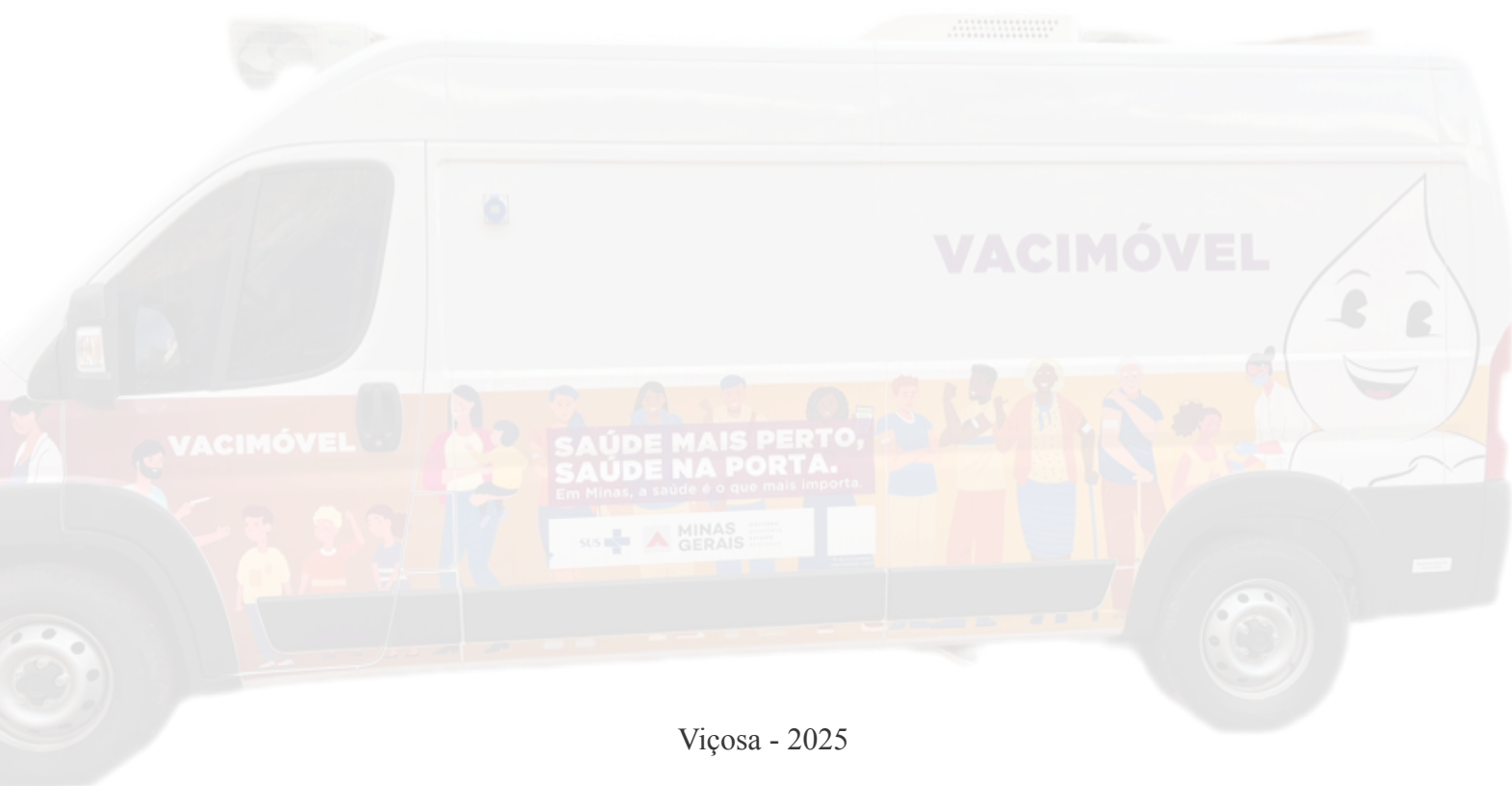




PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO VACIMÓVEL



Viçosa - 2025

AGRADECIMENTOS

“O conhecimento se constrói por meio do estudo, das vivências e da continuidade. Ele nasce em um ambiente em constante transformação.”

Agradeço primeiramente a Deus, meu pai celestial, meu amor, a quem dedico todos os meus dias.

Sou profundamente grata à minha família, especialmente ao meu pai e à minha mãe, que sempre me fortalecem e me inspiram a crescer como profissional e como ser humano.

Aos meus eternos professores, que continuam sendo faróis em minha jornada, deixo meu sincero reconhecimento. Aos colegas de profissão, amigos leais e a todos que caminham comigo, meu muito obrigada.

E um agradecimento especial ao querido amigo e prefeito Carlos Assunção, por confiar a mim este projeto tão importante.

“Escolhi os plantões, porque sei que o escuro da noite amedronta os enfermos.

Escolhi estar presente na dor porque já estive muito perto do sofrimento.

Escolhi servir ao próximo porque sei que todos nós um dia precisamos de ajuda.

Escolhi o branco porque quero transmitir paz.

Escolhi estudar métodos de trabalho porque os livros são fonte saber.

Escolhi ser Enfermeira porque amo e respeito a vida”!

Florence Nightingale

Secretária Executiva

LUCIANE MOREIRA ASEVEDO

Presidente

JOSÉ IVANIR MIRANDA DUARTE

Prefeito de Canaã MG

Vice-presidente

VICENTE PATRÍCIO DE SOUZA JÚNIOR

Prefeito de São Miguel do Anta

Municípios consorciados:

Araponga- MG

São Miguel do Anta- MG

Canaã- MG

Teixeiras- MG

Paula Cândido- MG

Cajuri- MG

Coimbra- MG

Pedra do Anta- MG

Porto Firme- MG

Viçosa- MG

ELABORAÇÃO

Hádna Susan Rodrigues Vanrandorave- enfermeira (Prefeitura Municipal de Araponga- MG), mestre em Ciências da Saúde (UFV, 2023), especialista em Enfermagem em Urgência e Emergência (AVM, 2015), especialista em Saúde da Família (Faveni, 2017), especialista em Preceptoría no SUS (Sírio Libanês, 2017).

CONTRIBUIÇÃO

Carlos Henrique Wenerbesch Guerra- professor e pesquisador no Centro Universitário de Caratinga (UNEC), doutor em Geografia (PUC, 2019), mestre em Ambiente e Sustentabilidade (UNEC, 2006), especialista em Saúde da Família (UFJF, 2001), graduação em Enfermagem e Obstetrícia (UFMG, 1987).

Cristina Belo Martins - Técnica de Enfermagem, formada pela Escola Técnica José Rodrigues Máfia (2014). Atua no Município de Araponga – MG, com experiência na área de imunização.

Luciene Muniz Braga Daskaleas- professora e pesquisadora na Universidade Federal de Viçosa (UFV), doutora em Enfermagem (Universidade de Lisboa, 2017), mestre em Ciências da Saúde (IPSEMG, 2006), especialista em Controle de Infecção Hospitalar (PUC, 2005), graduação em Enfermagem (UFJF, 1998).

