacinas, bem como, data da aplicação, lote, fabricante, Unidade vacinadora e assinatura do responsável pela aplicação. • A solução é introduzida dentro do tecido muscular. • Via apropriada para a administração de soluções irritantes (aquosas ou oleosas). • Volume: 0,5 ml 		
Esquema		
<ul style="list-style-type: none"> • Administrar 1 (uma) dose a partir dos 9 (nove) meses de idade. • Administrar 1 (uma) dose de reforço aos 4 anos de idade, com intervalo mínimo de 30 dias. <p>Obs: As pessoas que receberam a dose 1 antes dos 05 anos de idade, deverão receber uma dose de reforço.</p>		
Nota: Para residentes em regiões onde houver indicação, de acordo com a situação epidemiológica, e para pessoas que se dirijam a essas regiões (consultar locais em www.saude.gov.br/svs). O início da proteção ocorre entre o 8º e o 10º dia após a administração da vacina. Recomenda-se que a vacina seja administrada no mínimo, dez dias antes do deslocamento para regiões endêmicas ou para fora do País onde exija a comprovação da vacinação.		
Dose: 0,5 mL		
Via de aplicação: Via subcutânea (SC)		
Composição: É constituída de vírus vivos atenuados, derivados da linhagem 17D, cultivados em ovos embrionados de galinha. Contém traços de eritromicina.		

Conservação: Em geladeira, entre +2°C e +8°C, sendo ideal +5°C. Após a diluição, a vacina deve ser aplicada no prazo máximo de 6 horas, desde que mantida em temperatura adequada, (entre +2°C e +8°C) e adotados cuidados que evitem sua contaminação

Tempo de validade: 6 horas após diluição.

Contraindicação

- Pessoa com história de uma ou mais das seguintes manifestações anafiláticas após dose anterior da vacina ou após ingestão de ovo: urticária, sibilos, laringoespasmos, edema de lábios, hipotensão, choque, ocorrendo nas primeiras duas horas.
- Gravidez.
- Imunodeprimidos.
- Indivíduos com doenças auto-imunes, doença neurológica ou outros problemas de saúde crônicos.
- Mulheres que estão amamentando (Nota Técnica nº05/2010/CGPNI/DEVEP/SVS/MS e 143/2014/CGPNI/DEVIT/SVS/MS).

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

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

Particularidades

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

Cuidados

Eventos adversos

- Locais: dor no local da aplicação, de curta duração auto limitada e de intensidade leve ou moderada.
- Sistemáticas: febre, cefaleia e mialgia, manifestações neurológicas (encefalite), doença viscerotrópica aguda (DVA).

Uso simultâneo com outras vacinas

Cuidados

Eventos adversos

- Locais: dor no local da aplicação, de curta duração auto limitada e de intensidade leve ou moderada.
- Sistemáticas: febre, cefaleia e mialgia, manifestações neurológicas (encefalite), doença viscerotrópica aguda (DVA). Uso simultâneo com outras vacinas: A aplicação simultânea com a vacina tríplice viral resulta em interferência na resposta imune, com menor resposta à vacina contra a febre Amarela. No caso de administração simultânea com vacinas inativadas, os sítios de aplicação devem ser diferentes. Não administre a vacina febre amarela simultaneamente com a vacina tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) e/ou tetra viral (sarampo, caxumba, rubéola e varicela) e/ou varicela, estabelecendo o intervalo mínimo de 30 dias, salvo em situações especiais que impossibilitem manter o intervalo indicado.

