

	Prefeitura Municipal de Antônio Carlos – SC Secretaria de Saúde e Desenvolvimento Social	Unidade Básica de Saúde de Antônio Carlos
POP ENF N° 036	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	Data de elaboração: 07/07/2023
Elaborado por: Téc. Mariana Borba Machado COREN/SC: 501.607	Validado e revisado por: Enf ^a Bianca Eliane da Silva (R.T. de Enfermagem) COREN/SC: 476420 Deferido por: Filipe Alexandre Schmitz – Secretário Municipal de Saúde e Desenvolvimento Social	Data de revisão: 15/07/2023
Local: Unidade Básica de Saúde / Equipe Estratégia de Saúde da Família		
ADMINISTRAÇÃO DE IMUNOBOLÓGICOS		

I. OBJETIVO

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

II. RESULTADOS ESPERADOS

Prevenir doenças imunopreveníveis com segurança e correta indicação.

III. PROFISSIONAL EXECUTANTE

Enfermeiro ou Técnico em enfermagem com capacitação em Sala de Vacina.

IV. MATERIAIS NECESSÁRIOS

- a) Imunopreveníveis;
- b) Seringa e agulha apropriadas;

- c) Algodão;
- d) Álcool 70%;
- e) Curativo adesivo.

V. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

1. Acolher o usuário;
2. Verificar a situação vacinal atual;
3. Obter informações sobre o estado de saúde do usuário, avaliando as indicações e as possíveis precauções e contraindicações à administração dos imunobiológicos;
4. Orientar o usuário sobre a importância da vacinação e da conclusão do esquema básico de acordo com o grupo-alvo ao qual o usuário pertence e conforme o calendário de vacinação vigente do PNI.
5. Abrir os documentos padronizados do registro pessoal de vacinação (caderneta de vacinação, cartão-controle, etc). Quando o Sistema de Imunização estiver informatizado cadastre o usuário se ele estiver na sala de vacinação pela primeira vez;
6. Preservar a limpeza e higienização do ambiente, orientar que os acompanhantes não depositem bolsas e pertences como celular e caderneta de saúde na bancada de preparados imunobiológicos;
7. Verificar o imunobiológico a ser administrado, conforme indicado na caderneta de imunização;
8. Higienizar as mãos antes da realização do procedimento conforme POP N° 002;
9. Observar a via de administração e a dosagem;
10. Selecionar a seringa e agulha apropriadas e, quando for o caso, acoplar a seringa à agulha, mantendo-a protegida;
11. Examinar o imunobiológico, observando a aparência da solução, o estado da embalagem, o número do lote, o prazo de validade do produto e o prazo de validade após abertura do frasco;
12. Preparar o imunobiológico com um kit de seringa e agulhas;
13. Manter a agulha encapada até o momento da administração;
14. Retornar com o frasco do imunobiológico para o interior da caixa térmica, caso o frasco seja multidoses, logo após aspirar a dose;

15. Administrar o imunobiológico segundo a técnica relativa a cada um;
16. Desprezar na caixa coletora de materiais perfurocortante as seringas/agulhas utilizadas;
17. Desprezar na caixa coletora de materiais biológicos os frascos vazios ou vencidos;
18. Higienizar as mãos antes da realização do procedimento conforme POP N° 002;

VI. CUIDADOS

1. Após a abertura do imunobiológico, a solução deve ser mantida no frasco da vacina;
2. A dose deve ser aspirada somente no momento da administração;
3. Nunca deixe seringas previamente preparadas armazenadas na caixa térmica de uso diário;
4. Para a administração de vacinas não é recomendada a antissepsia da pele do usuário. Somente quando houver sujidade perceptível, a pele deve ser limpa utilizando-se água e sabão ou álcool a 70%. Caso utilize o álcool a 70% espere 30 segundos para permitir a secagem da pele.
5. Quando o imunobiológico for a BCG não se faz a antissepsia da pele com álcool ou outro produto, utilize apenas algodão seco;
6. No momento da administração do imunobiológico o vacinador deverá solicitar ao responsável pela criança a sua colaboração para a contenção da criança, atentar que o sucesso da execução depende desse apoio e não apenas do vacinador. Quando o responsável sentir-se impotente e/ou inseguro para tal, solicitar que retorne em outro momento para a segurança da criança;
7. O uso de luvas não dispensa a lavagem das mãos antes e após a realização dos procedimentos;
8. A administração de vacinas por via parenteral não requer paramentação especial para a sua execução. Quando o vacinador apresenta lesões abertas com soluções de continuidade nas mãos orienta-se a utilização de luvas, a fim de se evitar contaminação tanto do imunobiológico quanto do usuário;

9. Conferir no boletim diário as doses de vacinas administradas no dia;
10. Ao final do período de trabalho, carimbar e assinar o impresso referente as vacinas realizadas.