Elaborado por: Hádna Susan Rodrigues Vanrandorave	Validado por: Luciane Moreira Asevedo	Aprovado por: Lucinéia Moreira da Silva
---	---------------------------------------	---

Este trabalho foi originalmente publicado na plataforma **Nodis (Desci)**, voltada à divulgação de produções técnicas e científicas em acesso aberto.

Link de acesso: <https://beta.dpid.org/461>

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CRIE - Centro de Imunobiológicos Especiais

DML - Depósito de Material de Limpeza

EPI - Equipamento de Proteção Individual

OMS - Organização Mundial de Saúde

PEC - Prontuário Eletrônico do Cidadão

PEPS - Primeiro a Expirar, Primeiro a Sair

PGRSS - Programa de Gerenciamento de Resíduos em Serviços de Saúde

PNI - Programa Nacional de Imunizações

POP - Procedimento Operacional Padrão

SCR - Vacina contra Sarampo, Caxumba e Rubéola/Tríplice viral

SI-EAPV - Eventos Adversos Pós-Vacinação

SIPNI - Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações

UBS - Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

Introdução	06
POP n.º 01- Higiene das mãos	07
POP n.º 02- Organização dos Imunobiológicos na câmara fria	10
POP n.º 03- Monitoramento da Temperatura em câmaras frias e caixas térmicas.	13
POP n.º 04- Vacina contra Hepatite B(recombinante)	16
POP n.º 05- Vacina DTP e DT	20
POP n.º 06- Vacina DTPA	23
POP n.º 07- Vacina Pentavalente	26
POP n.º 08- Vacina Rotavirus Humano G1P	29
POP n.º 09- Vacina Pneumocócica 10	32
POP n.º 10- Vacina Meningo C (conjugada)	36
POP n.º 11- Vacina contra Febre Amarela(atenuada)	40
POP n.º 12- Vacina contra Sarampo, Caxumba e Rubéola/Tríplice viral (SCR)	43
POP n.º 13- Vacina contra Hepatite A (inativada e adsorvida)	46
POP n.º 14- Vacina contra Influenza	49
POP n.º 15- Vacina contra HPV	52
POP n.º 16- Vacina contra Varicela (atenuada)	55
POP n.º 17- Vacina contra Covid 19	59
POP n.º 18- Vacina BCG	64
POP n.º 19- Vacina Poliomielite (VIP)	67
POP n.º 20- Vacina Meningocócica ACWY	70
POP n.º 21- Vacina Tetraviral(Sarampo, Caxumba, Rubéola e Varicela)	73
POP n.º 22- Vacina Pneumocócica 23- valente	75
POP n.º 23- Vacina antirrábica	78
POP n.º 24- Limpeza da sala de vacina - Vacimóvel	82
POP n.º 25- Limpeza da câmara de vacina	86
POP n.º 26- Fluxo de manutenção preventiva da câmara fria	90
POP n.º 27- Registro das doses aplicadas nas ações desenvolvidas com Vacimóvel	94
POP n.º 28- Gerenciamento de Resíduos Biológicos em Salas de Vacinação	95
Referências	97
Anexos	101
Anexo I	101
Anexo II	102
Anexo III	103
Anexo IV	104

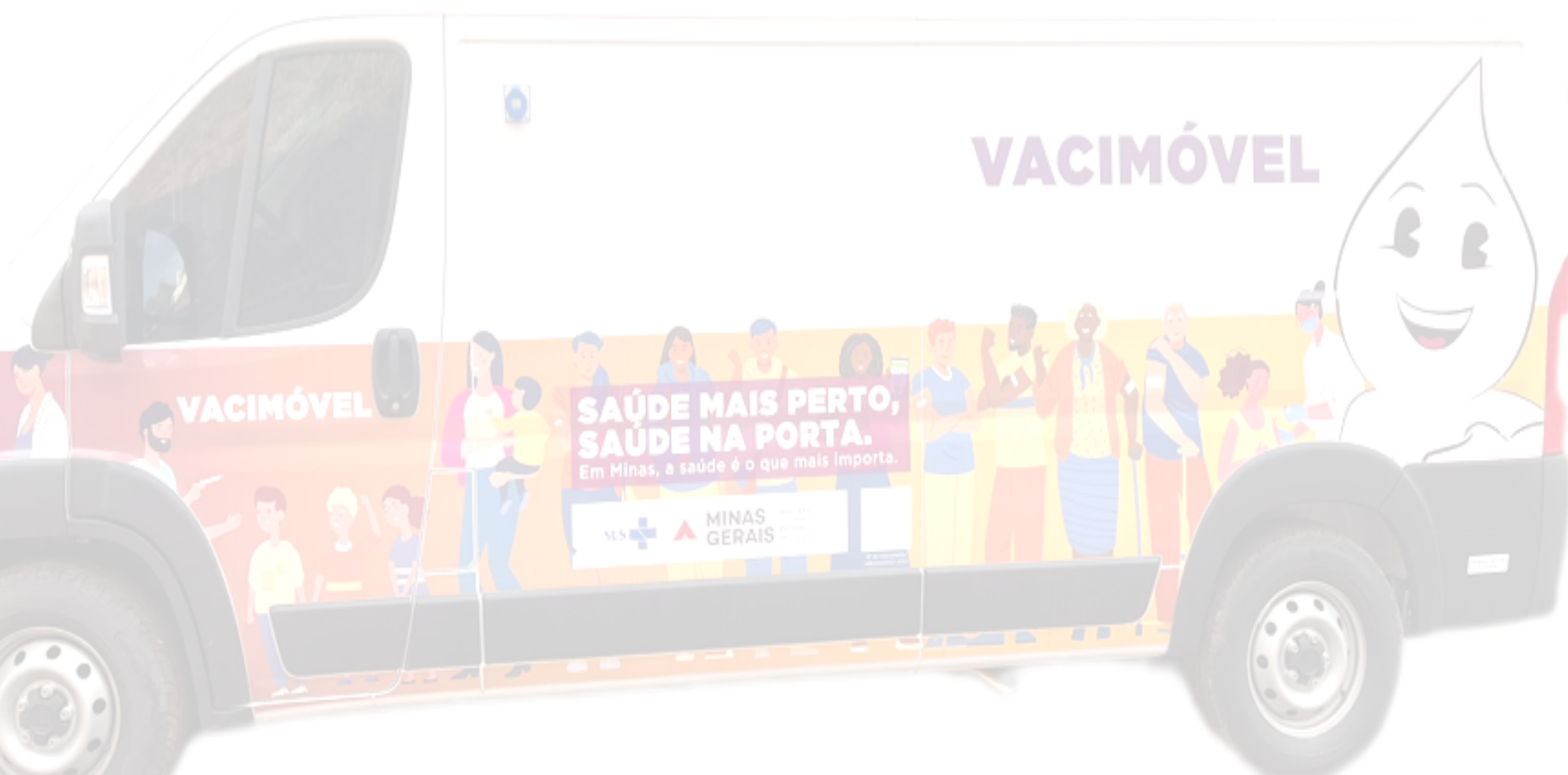
INTRODUÇÃO

Este Procedimento Operacional Padrão (POP) visa normalizar as tarefas ligadas à aplicação de imunobiológicos em unidades móveis de imunização (Vacimóveis), assegurando segurança, efetividade, qualidade e rastreabilidade ao longo de todo o procedimento de imunização.