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

	Data da validação: 17/11/2020	Data da Revisão: 17/11/2022
Administração da vacina tetra viral		
EXECUTANTE: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros		
Resultados esperados: Executar ação utilizando técnica correta que garanta à segurança na aplicação do produto e promoção do uso racional dos imunizantes, assim como, a diminuição dos eventos adversos pós-vacinação (EAPV).		
Materiais necessários: Frasco ampola da vacina; algodão; seringa de 3mL; agulhas: 13x4,5; caixa coletora; gorro descartável; máscara descartável; luvas descartáveis; jaleco.		
Principais atividades <ul style="list-style-type: none"> • Verificar o cartão de vacinas, idade do usuário, dose do esquema vacinal, data de validade. • Registrar a dose administrada no cartão de vacinas, bem como, data da aplicação, lote, fabricante, Unidade vacinadora e assinatura do responsável pela aplicação. • A solução é introduzida via sub cutânea • Volume: 0,5 ml 		
Esquema Administrar 1 (D1) dose aos 15 meses de idade, em crianças que já tenham recebido 1 dose (D1) da vacina tríplice viral. Nota: Se a criança já recebeu duas doses da tríplice viral (D1 e D2) faz 1 dose da tetraviral (D1).		
Dose: 0,5 mL		
Via de aplicação: Subcutânea (SC)		
Composição: Vacina combinada de vírus atenuados do sarampo, da caxumba, da rubéola e da varicela. Resíduos de sulfato de neomicina.		
Conservação: Em geladeira, entre +2°C e +8°C, sendo ideal +5°C. Após diluição, recomenda-se o uso imediato. No entanto foi demonstrada a estabilidade a +2°C e +8°C por 8 horas após a reconstituição.		
Tempo de validade: 8 horas após reconstituição.		
Contraindicações <ul style="list-style-type: none"> • História de uma ou mais das seguintes manifestações anafiláticas à dose anterior da vacina ou um de seus componentes: urticária, sibilos, laringoespasma, edema de lábios, hipotensão, choque, ocorrendo nas primeiras duas horas, após ingestão de ovo não contraindica a vacina, mas é recomendável que a mesma seja administrada em ambiente hospitalar. • 		

Gravidez e imunodepressão. As mulheres vacinadas deverão evitar a gravidez, por pelo menos um mês após a aplicação. Salienta-se que não há registro de caso de síndrome da rubéola congênita decorrente de vacinação inadvertida de gestante;

- Casos suspeitos de rubéola.
- Pacientes com imunodeficiências primárias ou secundárias.
- Doença febril aguda grave (adiar a vacinação).

Particularidades

A vacina tetra viral está disponível para crianças que nasceram a partir de 01/06/2012 que receberam a primeira dose da tríplice viral entre 12 e 14 meses de idade, até menores de 23 meses e 11 dias.

Cuidados

Eventos adversos

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

Uso simultâneo com outras vacinas: não administrar simultaneamente com a vacina febre amarela (atenuada), por causada TV, estabelecendo o intervalo mínimo de 30 dias, salvo em situações especiais que impossibilitem manter o intervalo indicado, neste caso 15 dias.

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

	Data da validação: 17/11/2020	Data da Revisão: 17/11/2022
Administração da Vacina contra HPV (Papiloma Vírus Humano)		
EXECUTANTE: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros		
Resultados esperados: Executar ação utilizando técnica correta que garanta à segurança na aplicação do produto e promoção do uso racional dos imunizantes, assim como, a diminuição dos eventos adversos pós-vacinação (EAPV).		
Materiais necessários: Frasco ampola da vacina; algodão; álcool gel a 70%; jaleco; seringa de 3mL; agulhas: 25x6 ou 25x7; caixa coletora; gorro descartável; máscara descartável; luvas descartáveis; jaleco.		
Principais atividades <ul style="list-style-type: none"> • Verificar o cartão de vacinas, idade do usuário, dose do esquema vacinal, data de validade. • Registrar a dose administrada no cartão de vacinas, bem como, data da aplicação, lote, fabricante, Unidade vacinadora e assinatura do responsável pela aplicação. • A solução é introduzida dentro do tecido muscular. • Via apropriada para a administração de soluções irritantes (aquosas ou oleosas). • Volume: 0,5 ml 		
Esquema O esquema vacinal consiste em 2(duas) doses para meninas de 9 a 13 anos de idade (0 e 6 meses); e, para meninos de 11 a 13 anos, onde em ambos a 2ª dose: 6 meses após a primeira dose.		
Nota <ul style="list-style-type: none"> • As adolescentes que fizerem parte dessa coorte poderão tomar a vacina até completarem 13 anos, 11 meses e 29 dias, independente da data de nascimento. 		
Dose: 0,5 mL.		
Via de aplicação: Intramuscular (IM), exclusivamente, preferencialmente na região deltoide, na parte superior do braço, ou na região anterolateral superior da coxa.		
Conservação da vacina: Em geladeira, entre +2°C e +8°C, sendo ideal +5°C, não devendo ser congelada. O congelamento da vacina compromete a sua eficácia.		
Nota: O frasco da vacina contra HPV, uma vez aberto, deve ser utilizado imediatamente e descartado em recipiente para acondicionar material perfurocortante e recolhido pelo lixo hospitalar para posterior encaminhamento ao destino final dentro das normas de biossegurança.		