VII. REGISTROS

1. Avaliar o histórico de vacinação do usuário, identificando quais vacinas devem ser administradas, no caso de retorno;
2. Anotar na caderneta de vacinação e cartão-controle a data de aplicação, a dose, o lote, a unidade de saúde onde a vacina foi administrada e o nome legível do vacinador;
3. Registrar a dose administrada no boletim diário específico, conforme padronização e/ou proceder o registro da vacinação no sistema informatizado quando houver;
4. Aprazar a data de retorno para vacinação à lápis na caderneta de vacinação e cartão controle, considerando intervalos indicados entre as doses bem como vacinas recomendadas conforme o calendário nacional de vacinação do PNI.
5. Reforçar as orientações, informando ao usuário sobre a importância da vacinação, os próximos retornos e as condutas na possível ocorrência de eventos adversos pós vacinação.
6. Verificar o imunobiológico a ser administrado, conforme indicado na caderneta de vacinação;

OBSERVAÇÃO: Orientar o responsável pela criança para fotografar as páginas de identificação e das vacinas realizadas e aprazadas na Caderneta de Saúde. Esses registros, enquanto o Sistema de Informatização não for implantado, podem servir como um comprovante diante de situações adversas de extravio do documento impresso e original.

VIII. AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE

Em todos os casos a enfermeira da vigilância epidemiológica deverá desenvolver atividade educativa promovendo a correção e aplicação deste POP.

IX. INFORMAÇÕES SOBRE AS VACINAS

BCG – ID

Administrar dose única, o mais precocemente possível, preferencialmente nas primeiras 12 horas após o nascimento, de preferência na maternidade. Crianças com baixo peso: adiar a vacinação até que atinjam 2Kg. Na rotina dos serviços, a vacina é disponibilizada para crianças até 4 (quatro) anos 11 meses e 29 dias ainda não vacinadas.

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

A comprovação da vacinação com BCG se dá por meio do registro da vacinação no cartão ou caderneta de vacinação, da identificação da cicatriz vacinal ou da palpação de nódulo, no deltoide direito, na ausência de cicatriz.

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

Menores de 1 (um) ano de idade:

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

A partir de 1 (um) ano de idade:

- Sem cicatriz: administrar uma dose
- Vacinados com uma dose: administrar outra dose de BCG, com intervalo mínimo de seis meses após a dose anterior.
- Vacinados com duas doses: não administrar outra dose de BCG.

Pessoas expostas ao HIV:

- Administrar ao nascimento ou o mais precocemente possível.
- Criança que chega ao serviço, ainda não vacinada, poderá receber BCG se assintomática e sem sinais de imunodepressão.
- A revacinação não é indicada.

– A partir dos 5 (cinco) anos de idade, pessoas portadoras de HIV não devem ser vacinadas, mesmo que assintomáticas e sem sinais de imunodeficiência.

HEPATITE B

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.

Esta dose pode ser administrada até 30 dias após o nascimento.

Completar o esquema de vacinação contra hepatite B com a combinada vacina penta (vacina adsorvida difteria, tétano, pertussis, hepatite B (recombinante) e Haemophilus influenzae B (conjugada), aos 2 (dois), 4 (quatro) e 6 (seis) meses de idade.

Crianças que perderam a oportunidade de receber a vacina hepatite B até 1 (um) mês de idade, não administrar mais essa vacina. Iniciar esquema vacinal de 3 (três) doses a partir de 2 (dois) meses de idade até 6 (seis) anos 11 meses e 29 dias com a 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.

– Pessoas a partir de 7 (sete) anos de idade: sem comprovação vacinal administrar 3 (três) doses da vacina hepatite B com intervalo de 30 dias entre a primeira e a segunda dose e de 6 (seis) meses entre a primeira e a terceira dose (0, 1 e 6 meses).

– Em recém-nascidos de mães portadoras da hepatite B, administrar a vacina e a imunoglobulina humana anti-hepatite B, preferencialmente nas primeiras 12 horas, podendo a imunoglobulina ser administrada no máximo até 7 (sete) dias de vida.

Adolescentes:

Adolescente sem comprovação vacinal: administrar 3 (três) doses da vacina hepatite B com intervalo de 30 dias entre a primeira e a segunda dose e de 6 (seis) meses entre a primeira e a terceira dose (0, 1 e 6). Em caso de esquema vacinal incompleto, não reiniciar o esquema, apenas completá-lo conforme situação encontrada. Em situações de atraso

vacinal, considerar intervalo mínimo de 60 dias entre a segunda e a terceira dose.

Recomendações: Administrar a imunoglobulina humana anti-hepatite B em grupo muscular diferente de onde foi administrada a vacina hepatite B, anotando na caderneta de vacinação local de aplicação.

PENTAVALENTE

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

Considerar o intervalo mínimo de 30 dias entre as doses apenas para as crianças acima de 6 (seis) meses de idade. Crianças até 6 (seis) anos 11 meses e 29 dias, sem comprovação ou com esquema vacinal incompleto, iniciar ou complementar esquema com a vacina pentavalente. Esta vacina é contraindicada para crianças a partir de 7 (sete) anos de idade.