A utilização do Vacimóvel visa ampliar a cobertura vacinal, facilitar o acesso da população às vacinas, especialmente em áreas de difícil acesso ou com baixa adesão às campanhas de imunização.

As orientações aqui descritas seguem os preceitos estabelecidos pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI), normas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), e demais regulamentações vigentes.

Este POP é destinado a profissionais de saúde envolvidos diretamente no planejamento, transporte, armazenamento, preparo e administração das vacinas, bem como no registro e monitoramento pós vacinação.



	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP n.º 01 Higiene das mãos	Elaborado: Hádna Susan Rodrigues Vanrandorave Validado: Luciane Moreira Asevedo Aprovado: Lucinéia Moreira da Silva	
Data de Emissão 17/06/2025	Data de Vigência 17/06/2025 à 17/06/2027	Próxima revisão anual ou conforme a atualização das normas vigentes	Versão n.º 1
1.Atividade: Reduzir a microbiota resistente e, principalmente, a transitória.			
2.Executante: Técnico (a) de Enfermagem e Enfermeiro.			
3.Resultados esperados: Assegurar a proteção individual e coletiva por meio da higienização adequada das mãos, prevenindo a transmissão de infecções e contribuindo para a redução da morbimortalidade e a prevenção de surtos em serviços de saúde.			
4. Materiais Necessários: 4.1 Sabonete líquido; 4.2 Papel toalha descartável; 4.3 Dispensadores de sabonete e papel toalha; 4.4 Antisséptico para as mãos (solução alcoólica a 70%); 4.5 Lixeira com acionamento por pedal; 4.6 Saco plástico preto (resíduo comum).			
5.Método de limpeza das mãos com água e sabonete: 5.1 Remover todos os acessórios das mãos e antebraços (anéis, relógios, pulseiras), pois esses itens dificultam a remoção adequada dos microrganismos; 5.2 Ligar a torneira e umedecer as mãos sem tocar na pia; 5.3 Aplicar a quantidade adequada de sabonete líquido na palma da mão, suficiente para cobrir todas as áreas das mãos; 5.4 Esfregar as palmas das mãos entre si; 5.5 Friccionar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda, entrelaçando os dedos, e realizar o mesmo com a mão oposta;			

- 5.6 Entrelaçar os dedos e esfregar as áreas entre eles;
- 5.7 Esfregar o dorso dos dedos de uma mão contra a palma da mão contrária, realizando movimentos de vaivém, e repetir com a outra mão;
- 5.8 Friccionar o polegar de cada mão com movimentos circulares, utilizando a palma da mão oposta;
- 5.9 Friccionar as polpas digitais e unhas contra a palma da mão oposta em formato de concha, com movimento circular;
- 5.10 Friccionar o punho de cada mão com movimento circular, utilizando a palma da mão contrária;
- 5.11 Enxaguar bem as mãos, evitando contato com a superfície da pia;
- 5.12 Secar as mãos com papel toalha, começando pelas mãos e terminando nos punhos. Se for necessário fechar a torneira manualmente, utilize o papel toalha para isso;
- 5.13 O procedimento deve durar entre **40 a 60 segundos**;
- 5.14 Descartar o papel toalha utilizado em lixeira com pedal, contendo saco plástico para resíduos comuns.



(Brasil,2013)



(Brasil,2013)

6. Observações Pós-Vacinação

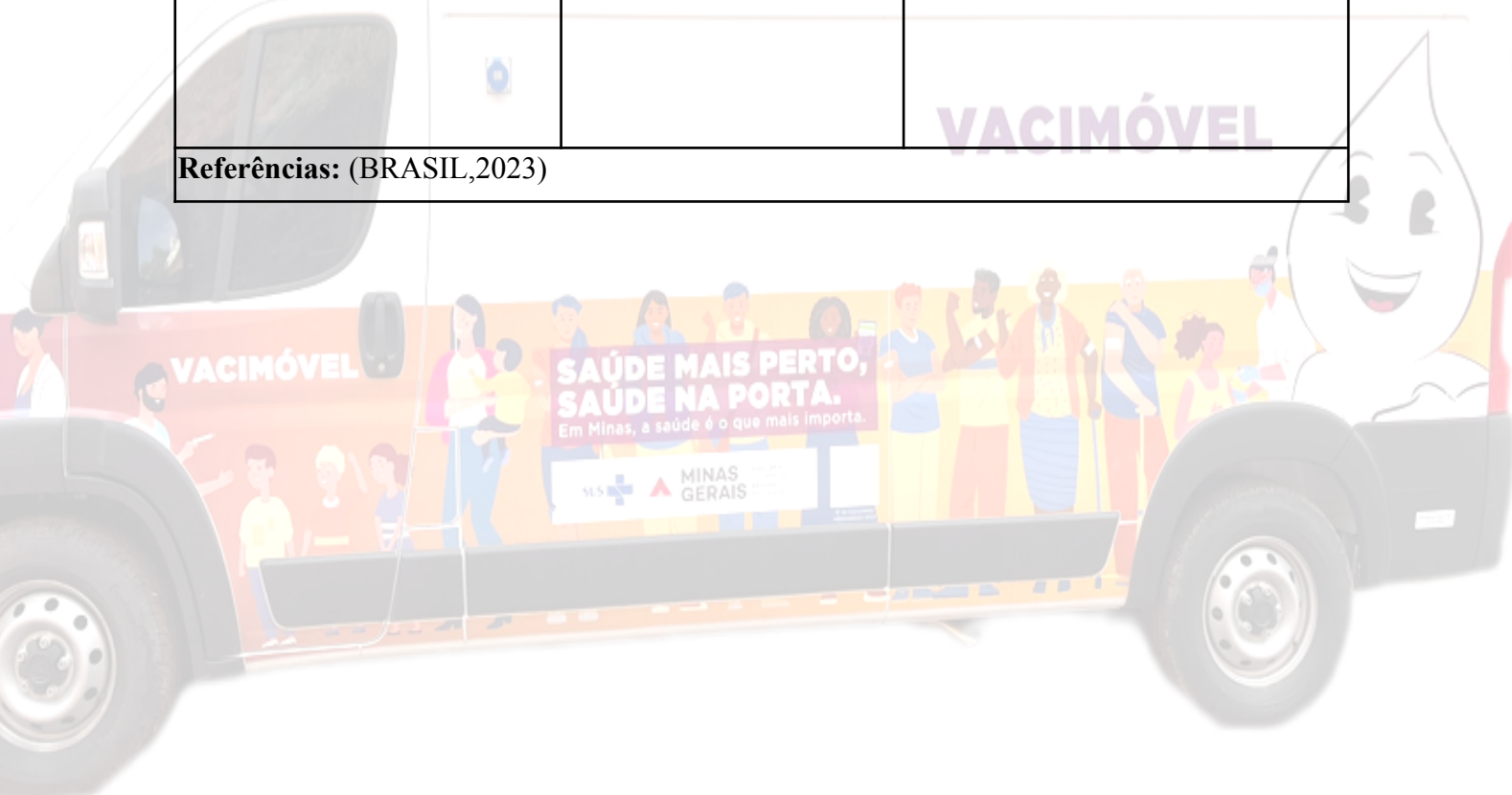
A sala de vacinação deve ter uma pia própria para limpeza das mãos, equipada com dispensadores de sabonete líquido e papel toalha, o papel toalha deve ser mantido dentro do dispensador, resguardado de respingos, para assegurar sua higiene e preservação.