Tempo de validade: Imediato, após aspiração.

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

Contraindicação

A vacina HPV é contraindicada e, portanto, não deve ser administrada nas adolescentes:

- com hipersensibilidade ao princípio ativo ou a qualquer um dos excipientes da vacina;
- com história de hipersensibilidade imediata grave a levedura;
- que desenvolveram sintomas indicativos de hipersensibilidade grave após receber uma dose da vacina HPV;
- em gestantes, uma vez que não há estudos conclusivos em mulheres grávidas até o presente momento.

Particularidades

- Se a menina engravidar após o início do esquema vacinal, as doses subsequentes deverão ser adiadas até o período pós-parto. Caso a vacina seja administrada inadvertidamente durante a gravidez, nenhuma intervenção adicional é necessária, somente o acompanhamento pré-natal adequado.
- Imunossupressão por doença ou medicamentos não contraindica a vacinação.
- Adolescentes que tenham iniciado o esquema com a vacina bivalente devem terminar o esquema com a mesma vacina.
- As adolescentes já vacinadas com esquema completo com a vacina bivalente não serão revacinadas com a vacina quadrivalente e não foi estabelecida a necessidade de dose de reforço.
- Doença febril aguda grave: a administração da vacina HPV deve ser adiada em caso de doença febril aguda grave. Contudo, a presença de uma infecção leve, como é o caso de resfriado ou de febre baixa, não constitui motivo para o adiamento da vacinação.
- Doenças agudas intensas ou moderadas: a administração da vacina HPV deve ser adiada.
- Trombocitopenia: a vacina deve ser administrada com precaução em meninas com trombocitopenia ou qualquer distúrbio de coagulação, pelo risco de ocorrer sangramento ou hematoma após a injeção intramuscular. Nessa situação, usa-se a técnica em Z.

Cuidados

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

Eventos adversos

- **Reações locais:** dor no local de aplicação, edema e eritema de intensidade moderada.
- **Manifestações sistêmicas:** cefaleia, febre de 38°C ou +, síncope (ou desmaio). Portanto, para reduzir risco de quedas e permitir pronta intervenção caso ocorra

a síncope, a adolescente deverá permanecer sentada e sob observação por aproximadamente 15 minutos após a administração da vacina contra HPV.

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

Ações em caso de não conformidade

- O frasco NÃO poderá ser utilizado, se for observada presença de partículas ou alterações de cor.
- Depois de perfurado o frasco, mesmo que por qualquer motivo a dose não tenha sido administrada, o frasco e todo seu conteúdo deverão ser descartados conforme normas técnicas vigentes constantes do Manual de Procedimentos para Vacinação.