VIP

Administrar 3 (três) doses, aos 2 (dois), 4 (quatro) e 6 (seis) meses de idade, com intervalo de 60 dias. O intervalo mínimo é de 30 dias entre as doses. O esquema vacinal está indicado para as crianças até 4 (quatro) anos 11 meses e 29 dias. Sem comprovação vacinal: administrar 3 (três) doses da VIP, com intervalo de 60 dias entre as doses, mínimo de 30 dias. Com esquema incompleto: completar esquema com a VIP mesmo tendo iniciado esquema com VOP.

VOP

Administrar o primeiro reforço aos 15 meses de idade e o segundo reforço aos 4 anos de idade.

Administrar o primeiro reforço com intervalo mínimo de 6 meses após a 3ª dose de VIP.

Administrar o segundo reforço com intervalo mínimo de 6 meses após o primeiro reforço.

O esquema vacinal está indicado para as crianças até 4 (quatro) anos 11 meses e 29 dias. Repetir a dose se a criança regurgitar, cuspir ou vomitar.

Recomendações:

Esta vacina é contraindicada para crianças imunodeprimidas, crianças internadas, contato domiciliar de pessoas imunodeprimidas, bem como que tenham histórico de paralisia flácida associada à dose anterior da VOP.

Os indivíduos maiores de 5 anos de idade residentes no Brasil que viajarão para países com recomendação da vacinação contra poliomielite:

- Sem comprovação vacinal: administrar 3 (três) doses da VOP, com intervalo de 60 dias entre elas, mínimo de 30 dias;

- Com esquema incompleto: completar esquema com a VOP;

- Gestantes e imunodeprimidos e/ou seus contatos devem receber esquema com a VIP.

- Para aqueles indivíduos que receberam três doses ou mais de VOP ou VIP, caso a última dose tenha sido administrada há mais de 12 meses, garantir antes da viagem uma única dose de reforço com VOP ou VIP.

VORH - (ROTAVIRUS)

Administrar 2 (duas) doses, aos 2 (dois) e 4 (quatro) meses de idade. A primeira dose pode ser administrada a partir de 1 (um) mês e 15 dias até 3 (três) meses e 15 dias. A segunda dose pode ser administrada a partir de 3 (três) meses e 15 dias até 7 (sete) meses e 29 dias. Manter intervalo mínimo de 30 dias entre as doses. Se a criança regurgitar, cuspir ou vomitar após a vacinação, NÃO repetir a dose.

PNEUMOCÓCICA 10 VALENTE

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. Administrar 1 (um) reforço preferencialmente aos 12 meses de idade. Crianças que iniciam o esquema básico após 4 (quatro) meses de idade, considerar o intervalo mínimo de 30 dias entre as doses

e administrar a dose de reforço com intervalo mínimo de 60 dias após a última dose, podendo ser administrada até 4 anos 11 meses e 29 dias. Crianças entre 12 meses e 4 anos 11 meses e 29 dias de idade sem comprovação vacinal, administrar uma única dose.

Para crianças de 2 meses a menores de 5 anos de idade, com indicação clínica especial (ver manual do CRIE), manter esquema de 3 doses e reforço.

MENINGOCÓCICA C (conjugada)

Administrar 2 (duas) doses, aos 3 (três) e 5 (cinco) meses de idade, com intervalo de 60 dias entre as doses, em crianças menores de 1 (um) ano de idade. Administrar 1 (um) reforço preferencialmente aos 12 meses de idade. Crianças que iniciam o esquema básico após 5 (cinco) meses de idade, considerar o intervalo mínimo de 30 dias entre as doses e administrar a dose de reforço com intervalo mínimo de 60 dias após a última dose, podendo ser administrada até 4 anos 11 meses e 29 dias. Crianças entre 12 meses e 4 anos 11 meses e 29 dias de idade sem comprovação vacinal, administrar uma única.

Adolescentes entre 12 e 13 anos, administrar um reforço ou uma dose única conforme situação vacinal.

FEBRE AMARELA

Indicada para residentes ou viajantes para as áreas com recomendação da vacina: todos os estados das regiões Norte e Centro Oeste; Minas Gerais e Maranhão; alguns municípios dos estados do Piauí, Bahia, São Paulo, Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul. Indicada também para pessoas que se deslocam para países em situação epidemiológica de risco.

A partir de janeiro de 2017 o estado do Espírito Santo tornou-se área com recomendação da vacina.

Administrar dose única a partir dos 9 (nove) meses de idade.

Criança de 6 (seis) a 8 (oito) meses de idade não vacinada: não administrar a vacina e agendar retorno para os 9 (nove) meses.

Criança de 6 (seis) a 8 (oito) meses de idade vacinada: administrar uma dose aos 9 (nove) meses de idade, atentando para intervalo mínimo de 30 (trinta) dias.

Criança de 9 (nove) meses a 4 (quatro) anos de idade não vacinada: administrar uma dose.

Criança de 9 (nove) meses a 4 (quatro) anos de idade vacinada: considerar vacinada.

Pessoas a partir de 5 (cinco) anos de idade não vacinada: administrar uma dose.