7. Ações em caso de não conformidade

Caso a prática de higienização das mãos não esteja sendo realizada conforme o protocolo, o enfermeiro responsável deverá promover ações educativas e corretivas, reforçando a importância do cumprimento deste POP.

Revisão:	Item alterado:	Alterado por quem:

Referências: (BRASIL,2023)



	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP n.º 02 Organização dos Imunobiológicos na câmara fria	Elaborado: Hádna Susan Rodrigues Vanrandorave Validado: Luciane Moreira Asevedo Aprovado: Lucinéia Moreira da Silva	
Data de Emissão 17/06/2025	Data de Vigência 17/06/2025 à 17/06/2027	Próxima Revisão Anual ou conforme a atualização das normas vigentes	Versão n.º 1
1.Atividade: Garantir o adequado armazenamento, identificação e controle dos imunobiológicos, promovendo o uso eficiente e seguro dos mesmos.			
2.Executante: Técnico (a) de Enfermagem e Enfermeiro.			
3.Resultados esperados: 3.1 Priorizar a utilização dos imunobiológicos com prazo de validade mais próximo, evitando perdas por vencimento; 3.2 Prevenir erros de administração decorrentes da semelhança entre os frascos; 3.3 Assegurar o registro correto do lote no sistema de informação e no cartão de vacinação do usuário.			
4.Materiais Necessários: 4.1 Imunobiológicos; 4.2 Recipientes organizadores (suporte para talheres, bandejas entre outros); 4.3 Caneta de marcação permanente ; 4.4 Etiquetas autoadesivas; 4.5 Fita adesiva (tipo durex) ou outros instrumentos de separação; 4.6 Impressão do esquema de organização da câmara fria, deixar em local visível.			
5. Cuidados com a Câmara de Armazenamento de Vacinas: 5.1 A câmara fria deve ser instalada longe de fontes de calor, como luz solar direta; 5.2 Ao final de cada expediente, deve-se realizar verificação de rotina quanto ao funcionamento do equipamento (integridade da porta, temperatura, alarmes e alimentação elétrica);			

5.3 O equipamento deve ser exclusivo para armazenamento de imunobiológicos, a fim de evitar contaminações cruzadas e erros operacionais.

6. Organização da câmara fria:

Com objetivo de garantir segurança e eficácia, a organização dos imunobiológicos na câmara fria é fundamental. Devido ao avanço dos sistemas das câmaras, não é mais necessário haver separação entre produtos congeláveis e não congeláveis (BRASIL, 2022).

6.1 Primeira prateleira: destinar espaço para vacinas que serão utilizadas nas ações agendadas previamente, priorizando aquelas com prazos de validade mais curto, de acordo com o princípio PEPS (Primeiro a Expirar, Primeiro a Sair);

6.2 Segunda prateleira: guardar estoques extras, soros e diluentes, assegurando que a identificação de cada item seja clara;

6.3 Gavetas: arranjar os imunobiológicos em bandejas plásticas com furos, permitindo uma boa circulação do ar frio. As vacinas que estão próximas da data de validade devem ser posicionadas na parte da frente das bandejas para proporcionar fácil acesso e minimizar perdas devido à expiração.

Essa normalização assegura proteção no armazenamento, simplifica a gestão de estoque e ajuda a melhorar a qualidade na administração dos imunobiológicos.

7. Medidas a tomar em situações de não conformidade:

7.1 Registro incorreto de lote e validade no sistema e na caderneta de vacinação;

7.2 Troca de vacinas devido à semelhança dos frascos;

7.3 Administração de imunobiológicos vencidos.

Observação: Nos casos 7.2 e 7.3, é obrigatória a notificação no Sistema de Informação de Eventos Adversos Pós-Vacinação (SI-EAPV).

Conduta: O profissional de enfermagem deverá implementar ações educativas para corrigir e expandir este Procedimento Operacional Padrão (POP) .

8. Organização dos imunobiológicos:

8.1 Acondicionar os imunobiológicos em bandejas ou compartimentos separados, agrupando os produtos com a mesma composição e apresentação;

8.2 Quando possível, manter os frascos de lotes não utilizados em suas caixas originais ou utilizar separadores visuais, garantindo rastreabilidade entre o lote administrado e o registrado.

9. Identificação:

9.1 Utilizar etiquetas para identificar cada divisória com o nome do imunobiológico correspondente;

9.2 Posicionar à frente das prateleiras os produtos com vencimento mais próximo, de modo a facilitar a aplicação em ordem cronológica (sistema PEPS – Primeiro que Expira, Primeiro a Sair).