	Data da validação: 17/11/2020	Data da Revisão: 17/11/2022
Administração da vacina dT/ dupla adulto		
EXECUTANTE: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros		
Resultados esperados: Executar ação utilizando técnica correta que garanta à segurança na aplicação do produto e promoção do uso racional dos imunizantes, assim como, a diminuição dos eventos adversos pós-vacinação (EAPV).		
Materiais necessários: Frasco ampola da vacina; algodão; seringa de 3mL; agulhas:25x6 ou 25x7; caixa coletora; gorro descartável; máscara descartável; luvas descartáveis; jaleco.		
Principais atividades <ul style="list-style-type: none"> • Verificar o cartão de vacinas, idade do usuário, dose do esquema vacinal, data de validade. • Registrar a dose administrada no cartão de vacinas, bem como, data da aplicação, lote, fabricante, Unidade vacinadora e assinatura do responsável pela aplicação. • A solução é introduzida dentro do tecido muscular. • Via apropriada para a administração de soluções irritantes (aquosas ou oleosas). • Volume: 0,5ml 		
Esquema <ul style="list-style-type: none"> • Indivíduos a partir de 7 (sete) anos, com esquema incompleto para difteria e tétano, completar esquema com um total de 3 (três) doses, considerando as doses anteriores, com intervalo de 60 dias entre as doses, mínimo de 30 dias. <ul style="list-style-type: none"> • Indivíduos sem comprovação vacinal para difteria e tétano, administrar 3 (três) doses com intervalo de 60 dias entre as doses, mínimo de 30 dias. • Mulheres grávidas: administrar a vacina considerando o histórico vacinal para difteria e tétano. • Gestante com comprovação vacinal de 3 (três) doses de vacina com componente tetânico, sendo a última dose feita há mais de 5 (cinco) anos, administrar 1 (um) reforço. Esta vacina pode ser administrada a partir da comprovação da gravidez, em qualquer período gestacional. A última dose ou reforço deve ser administrado pelo menos 20 dias antes da data provável do parto. RESSALTANDO QUE NOS CASOS DE GESTANTES A VACINA A SER ADMINISTRADA SERÁ A <u>dTpa</u> 		
Reforço <ul style="list-style-type: none"> • Indivíduos a partir de 7 (sete) anos de idade, com esquema vacinal completo (três doses) para difteria e tétano, administrar 1 (uma) dose a cada 10 anos. • Em todos os casos, após completar o esquema, administrar reforço a cada 10 anos. • Em casos de ferimentos graves, comunicantes de casos de difteria ou gestação, antecipar a dose quando a última foi administrada há mais de 5 (cinco) anos. 		

Dose: 0,5mL

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

Composição: A vacina dupla bacteriana é composta pelos toxoides tetânico e diftérico.

Existem dois tipos de vacinas contra a difteria e o tétano:

- vacina dupla adulto (dT);
- vacina dupla tipo infantil (DT).

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

Conservação: Em geladeira, entre +2°C e +8°C. Ao final do frasco, deve ser descartado em recipiente para acondicionar material perfurocortante e recolhido pelo lixo hospitalar para posterior encaminhamento ao destino final dentro das normas de biossegurança.

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

Tempo de validade: até terminar o frasco.

Contraindicação

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

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

Particularidades

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

Cuidados

Eventos adversos

- Manifestações locais: dor, edema, eritema.

- Manifestações sistêmicas: febre, cefaleia, irritabilidade, reação anafilática.

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

Uso simultâneo com outras vacinas: Deve-se afastar outras causas de elevação de temperatura na caracterização de um quadro febril observado após vacinação.

Ações em caso de não conformidade:

A vacina dupla tipo infantil (DT): É indicada em crianças até 6 anos, 11 meses e 29 dias que tenham contra-indicação médica formal de receber o componente pertussis da vacina tríplice (DTP). Nesse caso, seguir o esquema referente à vacina tríplice (DTP).