Pessoas a partir de 5 (cinco) anos de idade que receberam uma dose ou mais da vacina: considerar vacinada. Não administrar nenhuma dose.

Pessoas com imunodepressão deverão ser avaliadas e vacinadas segundo orientações do manual do CRIE.

Em menores de 2 anos de idade não administrar a vacina febre amarela simultaneamente com a vacina tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) ou tetra viral (sarampo, caxumba, rubéola e varicela). Estabelecer o intervalo mínimo de 30 dias, salvo em situações especiais, que impossibilitem manter o intervalo indicado (com um mínimo de 15 dias).

SCR – MMR ou TRIPLICE VIRAL

Administrar a 1ª dose aos 12 meses de idade com a vacina tríplice viral e a 2ª dose aos 15 meses de idade com a vacina tetra viral (corresponde à segunda dose da vacina tríplice viral e uma dose da vacina varicela), sendo que esta poderá ser administrada enquanto a criança for menor de 5 anos de idade para as crianças que já tenham recebido a 1ª dose da vacina tríplice viral.

Para as crianças acima de 5 anos de idade administrar a segunda dose com a vacina tríplice viral observando o intervalo mínimo de 30 dias entre as doses.

Considerar vacinada a criança que comprovadamente tenha 2 (duas) doses de vacina com componente sarampo, caxumba e rubéola.

Em situação de bloqueio vacinal para sarampo e rubéola em crianças menores de 12 meses, administrar 1 (uma) dose entre 6 (seis) meses e 11 meses de idade. Essa dose não será considerada válida para a rotina.

Em caso de esquema vacinal incompleto completar o esquema, de acordo com a faixa etária.

Não administrar simultaneamente com a vacina febre amarela (atenuada) em crianças menores de 2 anos de idade, estabelecendo o intervalo mínimo de 30 dias, salvo em situações especiais que impossibilitem manter o intervalo indicado (com um mínimo de 15 dias).

Esta vacina é contraindicada para crianças abaixo de 6 (seis) meses de idade.

Adolescente sem comprovação vacinal para sarampo, caxumba e rubéola deve receber duas doses da vacina tríplice viral.

O intervalo mínimo entre as doses é de 30 dias. Aqueles que tiverem comprovadamente no cartão as duas doses, não precisam ser vacinados.

Mulheres em idade fértil devem evitar a gravidez até 1 (um) mês após a vacinação. Esta vacina é contraindicada para gestantes.

Pessoas com imunodepressão deverão ser avaliadas e vacinadas segundo orientações do manual do CRIE.

HEPATITE A

Crianças de 15 meses até menores de 5 anos (4 anos, 11 meses e 29 dias) devem receber uma dose:

Administrar uma dose aos 15 meses de idade.

Crianças entre 15 meses a 4 anos 11 meses e 29 dias que ainda não receberam nenhuma dose, devem receber uma dose.

Criança que já tiver recebido uma dose da vacina, não necessita ser revacinada.

O PNI não disponibiliza a vacina hepatite A para as crianças acima de 5 anos de idade e para as que já receberam uma dose em clínica particular.

Crianças com imunodepressão deverão ser avaliadas e vacinadas segundo orientações do manual do CRIE.

DTP – TRÍPLICE BACTERIANA

Administrar 2 (dois) reforços, o primeiro aos 15 meses de idade e o segundo aos 4 (quatro) anos de idade. Administrar o primeiro reforço com intervalo mínimo de 6 (seis) meses após a 3ª dose do esquema básico; intervalo mínimo de 6 (seis) meses entre os reforços;

Crianças com 4 (quatro) anos de idade, sem nenhum reforço, administrar 2 (dois) reforços, considerando o intervalo mínimo de seis meses entre os reforços.

Crianças entre 5 (cinco) anos de idade até 6 (seis) anos 11 meses e 29 dias, que apresente um reforço, administrar um segundo reforço e crianças, sem nenhum reforço, administrar apenas 1 (um) reforço.

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.

Esta vacina é contraindicada para crianças a partir de 7 (sete) anos de idade.

SCRV – TETRAVITAL

Administrar 1 (uma) dose aos 15 meses de idade (até 4 anos, 11 meses e 29 dias), em crianças que já tenham recebido a 1ª dose da vacina tríplice viral. Caso a criança já tenha recebido a vacina tetraviral ou tríplice viral/varicela monovalente na rede de privada aos 12 meses, aos 15 meses ela receberá a tetra viral (SCRV) pelo SUS.

O PNI não disponibiliza a vacina tetraviral para as crianças que não receberam a primeira dose da tríplice viral e aquelas acima de 5 anos de idade.

HPV

Adolescente sem comprovação vacinal administrar 2 doses da vacina HPV com intervalo de 6 meses entre a primeira e a segunda dose

(0 e 6 meses). Em caso de esquema vacinal incompleto, não reiniciar o esquema, apenas completá-lo conforme situação encontrada.

– Meninas entre 9 (nove) e 14 (quatorze) anos de idade devem receber duas doses da vacina (esquema 0 e 6 meses).