10. Mapeamento da câmara:

10.1 Colocar na porta da câmara fria um esquema que mostre a organização dos imunobiológicos em cada prateleira.

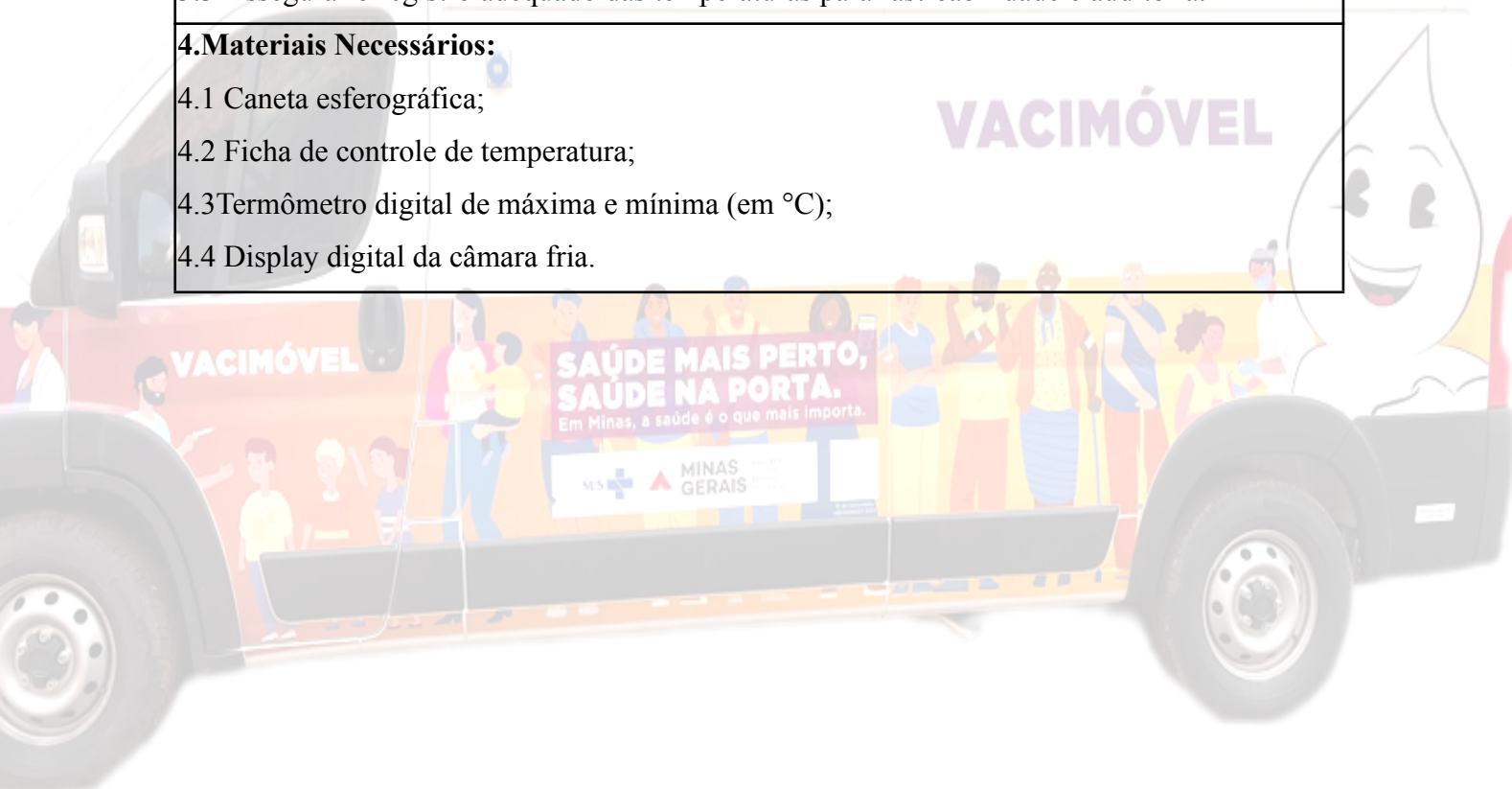
11. Manuseio:

11.1 Minimizar o tempo de abertura da câmara fria durante o manuseio dos imunobiológicos, preservando a estabilidade térmica. Evitar a abertura da câmara por muito tempo.

Revisão:	Item Alterado:	Alterado por quem:
Referências: (BRASIL, 2017), (BRASIL, 2020), (BRASIL, 2022), (BRASIL, 2021).		



	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP n.º 03 Monitoramento e manuseio da Temperatura em Câmaras Frias e Caixas Térmicas	Elaborado: Hádna Susan Rodrigues Vanrandorave Validado: Luciane Moreira Asevedo Aprovado: Lucinéia Moreira da Silva	
Data de Emissão 17/06/2025	Data de Vigência 17/06/2025 à 17/06/2027	Próxima revisão anual ou conforme atualização das normas vigentes	Versão n.º 1
1.Atividade: Assegurar a manutenção da qualidade e eficácia imunológica das vacinas por meio do controle rigoroso da temperatura durante o armazenamento e transporte.			
2.Executante: Técnico (a) de Enfermagem e Enfermeiro.			
3.Resultados esperados: 3.1 Garantir que as vacinas sejam mantidas dentro da faixa de temperatura recomendada (+2 °C a +8 °C), preservando sua segurança; 3.2 Prevenir a administração de vacinas comprometidas por falhas na cadeia de frio; 3.3 Assegurar o registro adequado das temperaturas para rastreabilidade e auditoria.			
4.Materiais Necessários: 4.1 Caneta esferográfica; 4.2 Ficha de controle de temperatura; 4.3 Termômetro digital de máxima e mínima (em °C); 4.4 Display digital da câmara fria.			



5.Procedimento:

5.1 Início da Jornada (Câmara Fria):

- 5.1.1 Anotar o horário de início na ficha de controle de temperatura (modelo em anexo);
- 5.1.2 Conferir e anotar as temperaturas máxima, mínima e atual no termômetro digital;
- 5.1.3 Acionar o botão "RESET" para iniciar um novo ciclo de medição.

5.2.Término da Jornada (Câmara Fria):

- 5.2.1 Anotar o horário de término na ficha de controle de temperatura (modelo em anexo);
- 5.2.2 Conferir e anotar as temperaturas máxima, mínima e atual no termômetro digital;
- 5.2.3 Acionar o botão "RESET" para iniciar um novo ciclo de medição;
- 5.2.4 Assinar a ficha de controle de temperatura.

5.3 Início da Jornada (Caixa Térmica):

- 5.3.1 Conferir se a temperatura da caixa térmica está entre +2 °C e +8 °C;
- 5.3.2 Acionar o botão "RESET" para iniciar um novo ciclo de medição;
- 5.3.3 Anotar a temperatura atual na ficha de controle de temperatura (modelo em anexo).

5.4 Término da Jornada (Caixa Térmica):

- 5.4.1 Anotar o horário de término na ficha de controle de temperatura (modelo em anexo);
- 5.4.2 Conferir e anotar as temperaturas máxima, mínima e atual no termômetro digital;
- 5.4.3 Acionar o botão "RESET" para iniciar um novo ciclo de medição;
- 5.4.4 Assinar a ficha de controle de temperatura.

6. Cuidados:

- 6.1 Manter a temperatura da câmara fria entre +2 °C e +8 °C;
- 6.2 Realizar verificações de temperatura a cada 2 horas;
- 6.3 Anotar as temperaturas no início e no final de cada jornada de trabalho;

A câmara só deve ser aberta no início e ao final do expediente e pelo menor tempo possível.

7. Ações em caso de não conformidade:

O enfermeiro(a) deverá desenvolver atividades educativas para corrigir e aplicar este POP.

Revisão:	Item alterado:	Alterado por quem:
Referências: (BRASIL. 2017)		



	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP n.º 04 Vacina contra Hepatite B (recombinante)	Elaborado: Hádna Susan Rodrigues Vanrandorave Validado: Luciane Moreira Asevedo Aprovado: Lucinéia Moreira da Silva	
Data de Emissão 17/06/2025	Data de Vigência 17/06/2025 à 17/06/2027	Próxima revisão anual ou conforme atualização das normas vigentes	Versão n.º 1
1.Atividade: Vacina Contra Hepatite B			
2.Executante: Técnico (a) de Enfermagem e Enfermeiro.			
3.Resultados esperados: Proporcionar proteção individual e coletiva contra a Hepatite B, reduzindo a morbimortalidade e prevenindo surtos.			
4.Materiais Necessários: 4.1 Vacina contra hepatite; 4.2 Seringa de 1ml ou 3ml e agulha 25x6 ou 25x7; 4.3 Algodão; 4.4 Termômetro de geladeira para controle de temperatura; 4.5 Caixa rígida para descarte de materiais perfurocortantes; 4.6 Luvas de procedimento (se necessário, conforme avaliação de risco).			
5. Tipo de vacina: Vacina recombinante de ADN (engenharia genética).			
6. Número de doses e espaçamento entre elas: 6.1 Três doses com espaçamento de 0-1-6 meses; 6.2 Quatro doses com espaçamento de 0-1-2-6 e 12 meses, para situações específicas do CRIE(Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais); 6.3 Doses duplicadas para hemodialisados e imunodeprimidos ;			
7. Idade recomendada: A vacinação deve ser iniciada a partir do nascimento (nas primeiras 24h, preferencialmente nas primeiras 12h, ainda na maternidade). OBS: pode ser administrada até 30 dias após o nascimento.			
8. Armazenamento: 8.1 Temperatura: de +2 °C a +8 °C;			

8.2 Fique atento à data de validade do produto;

8.3 Consumir em até 15 dias após a abertura do frasco (ou conforme instruções do fabricante).

Observações: prazo de uso após abertura do frasco, conforme laboratório fabricante:

Instituto Butantan = de + 2 °C à + 8 °C (15 dias);

Instituto Butantan/LG = de +2 °C à + 8 °C (10 dias);

LG CHEMICAL = de +2 °C a + 8 °C (28 dias).