	Data da validação: 17/11/2020	Data da Revisão: 17/11/2022
Administração da vacina influenza		
EXECUTANTE: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros		
Resultados esperados: Executar ação utilizando técnica correta que garanta à segurança na aplicação do produto e promoção do uso racional dos imunizantes, assim como, a diminuição dos eventos adversos pós-vacinação (EAPV).		
Materiais necessários: Frasco ampola da vacina; algodão; seringa de 3mL; agulhas: 20x5,5, 25x6 ou 25x7; caixa coletora; gorro descartável; máscara descartável; luvas descartáveis; jaleco.		
Principais atividades		
Esquema		
<ul style="list-style-type: none"> • Crianças entre 6 (seis) meses e 5 (cinco) anos 11 meses 29 dias, primo vacinadas (que tomarão a vacina pela primeira vez): administrar 2 (duas) doses, com intervalo de 30 dias entre as doses. • Dose para crianças entre 6 (seis) meses e 2 (dois) anos 11 meses 29 dias: administrar 0,25 mL, via intramuscular (IM) ou subcutânea (SC), a depender do país de origem do laboratório produtor. (Verificar na bula que acompanha a vacina). • Crianças a partir de 3 (três) anos de idade: 0,5 mL, via intramuscular (IM) ou subcutânea (SC), a depender do país de origem do laboratório produtor. 		
Via de aplicação: Via intramuscular (IM) ou subcutânea profunda (SC). Para crianças de 6 meses à 1a, 11m e 29dias na região do vasto lateral da coxa e a partir de 02 anos na região do deltoide.		
Composição: Esta vacina é composta por diferentes cepas do vírus Myxovirus influenza inativados, propagadas em ovos embrionados de galinha, fragmentados e purificados. A composição e concentração de antígenos hemaglutinina (HA) são atualizadas a cada ano, em função de dados epidemiológicos, segundo as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS). Contém na vacina traços de: neomicina, formaldeído e timerosal.		
Conservação: Deve ser armazenada e transportada sob refrigeração (entre +2°C e +8°C). Não deve ser colocada no congelador ou "freezer"; o congelamento é estritamente contraindicado. Ao final do frasco, deve ser descartado em recipiente para acondicionar material perfurocortante e recolhido pelo lixo hospitalar para posterior encaminhamento ao destino final dentro das normas de biossegurança.		
Tempo de validade: 07 dias após abertura do frasco.		
Contraindicação		
<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidade sistêmica conhecida a qualquer componente da vacina, a 		

neomicina, ao formaldeído, ao Triton-X-100 (Octoxinol 9), ao ovo ou à proteína de galinha, a qualquer medicamento ou substância que contenha os mesmos componentes desta vacina, ou após a administração prévia deste produto.

- Pessoas com doenças febris agudas normalmente não devem ser vacinadas até que os sintomas tenham desaparecido. Entretanto, doenças menos graves com ou sem febre não contra indicam o uso da vacina influenza, particularmente em crianças com infecções do trato respiratório superior ou rinite alérgica.

- Este medicamento é contraindicado para menores de 6 meses.

Particularidades

Esta vacina é disponibilizada anualmente para crianças de 6 (seis) meses a menores de 5 (cinco) anos de idade, gestantes, puérperas, pessoas com 60 anos de idade e mais, trabalhadores de saúde, população privada de liberdade, indivíduos com comorbidades (de acordo com o informe técnico anual da campanha) e povos indígenas.

Vale ressaltar que pode haver mudanças de acordo com os informes das Campanhas da Influenza Anual.

Eventos adversos

- Sistêmicos: cefaleia, sudorese, mialgia, artralgia, febre, mal-estar, tremor, astenia.
- Local: eritema, edema, dor, equimoses, induração. Estas reações tendem a desaparecer em aproximadamente um ou dois dias sem a necessidade de tratamento.

- Reações na pele que podem se espalhar pelo corpo incluindo prurido, urticária e “rash” (exantema).
- Neuralgia, parestesia, convulsões febris, encefalomielite, neurite e Síndrome de Guillain-Barré.
- Trombocitopenia transitória e linfadenopatia transitória.
- Reações alérgicas: levando a choque em casos raros, angioedema em casos muito raros.
- Vasculite com envolvimento renal transitório em casos muito raros.

A ocorrência de reação anafilática é muito rara.

Uso simultâneo com outras vacinas: pode ser administrada simultaneamente com outras vacinas do calendário básico.