– Meninos entre 11 (onze) a 14 (quatorze) anos de idade devem receber duas doses da vacina (esquema 0 e 6 meses).

Meninas e meninos com esquema vacinal incompleto, completar esquema vacinal conforme situação vacinal encontrada, considerando intervalo mínimo de 6 meses entre a primeira e a segunda dose.

– Meninas/mulheres e meninos/homens de 9 a 26 anos, 11 meses e 29 dias, vivendo com HIV/Aids administrar 3 (três) doses com intervalo de 2 (dois) meses entre a primeira e a segunda dose e de 6 (seis) meses entre a primeira e a terceira dose (esquema 0, 2 e 6 meses). Para este grupo, mantém-se a necessidade de prescrição médica.

– Meninas/mulheres e meninos/homens de 9 a 26 anos, 11 meses e 29 dias imunodeprimidos (submetidas à transplante de órgãos sólidos, transplante de medula óssea ou pacientes oncológicos), administrar 3 (três) doses com intervalo de 2 (dois) meses entre a primeira e a segunda dose e de 6 (seis) meses entre a primeira e a terceira dose (esquema 0, 2 e 6 meses). Para este grupo, mantém-se a necessidade de prescrição médica (rotina de pedido via CRIE).

Pessoas vivendo com HIV/Aids, submetidas à transplante de órgãos sólidos, transplante de medula óssea ou pacientes oncológicos, com esquema vacinal incompleto, completar esquema vacinal conforme situação vacinal encontrada. Caso a primeira dose tenha sido administrada há mais de 6 meses, administrar segunda dose e agendar terceira dose respeitando o intervalo mínimo de 90 dias entre a segunda e a terceira dose.

Não administrar a vacina em meninas/mulheres grávidas ou pessoas que tiveram reação grave à dose anterior ou a algum componente da vacina.

DT – DUPLA ADULTO

Adolescente sem comprovação vacinal para difteria e tétano (tetra, penta, DTP, DTPa, hexa, dTpa, DT ou dT) administrar 3 (três) doses com intervalo de 60 dias entre as doses, mínimo de 30 dias.

Adolescente que já recebeu anteriormente 03 (três) doses ou mais da vacina com os componentes difteria e tétano, administrar 1 (uma) dose de reforço 10 anos após a última dose. É necessário doses de reforço da vacina a cada 10 anos. Em casos de ferimentos com alto risco para o tétano e comunicantes de casos de difteria, antecipar a dose de reforço quando a última dose foi administrada há mais de 5 (cinco) anos. Em caso de esquema vacinal incompleto, não reiniciar o esquema, apenas completá-lo conforme situação encontrada.

ANEXO 1:

CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO DA CRIANÇA

CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO

Vacinas para a criança

Vacina	Proteção Contra	Composição	Número de Doses		Idade Recomendada	Intervalo entre as Doses	
			Esquema Básico	Reforço		Recomendado	Mínimo
BCG (1)	Formas graves de tuberculose, meningea e miliar	Bactéria viva atenuada	Dose única	-	Ao nascer	-	-
Hepatite B recombinante (2)	Hepatite B	Antígeno recombinante de superfície do vírus purificado	Dose ao nascer	-	Ao nascer	-	-
Poliomielite 1,2,3 (VIP - inativada)	Poliomielite	Vírus inativado tipos 1,2, e 3	3 doses	2 reforços com a vacina VOP	1ª dose: 2 meses 2ª dose: 4 meses 3ª dose: 6 meses	60 dias	30 dias
Poliomielite 1 e 3 (VOP - atenuada)	Poliomielite	Vírus vivo atenuado tipos 1 e 3	-	2 reforços	1º reforço: 15 meses 2º reforço: 4 anos de idade	-	1º reforço: 6 meses após 3ª dose da VIP 2º reforço: 6 meses após 1º reforço
Rotavírus humano G1P1 (VRH) (3)	Diarreia por Rotavírus	Vírus vivo atenuado	2 doses	-	1ª dose: 2 meses 2ª dose: 4 meses	60 dias	30 dias
DTP+Hib+HB (Penta)	Difteria, Tétano, Coqueluche, <i>Haemophilus Influenzae</i> B e Hepatite B	Toxoides diftérico e tetânico purificados e bactéria da coqueluche inativada. Oligossacarídeos conjugados do Hib, antígeno de superfície de HB	3 doses	2 reforços com a vacina DTP	1ª dose: 2 meses 2ª dose: 4 meses 3ª dose: 6 meses	60 dias	30 dias
Pneumocócica 10-valente (PCV 10) (4)	Pneumonias, Meningites, Otites, Sinusites pelos sorotipos que compõem a vacina	Polissacarídeo capsular de 10 sorotipos pneumococos	2 doses	Reforço	1ª dose: 2 meses 2ª dose: 4 meses Reforço: 12 meses	60 dias	30 dias da 1ª para 2ª dose e de 60 dias da 2ª dose para o reforço
Meningocócica C (Conjugada) (4)	Meningite meningocócica tipo C	Polissacarídeos capsulares purificados da <i>Neisseria meningitidis</i> do sorogruppo C	2 doses	Reforço	1ª dose: 3 meses 2ª dose: 5 meses Reforço: 12 meses	60 dias	30 dias da 1ª para 2ª dose e de 60 dias da 2ª dose para o 1º reforço
Febre Amarela (Atenuada) (5)	Febre Amarela	Vírus vivo atenuado	1 dose	Reforço	Dose: 9 meses Reforço: 4 anos de idade	-	30 dias
Sarampo, Caxumba e Rubéola (SCR) (6)	Sarampo, Caxumba e Rubéola	Vírus vivos atenuados	2 doses (primeira dose com SCR e segunda dose com SCRv)	-	12 meses	-	30 dias
Sarampo, Caxumba, Rubéola e Varicela (SCRv) (4) (7)	Sarampo, Caxumba Rubéola e Varicela	Vírus vivos atenuados	2 doses (segunda dose da SCR e primeira de varicela)	-	15 meses	-	30 dias entre a dose de tríplice viral e a dose de tetraviral
Hepatite A (HA) (4)	Hepatite A	Antígeno do vírus da hepatite A, inativada	1 dose	-	15 meses	-	-
Difteria, Tétano e Pertussis (DTP)	Difteria Tétano e Coqueluche	Toxoides diftérico e tetânico purificados e bactéria da coqueluche, inativada	Considerar doses anteriores com penta e DTP	2 reforços	1º reforço: 15 meses 2º reforço: 4 anos de idade	1º ref. 9 meses após 3ª dose 2º ref. 3 anos após 1º reforço	1º reforço: 6 meses após 3ª dose 2º reforço: 6 meses após 1º reforço
Difteria e Tétano (dT)	Difteria e Tétano	Toxoides diftérico e tetânico purificados, inativada	3 doses (Considerar doses anteriores com penta e DTP)	A cada 10 anos. Em caso de ferimentos graves a cada 5 anos	A partir dos 7 anos de idade	60 dias	30 dias
Papilomavírus humano (HPV)	Papilomavírus Humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante)	Partícula da cápsula do vírus antígeno de superfície	2 doses	-	9 a 14 anos para Meninas e Meninos	2ª dose: 6 meses após 1ª dose	-
Pneumocócica 23-valente (PPV 23) (8)	Meningite, Sepses Pneumonias, Sinusite, Otite e Bronquite	Polissacarídeo capsular de 23 sorotipos pneumococos	1 dose	-	A partir de 5 anos de idade para os povos indígenas, sem comprovação da vacina PCV 10	-	-
Varicela (9)	Varicela	Vírus vivo atenuado	1 dose (corresponde à segunda dose da varicela)	-	4 anos	-	30 dias

Notas:

(1) Devido à situação epidemiológica do país é recomendável que a vacina BCG seja administrada na maternidade. Caso não tenha sido administrada na maternidade aplicá-la na primeira visita ao serviço de saúde. Crianças que não apresentarem cicatriz vacinal após receberem a vacina BCG não precisam ser revacinadas.

(2) A vacina Hepatite B deve ser administrada nas primeiras 24 horas, preferencialmente, nas primeiras 12 horas de vida, ainda na maternidade. Esta dose pode ser administrada até 30 dias após o nascimento. Crianças até 6 (seis) anos 11 meses e 29 dias, sem comprovação ou com esquema vacinal incompleto, iniciar ou completar esquema com penta que está disponível na rotina dos serviços de saúde, com intervalo de 60 dias entre as doses, mínimo de 30 dias, conforme esquema detalhado no tópico da vacina penta. Crianças com 7 anos completos sem comprovação ou com esquema vacinal incompleto: completar 3 (três) doses com a vacina hepatite B com intervalo de 30 dias para a 2ª dose e de 6 meses entre a 1ª e a 3ª.

(3) A idade mínima para a administração da primeira dose é de 1 mês e 15 dias e a idade máxima é de 3 meses e 15 dias. A idade mínima para a administração da segunda dose é de 3 meses e 15 dias e a idade máxima é de 7 meses e 29 dias. Se a criança regurgitar, cuspir ou vomitar a vacinação, não repita a dose. Nestes casos, considere a dose válida.

(4) Administrar 1 (uma) dose da vacina Pneumocócica 10V (conjugada), da vacina Meningocócica C (conjugada), da vacina hepatite A e da vacina tetra viral em crianças até 4 anos (4 anos 11 meses e 29 dias) de idade, que tenham perdido a oportunidade de se vacinar.

(5) A recomendação de vacinação contra a febre amarela é para todo Brasil, devendo seguir o esquema de acordo com as indicações da faixa etária e situação vacinal, sendo que, crianças entre 9 (nove) meses a menores de 5 (cinco) anos de idade, administrar 1 (uma) dose aos 9 (nove) meses e 1 (uma) dose de reforço aos 4 (quatro) anos. Para as crianças a partir de 5 (cinco) anos de idade, administrar 1 (uma) dose única.