9. Via de administração:

Intramuscular, na região anterior da coxa, região ventroglútea (Hochsteter), lateral da coxa ou deltóide, dependendo da faixa etária do receptor.

Técnica em Z

- Reduz a intensidade da dor;
- Evita o refluxo de medicação para os tecidos subjacentes;
- Procedimento:
 - 1 Puxe a pele e o tecido subcutâneo de 2 a 3 cm, aproximadamente, com a mão dominante;
 - 2 Continue segurando durante a administração da vacina;
 - 3 Retire a agulha após 10 segundos e solte a pele e o tecido subcutâneo, simultaneamente. Isso permite a dispersão homogênea da solução.

Região do músculo deltóide

- Região de fácil acesso;
- Apresenta risco de lesões relacionadas aos nervos axilares, radial, braquial, ulnar e à artéria braquial;
- Volume máximo de administração (CDC, 2019):
 - Até 18 anos de idade: 1ml;
 - 19 anos e mais de idade: 2ml.

OBS: No adulto deve-se evitar a administração de duas vacinas no mesmo deltóide, exceto se forem por vias diferentes.
Ex.: Um via intramuscular e outro via subcutânea.

Procedimento:

- 1 Localize o músculo deltóide identificando o acrômio;
- 2 Marque 3 cm (ou três dedos) abaixo do acrômio;
- 3 Trace um triângulo imaginário com a base voltada para cima;
- 4 Introduza a agulha com o bisel lateralizado, em ângulo reto (90°), no centro do triângulo imaginário.



Fonte: STUDYBLUE, 2018 (ADAPTADO)

Região do músculo vasto lateral da coxa

- Músculo espesso e bem desenvolvido;
- Possui menos vasos sanguíneos e nervos;
- Indicação: qualquer faixa etária, especialmente crianças abaixo de 2 anos de idade;
- Volume máximo de administração (CDC, 2019):
 - < 1 ano: 1ml;
 - ≥ 1 ano a ≤ 5 anos: 2ml;
 - ≥ 5 até 18 anos: 3ml;
 - ≥ de 19 anos: 5ml.

Procedimento:

- 1 Localize o terço médio da face externa da coxa, demarcando a linha média da coxa e a linha média do lado externo da coxa;
- 2 Divida o vasto lateral em três partes;
- 3 Utilize a parte média (central) do músculo;
- 4 Introduza a agulha com o bisel lateralizado, em ângulo reto (90°), na parte média (central) do músculo e aplique o imunobiológico.



Fonte: STUDYBLUE, 2018 (ADAPTADO)

Região dorsoglútea

- Utilizada para a administração de volumes maiores, como alguns tipos de soros e imunoglobulinas;
- Região apresenta risco de lesão do nervo ciático.

Procedimento:

- 1 Coloque a pessoa em decúbito ventral ou lateral, com os pés voltados para dentro (ajuda a relaxar o músculo e diminuir o desconforto);
- 2 Localize o músculo grande glúteo;
- 3 Trace uma cruz imaginária identificando o quadrante superior externo;
- 4 Introduza a agulha com o bisel lateralizado, em ângulo reto (90°), no quadrante superior externo;
- 5 Aspire o local.



Fonte: STUDYBLUE, 2018 (ADAPTADO)

Região ventroglútea

- Musculatura mais espessa e livre de nervos e vasos sanguíneos;
- Melhor opção como via de administração alternativa;
- Volume máximo de administração:
 - Adulto: 3ml.

Procedimento:

- 1 Localize o músculo ventroglúteo posicionando a palma da mão direita sobre o trocânter esquerdo ou vice-versa, apontando o polegar para o sentido da virilha do usuário e o dedo indicador sobre a espinha ilíaca anterosuperior e estenda o dedo médio para trás, ao longo da crista ilíaca, no sentido da nádega;
- 2 Um triângulo imaginário será formado pelo dedo indicador, dedo médio e a crista ilíaca;
- 3 Introduza a agulha com o bisel lateralizado, em ângulo reto (90°), no centro deste triângulo.



Fonte: STUDYBLUE, 2018 (ADAPTADO)

(SES-MG [s.d.]).

10. Dose:

10.1: 0,5 ml para pessoas com até 19 anos, 11 meses e 29 dias;

10.2: 1 ml para pessoas a partir dos 20 anos, levando em conta outras recomendações conforme o fabricante.

11. Eficácia esperada: superior a 95% (após 3° dose).

12. Duração da imunidade: prolongada

13. Indicação:

13.1 Recomendada para todos os indivíduos;

13.2 Se ocorrer atraso na administração da segunda dose, a terceira deve ser aplicada após um espaçamento mínimo de dois meses;
14. Contra Indicações: Reações anafiláticas registradas em doses anteriores da vacina.
15. Efeitos adversos: Podem incluir febre, dores de cabeça, reações locais leves, mal-estar e, raramente, anafilaxia.
16. Observações:
16.1 Vacina Hepatite B Recombinante em Neonatos:
16.1.1 A vacina para hepatite B deve ser administrada preferencialmente nas primeiras 12 a 24 horas após o nascimento.
16.1.2 Se a criança ultrapassar 30 dias de vida sem ter recebido a vacina, sua situação vacinal deve ser avaliada e o seguimento deve ocorrer conforme a idade, podendo ser iniciada a vacinação com a vacina isolada ou combinada.
16.2 Para crianças de até 6 anos, 11 meses e 29 dias:
Caso não haja comprovação de vacinação contra difteria, tétano, coqueluche, Haemophilus influenzae tipo b e hepatite B, ou se o esquema estiver incompleto, deve-se iniciar ou completar o esquema com a vacina pentavalente (DTP-Hib-HB).
16.3 A partir dos 7 anos:
16.3.1 Sem comprovação vacinal:
Iniciar o esquema com 3 doses da vacina hepatite B recombinante, respeitando os espaçamentos de:
• Primeira e segunda dose: espaçamento mínimo de 30 dias; • Segunda e terceira dose: 60 dias; • Primeira e terceira dose: espaçamento mínimo de 6 meses.
16.4 Esquema vacinal incompleto:
Não reiniciar o esquema. Deve-se apenas o completar respeitando os espaçamentos mínimos entre as doses.
16.5 Gestantes:
Administrar 3 doses da vacina hepatite B, caso não tenham sido vacinadas anteriormente, seguindo o mesmo espaçamento descrito acima (0, 1 e 6 meses).