	Data da validação: 03/03/2020	Data da Revisão: 03/03/2022
Administração da vacina pneumocócica 23 – valente (polissacarídica)		
EXECUTANTE: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros		
Resultados esperados: Executar ação utilizando técnica correta que garanta à segurança na aplicação do produto e promoção do uso racional dos imunizantes, assim como, a diminuição dos eventos adversos pós-vacinação (EAPV).		
Materiais necessários: Frasco ampola da vacina; algodão; seringa de 3mL; agulhas: 25x6 ou 25x7; caixa coletora; gorro descartável; máscara descartável; luvas descartáveis; jaleco.		
Principais atividades		
<ul style="list-style-type: none"> • Verificar o cartão de vacinas, idade do usuário, dose do esquema vacinal, data de validade. • Registrar a dose administrada no cartão de vacinas, bem como, data da aplicação, lote, fabricante, Unidade vacinadora e assinatura do responsável pela aplicação. • A solução é introduzida dentro do tecido muscular. • Via apropriada para a administração de soluções irritantes (aquosas ou oleosas). • Volume: 0,5 ml 		
Esquema		
<ul style="list-style-type: none"> • Administrar 1 (uma) dose durante a Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza, nos indivíduos de 60 anos e mais, não vacinados, que vivem acamados e ou em instituições fechadas como, casas geriátricas, hospitais, unidades de acolhimento/asilos, casas de repouso. • Administrar 1 (uma) dose adicional 5 (cinco) anos após a dose inicial, uma única vez. 		
Dose: 0,5mL		
Via de aplicação: Intramuscular (IM) ou subcutânea (SC), na região do deltoide.		
Composição: Polissacarídeos purificados de <i>Streptococcus pneumoniae</i> : 0,025mg de cada um dos seguintes sorotipos: 1, 2, 3, 4, 5, 6B, 7F, 8, 9N, 9V, 10A, 11A, 12F, 14, 15B, 17F, 18C, 19A, 19F, 20, 22F, 23F, 33F. Fenol como conservante.		
Conservação: Após aberta, as apresentações contendo 5 doses devem ser conservadas entre +2°C e +8°C e ser utilizadas dentro de 7 dias. Não deve ser colocada no congelador ou "freezer"; o congelamento é estritamente contraindicado. Ao final do frasco, deve ser descartado em recipiente para		

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

Tempo de validade: 5 doses - 7 dias após aberta; unidose – uso imediato

É importante salientar, que temos recebido apenas a unidose.

Contraindicação

- A vacina pneumocócica 23-valente não deve ser administrada em indivíduos com hipersensibilidade conhecida a qualquer componente da vacina.

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

- Crianças menores de 2 (dois) anos de idade.

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

Cuidados

Eventos adversos:

Encaminhar o cliente ao médico imediatamente, caso ocorra algumas das seguintes manifestações:

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

Nota: Outros eventos adversos menos graves e que tendem a desaparecer em aproximadamente 48 horas podem ocorrer, como: vermelhidão, aumento da sensibilidade, endurecimento, inchaço e/ou dor no local da injeção. Também podem ocorrer, embora raramente, dor nas articulações ou músculos, febre baixa e transitória, dor de cabeça, erupção da pele, linfadenite (íngua), cansaço, fraqueza e mal-estar geral.

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

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

	Data da validação: 17/11/2020	Data da Revisão: 17/11/2022
Administração da Vacina Antirrábica Humana		
EXECUTANTE: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros		
Resultados esperados: Executar ação utilizando técnica correta que garanta à segurança na aplicação do produto e promoção do uso racional dos imunizantes, assim como, a diminuição dos eventos adversos pós-vacinação (EAPV).		
Materiais necessários: Frasco ampola da vacina; algodão; seringa de 3mL; agulhas: 20x5,5/25x6 /25x7/13x4,5; caixa coletora; gorro descartável; máscara descartável; luvas descartáveis; jaleco; cartão de vacina; formulário de notificação (SINAM).		
Principais atividades		
<ul style="list-style-type: none"> • Verificar o cartão de vacinas, idade do usuário, dose do esquema vacinal, data de validade. • Registrar a dose administrada no cartão de vacinas, bem como, data da aplicação, lote, fabricante, Unidade vacinadora e assinatura do responsável pela aplicação. • A solução é introduzida dentro do tecido muscular. • Via apropriada para a administração de soluções irritantes (aquosas ou oleosas). • Volume: 0,5 ml 		
Esquema		
Pré-exposição: indicado para profissionais com alto risco de exposição ao vírus rábico. Administrar a vacina antes do contato com o vírus da raiva: NOS DIAS: 0, 7 e 28 (vacina). Controle sorológico: 10 a 30 dias após a última dose de vacina. Adequados: Títulos de anticorpos >0,5 UI.		
Nota: Essa vacinação tem validade de 1 ano.		
Conduta em caso de possível exposição ao vírus da raiva em pacientes que receberam esquema de pré-exposição:		
<ul style="list-style-type: none"> • com comprovação sorológica (título maior ou igual a 0,5 UI/mL): 2(duas)doses, uma no dia 0 e outra no dia 3. Não indicar soro; • sem comprovação sorológica: considerar como esquema anterior incompleto. 		
Pós- exposição: indicado para pessoas provavelmente expostas ao vírus rábico: NOS DIAS 0, 3, 7, 14 e 28 (vacina).		
Conduta no caso de reexposição:		
<ul style="list-style-type: none"> • esquema completo até 90 dias: não trata; • esquema completo após 90 dias: duas doses nos dias 0 e 3 (independente do tempo da vacinação anterior); • esquema incompleto até 90 dias: completa o esquema; • esquema incompleto após 90 dias: trata novamente. 		