(6) A vacinação em bloqueios está indicada em contatos de casos suspeitos de sarampo e rubéola, a partir dos 6 meses.

(7) A vacina tetra viral corresponde à segunda dose da tríplice viral e à primeira dose da vacina varicela. Na sua indisponibilidade, pode ser substituída pelas vacinas tríplice viral e vacina varicela (monovalente).

(8) Esta vacina está indicada para população indígena a partir dos 5 (cinco) anos de idade.

(9) A vacina varicela pode ser administrada até 6 anos, 11 meses e 29 dias. Está indicada para toda população indígena a partir dos 7 (sete) anos de idade, não vacinada contra varicela.

ANEXO 2:

CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO DO ADOLESCENTE

Vacinas para o adolescente							
Vacina	Proteção Contra	Composição	Número de Doses		Idade Recomendada	Intervalo entre as Doses	
			Esquema Básico	Reforço		Recomendado	Mínimo
Hepatite B recombinante	Hepatite B	Antígeno recombinante de superfície do vírus purificado	3 doses (iniciar ou completar o esquema, de acordo com situação vacinal)	-	-	2ª dose: 1 mês após 1ª dose 3ª dose: 6 meses após 1ª dose	2ª dose: 1 mês após 1ª dose 3ª dose: 4 meses após 1ª dose
Difteria e Tétano (dT)	Difteria e Tétano	Toxoides diftérico e tetânico purificados, inativada	3 doses (iniciar ou completar o esquema, de acordo com situação vacinal)	-	A cada 10 anos. Em caso de ferimentos graves a cada 5 anos	60 dias	30 dias
Febre amarela (Atenuada)	Febre Amarela	Vírus vivo atenuado	Dose única, para pessoas que nunca foram vacinadas ou sem comprovante de vacinação	Reforço, caso a pessoa tenha recebido uma dose da vacina antes de completar 5 anos de idade	Dose única para pessoas que nunca foram vacinadas ou sem comprovante de vacinação	-	-
Sarampo, Caxumba e Rubéola (SCR) (1) (2)	Sarampo, Caxumba e Rubéola	Vírus vivos atenuados	Iniciar ou completar 2 doses, de acordo com situação vacinal	-	-	-	30 dias
Papilomavírus humano (HPV) (3)	Papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante)	Partícula da cápsula do vírus antígeno de superfície	Iniciar ou completar 2 doses, de acordo com situação vacinal	-	9 a 14 anos para Meninas e Meninos	2ª dose: 6 meses após 1ª dose	-
Pneumocócica 23-valente (PPV 23) (4)	Meningite, Sepse Pneumonias, Sinusite, Otite e Bronquite	Polissacarídeo capsular de 23 sorotipos pneumococos	1 dose	-	A partir de 5 anos de idade para os povos indígenas, sem comprovação da vacina PCV 10	-	-
Meningocócica ACWY (Conjugada)	Meningite meningocócica sorogrupos A, C, W e Y	Polissacarídeos capsulares purificados da <i>Neisseria meningitidis</i> dos sorogrupos A, C, W e Y	1 dose	-	11 e 14 anos	-	-

- Notas:
- (1) As pessoas que tiverem esquema vacinal completo, independentemente da idade em que foram vacinadas, não precisam receber doses adicionais.
- (2) A vacinação em bloqueios está indicada em contatos de casos suspeitos de sarampo e rubéola, a partir dos 6 meses. Recomenda-se não engravidar por um período de 30 dias, após a aplicação da vacina.
- (3) A vacina HPV também está disponível em esquema de 3 (três) doses aos 0, 2 e 6 meses, para as mulheres (de nove a 45 anos de idade) e homens (de nove a 26 anos de idade) vivendo com HIV/AIDS, transplantados de órgãos sólidos, de medula óssea e pacientes oncológicos.
- (4) Esta vacina está indicada para povos indígenas a partir dos 5 (cinco) anos de idade.

ANEXO 3:

CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO DO ADULTO E IDOSO

Vacinas para o adulto e idoso							
Vacina	Proteção Contra	Composição	Número de Doses		Idade Recomendada	Intervalo entre as Doses	
			Esquema Básico	Reforço		Recomendado	Mínimo
Hepatite B recombinante	Hepatite B	Antígeno recombinante de superfície do vírus purificado	3 doses (iniciar ou completar o esquema, de acordo com situação vacinal)	-	-	2ª dose: 1 mês após 1ª dose 3ª dose: 6 meses após 1ª dose	2ª dose: 1 mês após 1ª dose 3ª dose: 4 meses após 1ª dose
Difteria e Tétano (dT)	Difteria e Tétano	Toxoides diftérico e tetânico purificados, inativada	3 doses (iniciar ou completar o esquema, de acordo com situação vacinal)	-	A cada 10 anos. Em caso de ferimentos graves a cada 5 anos	60 dias	30 dias
Febre Amarela (Atenuada)	Febre Amarela	Vírus vivo atenuado	Dose única, para pessoas que nunca foram vacinadas ou sem comprovante de vacinação	Reforço, caso a pessoa tenha recebido uma dose da vacina antes de completar 5 anos de idade	Dose única para pessoas até 59 anos de idade, não vacinada.	-	-
Sarampo, Caxumba e Rubéola (SCR) (1) (2)	Sarampo, Caxumba e Rubéola	Vírus vivo atenuado	2 doses (20 a 29 anos) 1 dose (30 a 59 anos) (verificar situação vacinal anterior)	-	-	-	30 dias
Pneumocócica 23-valente (PPV 23) (3)	Meningite, Sepse Pneumonias, Sinusite, Otite e Bronquite	Polissacarídeo capsular de 23 sorotipos pneumococos	1 dose	1 dose deve ser feita 5 anos após a primeira dose	60 anos (acamados ou institucionalizados)	-	-