OBSERVAÇÃO: É fundamental orientar os responsáveis ou pacientes sobre a necessidade de retornar ao serviço diante de reações incomuns (por exemplo, linfadenopatia)

Revisão:	Item alterado:	Alterado por quem:
Referências: (BRASIL, 2023); (WHO, 2022); (MINAS GERAIS, 2024).		



	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP n.º 05 Vacina DTP e DT	Elaborado: Hádna Susan Rodrigues Vanrandorave Validado: Luciane Moreira Asevedo Aprovado: Lucinéia Moreira da Silva	
Data de Emissão 17/06/2025	Data de Vigência 17/06/2025 à 17/06/2027	Próxima revisão anual ou conforme atualização das normas vigentes	Versão n.º 1
1. Atividade: Vacina DTP e DT			
2. Executante: Técnico (a) de Enfermagem e Enfermeiro.			
3. Resultados esperados: Proporcionar proteção individual e coletiva contra difteria, tétano e coqueluche (DTP) e reforço para adultos (DT).			
4. Materiais Necessários: 4.1 Vacina DTP ou DT; 4.2 Seringa de 1ml ou 3ml e agulha 25x6 ou 25x7; 4.3 Algodão; 4.4 Termômetro de geladeira para controle de temperatura; 4.5 Caixa rígida para descarte de materiais perfurocortantes; 4.6 Luvas de procedimento (se necessário, conforme avaliação de risco).			
5. Tipo de vacina: 5.1 DTP: Toxóide diftérico + toxóide tetânico + bactéria da coqueluche (vacina triplice). 5.2 DT: Toxóide diftérico + toxóide tetânico (vacina dupla para adultos).			
6. Número de doses e espaçamento entre elas: 6.1 DTP: Serão necessárias duas doses de reforço, com a primeira dose sendo administrada aos 15 meses e a segunda aos 4 anos. O período entre a terceira dose (com pentavalente) e o reforço com DTP, assim como no espaçamento entre as duas doses de reforço com DTP, precisa ser de pelo menos seis meses. Os reforços devem ser dados a cada 10 anos com a vacina DT.			

6.2 DT: para pessoas a partir dos 7 anos que ainda não foram vacinadas ou têm um esquema vacinal incompleto devem ser aplicadas três doses com espaçamento de 60 dias (mínimo de 30 dias). Em casos de gravidez ou ferimentos graves, o reforço deve ser antecipado para 5 anos. O reforço em mulheres grávidas deve ser feito com a vacina DTPa.

Crianças que, devido a atrasos no esquema vacinal, receberam o primeiro reforço da DTP após o quinto ano de vida, a segunda dose de reforço não é mais necessária, sendo que se deve administrar uma aplicação de DT dez anos depois da última dose de DTP.

7. Idade recomendada:

7.1 DTP: A dose de reforço deve ser dada aos 15 meses e 4 anos; pode ser aplicada até o máximo de 6 anos, 11 meses e 29 dias;

7.2 DT: A partir dos 7 anos, deve-se optar pela vacina dupla destinada para adultos (DT).

8. Armazenamento:

8.1 Temperatura: +2 °C a +8 °C;

8.2 Observar o prazo de validade do produto;

8.3 Utilizar até 15 dias após a abertura do frasco (ou conforme orientações do fabricante).

9. Via de administração: intramuscular profundo

Técnica em Z

- Reduz a intensidade da dor.
- Evita o refluxo de medicação para os tecidos subjacentes.
- Procedimento:
 - 1 Puxe a pele e o tecido subcutâneo de 2 a 3 cm, aproximadamente, com a mão dominante,
 - 2 Continue segurando durante a administração da vacina;
 - 3 Retire a agulha após 10 segundos e solte a pele e o tecido subcutâneo, simultaneamente. Isso permite a dispersão homogênea da solução.

Região do músculo deltóide

- Região de fácil acesso;
- Apresenta risco de lesões relacionadas aos nervos axilares, radial, braquial, ulnar e à artéria braquial;
- Volume máximo de administração (CDC, 2019):
 - Até 18 anos de idade: 1ml;
 - 19 anos e mais de idade: 2ml.
- OBS: No adulto deve-se evitar a administração de duas vacinas no mesmo deltóide, exceto se forem por vias diferentes. Ex.: Um via intramuscular e outro via subcutânea.
- Procedimento:
 - 1 Localize o músculo deltóide identificando o acrômio;
 - 2 Marque 3 cm (ou três dedos) abaixo do acrômio;
 - 3 Trace um triângulo imaginário com a base voltada para cima;
 - 4 Introduza a agulha com o bisel lateralizado, em ângulo reto (90°), no centro do triângulo imaginário.

Região do músculo vasto lateral da coxa

- Músculo espesso e bem desenvolvido;
- Possui menos vasos sanguíneos e nervos;
- Indicação: qualquer faixa etária, especialmente crianças abaixo de 2 anos de idade;
- Volume máximo de administração (CDC, 2019):
 - < 1 ano: 1ml;
 - ≥ 1 ano a ≤ 5 anos: 2ml;
 - > 5 até 18 anos: 3ml;
 - ≥ de 19 anos: 5ml.
- Procedimento:
 - 1 Localize o terço médio da face externa da coxa, demarcando a linha média da coxa e a linha média do lado externo da coxa;
 - 2 Divida o vasto lateral em três partes;
 - 3 Utilize a parte média (central) do músculo;
 - 4 Introduza a agulha com o bisel lateralizado, em ângulo reto (90°), na parte média (central) do músculo e aplique o imunobiológico.

Região dorsoglútea

- Utilizada para a administração de volumes maiores, como alguns tipos de soros e imunoglobulinas;
- Região apresenta risco de lesão do nervo ciático.
- Procedimento:
 - 1 Coloque a pessoa em decúbito ventral ou lateral, com os pés voltados para dentro (ajuda a relaxar o músculo e diminuir o desconforto);
 - 2 Localize o músculo grande glúteo;
 - 3 Trace uma cruz imaginária identificando o quadrante superior externo;
 - 4 Introduza a agulha com o bisel lateralizado, em ângulo reto (90°), no quadrante superior externo;
 - 5 Aspire o local.

Região ventroglútea

- Musculatura mais espessa e livre de nervos e vasos sanguíneos;
- Melhor opção como via de administração alternativa;
- Volume máximo de administração:
 - Adulto: 3ml.
- Procedimento:
 - 1 Localize o músculo ventroglúteo posicionando a palma da mão direita sobre o trocânter esquerdo ou vice-versa, apontando o polegar para o sentido da virilha do usuário e o dedo indicador sobre a espinha ilíaca anterossuperior e estenda o dedo médio para trás, ao longo da crista ilíaca, no sentido da nádega;
 - 2 Um triângulo imaginário será formado pelo dedo indicador, dedo médio e a crista ilíaca;
 - 3 Introduza a agulha com o bisel lateralizado, em ângulo reto (90°), no centro deste triângulo.