Dose: 0,5mL

Via de aplicação: Via intramuscular (IM) na região do vasto lateral da coxa para < de 2a e na região do deltoide a partir dos 2 anos. Nunca aplicar no glúteo, por risco de falha no tratamento (baixa resposta).

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

Conservação: Em geladeira na temperatura entre +2° e +8°C.

Tempo de validade: A vacina reconstituída pode ser utilizada até 8 horas desde que seja conservada na temperatura ideal.

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

Particularidades

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

Protocolo MS

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

Conduta em caso de usuários faltosos

- As três primeiras doses ativam o sistema imunológico e devem ser administradas nos primeiros dias. Se o paciente comparecer posteriormente à data agendada para a segunda dose, agendar a terceira dose com intervalo mínimo de 2 dias.
- A quarta dose é administrada quando a curva de anticorpos encontra-se em ascensão, devendo-se respeitar um intervalo mínimo de quatro dias entre a terceira e a quarta dose.

- Se faltar para a 5ª dose deve ser administrada com intervalo de 14 dias após a quarta dose. Então: Intervalo Aprazamento 2ª para 3ª dose 2 dias 3ª para 4ª dose 4 dias 4ª para 5ª dose 14 dias

Cuidados

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

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

Eventos adversos:

Os mais frequentes são:

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

Nota: Em geral, de intensidade leve e tendem desaparecer espontaneamente em 48 horas. A ocorrência de anafilaxia é rara. Gravidez e amamentação não contraindica a vacinação. Em caso de eventos adversos, notificar e encaminhar a epidemiologia.

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

	Data da validação: 17/11/2020	Data da Revisão: 17/11/2022
Administração da vacina dTpa (gestantes)		
EXECUTANTE: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros		
Resultados esperados: Executar ação utilizando técnica correta que garanta à segurança na aplicação do produto e promoção do uso racional dos imunizantes, assim como, a diminuição dos eventos adversos pós-vacinação (EAPV).		
Materiais necessários: Frasco ampola da vacina; algodão; seringa de 3mL; agulhas: 25x6 ou 25x7; caixa coletora; gorro descartável; máscara descartável; luvas descartáveis; jaleco.		
Principais atividades <ul style="list-style-type: none"> • Verificar o cartão de vacinas, idade do usuário, dose do esquema vacinal, data de validade. • Registrar a dose administrada no cartão de vacinas, bem como, data da aplicação, lote, fabricante, Unidade vacinadora e assinatura do responsável pela aplicação. • A solução é introduzida dentro do tecido muscular. • Via apropriada para a administração de soluções irritantes (aquosas ou oleosas). • Volume: 0,5 ml 		
Esquema Gestantes <ul style="list-style-type: none"> • 1 dose a partir da vigésima sétima semana (20a) a trigésima sexta (36a) semanas de gestação, preferencialmente, podendo ser administrada até 20 dias antes da data provável do parto. Importante vacinar o mais precocemente possível dentro da indicação do período de gestação pelo risco de intercorrências, a exemplo, do parto prematuro. • A dTpa deve ser administrada a cada gestação considerando que os anticorpos tem curta duração, portanto, a vacinação durante uma gravidez não manterá alto nível de anticorpos protetores em gestações subsequentes. Esta vacina deverá ser registrada na caderneta saúde da gestante e ou cartão do pré-natal ou cartão de vacinação do adulto. 		
Situações Condutas		
Gestantes NÃO vacinadas previamente. Administrar três doses de vacinas contendo toxoides tetânico e diftérico com intervalo de 60 dias entre as doses. Administrar duas doses de dT e a uma dose de dTpa, preferencialmente entre 20 ^a e 36 ^a semanas de gestação.		
Gestantes vacinadas com uma dose de dT. Administrar uma dose de dT e uma dose de dTpa (entre 20 ^a e 36 ^a semanas de gestação) com intervalo de 60 dias entre as doses, mínimo de 30 dias.		
Gestantes na 27^a a 36^a semanas de gestação, vacinada com duas doses de		