- Notas:
- (1) As pessoas que tiverem esquema vacinal completo, independentemente da idade em que foram vacinadas, não precisam receber doses adicionais.
- (2) A vacinação em bloqueios está indicada em contatos de casos suspeitos de sarampo e rubéola, a partir dos 6 meses. Para os adultos com até 29 anos e profissionais de saúde de qualquer idade, recomenda-se duas doses da vacina SCR, com intervalo de 30 dias. Recomenda-se não engravidar por um período de 30 dias, após a aplicação da vacina.
- (3) Esta vacina está indicada para pessoas a partir dos 60 anos de idade em condições clínicas especiais (acamados, hospitalizados ou institucionalizados) e povos indígenas a partir dos 5 (cinco) anos de idade.

ANEXO 4:

CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO DA GESTANTE

Vacinas para a gestante

Vacina	Proteção Contra	Composição	Número de Doses		Idade Recomendada	Intervalo entre as Doses	
			Esquema Básico	Reforço		Recomendado	Mínimo
Hepatite B recombinante (1)	Hepatite B	Antígeno recombinante de superfície do vírus purificado	3 doses (iniciar ou completar o esquema, de acordo com situação vacinal, independentemente da idade gestacional)	-	-	2ª dose: 1 mês após 1ª dose 3ª dose: 6 meses após 1ª dose	2ª dose: 1 mês após 1ª dose 3ª dose: 4 meses após 1ª dose
Difteria e Tétano (dT)	Difteria e Tétano	Toxoides diftérico e tetânico	3 doses (iniciar ou completar o esquema, de acordo com situação vacinal)	A cada 10 anos. Em caso de ferimentos graves a cada 5 anos	-	60 dias	30 dias
Difteria, Tétano e Pertussis acelular (dTpa) (2)	Difteria, Tétano e Coqueluche	Toxoides diftérico e tetânico purificados e bactéria da coqueluche, inativada	1 dose para gestantes a partir da 20ª semana de gravidez	1 dose a cada gestação	-	60 dias após dT	30 dias após dT

Nota:

(1) Administrar 3 (três) doses da vacina hepatite B, considerando a situação de vacinal anterior e os intervalos preconizados entre as doses. Caso não seja possível completar o esquema durante a gestação, deverá concluir após o parto.

(2) Gestantes que perderam a oportunidade de serem vacinadas durante o período gestacional, administrar 1 (uma) dose de dTpa no puerpério (até 45 dias), o mais precocemente possível. A vacina dTpa também será ofertada para todos os profissionais de saúde. Gestantes sem histórico vacinal da dT, administrar 2 (duas) doses da vacina dupla adulto (dT) e 1 (uma) dose da vacina dTpa a partir da 20ª semana de gestação

REFERÊNCIAS

Agência Nacional de Vigilância da Saúde (ANVISA). Resolução Rdc n.º 306, de 7 de dezembro de 2004. Dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. Brasília, DF: ANVISA, 2004.

Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). Norma Brasileira 13.853, de 1997. Brasília, DF: ABNT, 1997. Disponível em: < <https://www.abntcatalogo.com.br/norma.aspx?ID=4978> >.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Normas e Procedimentos para vacinação. Brasília, 2014 Brasil. Ministério da Saúde. Nota Informativa nº 384, de 2016/CGPNI/DEVIT/SVS/MS. Informa as mudanças no Calendário Nacional de Vacinação para o ano 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Normas e Procedimentos para vacinação. Brasília, 2020.

Conselho Nacional do Meio Ambiente (CONAMA). Resolução Conama no 358, de 29 de abril de 2005. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2005. Disponível em: < <http://www2.mma.gov.br/port/conama/legiabre.cfm?codlegi=462> >.

Nacional de Vacinação, o Calendário Nacional de Vacinação dos Povos Indígenas e as Campanhas Nacionais de Vacinação, no âmbito do Programa Nacional de Imunizações (PNI), em todo o território nacional.

Portaria nº 1.533, de 18 de agosto de 2016. Redefine o Calendário

Procedimento Operacional Padrão de Enfermagem. Sala de Vacinas. Florianópolis: Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago. 2017.