dT.

Administrar uma dose da dTpa .

Gestantes na 27^a a 36^a semanas de gestação, vacinada com três doses de dT.

Administrar uma dose de dTpa, como reforço.

Gestantes na 27^a a 36^a semanas de gestação, vacinada com três doses de dT e com dose de reforço há menos de cinco anos.

Administrar uma dose de dTpa, como reforço.

Gestantes na 27^a a 36^a semanas de gestação, vacinada com três doses de dT e com dose de reforço há mais de cinco anos.

Administrar uma dose de dTpa, como reforço.

Gestantes na 27^a a 36^a semanas de gestação, vacinada com pelo menos uma dose de dTpa na rede privada.

Se aplicou dTpa em gestação anterior, aplicar dTpa na gestação atual e seguir orientações acima citadas. Se aplicou dTpa na gestação atual, seguir orientações acima citadas

Profissionais da área da saúde

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

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

Dose: 0,5mL

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

Composição: Toxoide diftérico; toxoide tetânico, antígeno bordetella pertussis, toxoide pertussis, hemaglutinina filamentosa, pertactina. Adsorvidos em hidróxido de alumínio hidratado e fosfato de alumínio.

Excipientes: hidróxido de alumínio, fosfato de alumínio, cloreto de sódio e água para injeção. Contém resíduo de formaldeído, polissorbato 80 e glicina.

Conservação: Em geladeira, entre +2°C e +8°C. Ao final do frasco, deve ser descartado em recipiente para acondicionar material perfurocortante e recolhido pelo lixo hospitalar para posterior encaminhamento ao destino final dentro das normas de biossegurança.

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

Tempo de validade: até terminar o frasco.

Precauções

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

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

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

Cuidados

Eventos adversos pós-vacinação (EAPV):

As reações adversas são raras e incluem:

- Reações locais: dor, endureção (enrijecimento do local de aplicação) e hiperemia, porém, com menor frequência e intensidade.
- Reações sistêmicas: temperatura axilar
- 40°C, convulsões febris, e episódios hipotônicos hiporresponsivos têm sido observados eventualmente.
- Reações alérgicas: anafilaxia é rara.
- Manifestações neurológicas: a neuropatia do plexo braquial (plexopatia) caracteriza-se por um quadro doloroso constante, profundo e frequentemente intenso na região superior do braço e cotovelo, seguido de fraqueza e atrofia muscular proximal, após alguns dias ou semanas. A perda da sensibilidade pode acompanhar o déficit motor, mas, em geral, é menos notada. Está relacionada com a administração de doses repetidas do toxoide tetânico, e que resulta na formação de imunocomplexos, responsáveis pela reação inflamatória que se instala de modo semelhante ao que se observa com a administração do soro antitetânico. Sua incidência é de 0,5 - 1 caso/100.000 vacinados e manifesta-se de dois a 28 dias após a administração do toxoide tetânico. Pode estar presente no mesmo lado ou do lado oposto à injeção da vacina e, algumas vezes, pode ser bilateral. A neurite de plexo braquial é rara e não é uma contraindicação para a administração da vacina dT ou dTpa.

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

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

mesmos às autoridades de saúde.

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

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