(SES-MG [s.d.]).

10. Dose: 0,5ml(ou conforme laboratório)

11. Eficácia esperada:

11.1 Difteria: 80 a 90% (após a 3ª dose);

11.2 Coqueluche: aproximadamente 75 a 80% (após a 3ª dose);		
11.3 Tétano: aproximadamente 100% (após a 3ª dose).		
12. Duração da imunidade		
12.1 Coqueluche e Difteria: alguns anos;		
12.2 Tétano: acima de 10 anos.		
13. Indicação:		
13.1 Vacinação recomendada para todas as crianças e adultos, conforme ao cronograma de vacinação;		
13.2 Indivíduos que necessitam de reforço em situações de risco, como gestantes e pessoas com ferimentos que possam estar em risco de tétano.		
14. Contraindicações:		
14.1 Indivíduos com doença neurológica em atividade;		
14.2 Indivíduos que apresentaram os seguintes eventos adversos após a administração de doses anteriores:		
14.2.1 Convulsões durante as primeiras 72 horas;		
14.2.2 Encefalopatia nos primeiros sete dias;		
14.2.3 Episódio hipotônico-hiporresponsivo;		
14.2.4 Neuropatia periférica;		
14.2.5 Reação de Arthus;		
14.2.6 Síndrome de Guillain-Barré;		
14.2.7 Reações anafiláticas registradas.		
OBSERVAÇÃO: É fundamental orientar os responsáveis ou pacientes sobre a necessidade de retornar ao serviço diante de reações incomuns (por exemplo, linfadenopatia)		
Revisão:	Item alterado:	Alterado por quem:
Referências: (BRASIL, 2023); (WHO, 2022); (GARDNER, 2020)		

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP n.º 06 Vacina DTPA	Elaborado: Hádna Susan Rodrigues Vanrandorave Validado: Luciane Moreira Asevedo Aprovado: Lucinéia Moreira da Silva	
Data de Emissão 17/06/2025	Data de Vigência 17/06/2025 à 17/06/2027	Próxima revisão anual ou conforme atualização das normas vigentes	Versão n.º 1
1. Atividade: Vacina DTPA			
2. Executante: Técnico (a) de Enfermagem e Enfermeiro.			
3. Resultados esperados: proporcionar proteção individual e coletiva contra difteria, tétano e coqueluche.			
4. Materiais Necessários: 4.1 Vacina DTPA; 4.2 Seringa de 1ml ou 3ml e agulha 25x6 ou 25x7; 4.3 Algodão; 4.4 Termômetro de geladeira para controle de temperatura; 4.5 Caixa rígida para descarte de materiais perfurocortantes; 4.6 Luvas de procedimento (se necessário, conforme avaliação de risco).			
5. Tipo de vacina: Vacina inativada que consiste em toxóides de difteria, tétano e coqueluche, adsorvida em hidróxido e fosfato de alumínio.			
6. Número de doses e espaçamento recomendado: 6.1 Gestantes: A recomendação para vacinação com o tipo adulto dTpa é a administração de uma dose a cada gravidez. Dependendo do histórico vacinal, pode ser necessário aplicar uma dose da vacina dTpa para iniciar a vacinação, finalizar o esquema ou como reforço; 6.2 Profissionais de Saúde: Uma dose de dTpa deve ser administrada a cada dez anos utilizando dTpa (em vez de DT), desde que permaneçam na mesma função no profissional.			
7. Idade indicada: 7.1 DTP: A dose de reforço deve ser feita aos 15 meses e novamente aos 4 anos; pode ser aplicada até a idade de 6 anos, 11 meses e 29 dias;			

7.2 DT: A partir dos 7 anos, a vacina dupla para adultos (DT) deve ser utilizada.

8. Armazenamento:

8.1 Temperatura: +2 °C a +8 °C;

8.2 Observar o prazo de validade do produto;

8.3 Utilizar até 15 dias após a abertura do frasco (ou conforme orientações do fabricante).

9. Via de administração: Intramuscular profunda na região ventroglútea ou deltóide.

Técnica em Z

- Evita o refluxo de medicação para os tecidos subjacentes;
- **Procedimento:**
 - 1 Puxe a pele e o tecido subcutâneo de 2 a 3 cm, aproximadamente, com a mão dominante;
 - 2 Continue segurando durante a administração da vacina;
 - 3 Retire a agulha após 10 segundos e solte a pele e o tecido subcutâneo, simultaneamente. Isso permite a dispersão homogênea da solução.

• Reduz a intensidade da dor;

Região do músculo deltóide

- Região de fácil acesso;
- Apresenta risco de lesões relacionadas aos nervos axilares, radial, braquial, ulnar e à artéria braquial;
- Volume máximo de administração (CDC, 2019):
 - Até 18 anos de idade: 1ml;
 - 19 anos e mais de idade: 2ml.

OBS: No adulto deve-se evitar a administração de duas vacinas no mesmo deltóide, exceto se forem por vias diferentes. Ex.: Um via intramuscular e outro via subcutânea.

• **Procedimento:**

- 1 Localize o músculo deltóide identificando o acrômio;
- 2 Marque 3 cm (ou três dedos) abaixo do acrômio;
- 3 Trace um triângulo imaginário com a base voltada para cima;
- 4 Introduza a agulha com o bisel lateralizado, em ângulo reto (90°), no centro do triângulo imaginário.



Fonte: STUDYBLUE 2018 (ADAPTADO)

Região do músculo vasto lateral da coxa

- Músculo espesso e bem desenvolvido;
- Possui menos vasos sanguíneos e nervos;
- Indicação: qualquer faixa etária, especialmente crianças abaixo de 2 anos de idade;
- Volume máximo de administração (CDC, 2019):
 - < 1 ano: 1ml;
 - ≥ 1 ano a ≤ 5 anos: 2ml;
 - ≥ 5 até 18 anos: 3ml;
 - ≥ de 19 anos: 5ml.

• **Procedimento:**

- 1 Localize o terço médio da face externa da coxa, demarcando a linha média da coxa e a linha média do lado externo da coxa;
- 2 Divida o vasto lateral em três partes;
- 3 Utilize a parte média (central) do músculo;
- 4 Introduza a agulha com o bisel lateralizado, em ângulo reto (90°), na parte média (central) do músculo e aplique o imunobiológico.



Fonte: STUDYBLUE 2018 (ADAPTADO)

Região dorsoglútea

- Utilizada para a administração de volumes maiores, como alguns tipos de soros e imunoglobulinas;
- Região apresenta risco de lesão do nervo ciático;
- **Procedimento:**
 - 1 Coloque a pessoa em decúbito ventral ou lateral, com os pés voltados para dentro (ajuda a relaxar o músculo e diminuir o desconforto);
 - 2 Localize o músculo grande glúteo;
 - 3 Trace uma cruz imaginária identificando o quadrante superior externo;
 - 4 Introduza a agulha com o bisel lateralizado, em ângulo reto (90°), no quadrante superior externo;
 - 5 Aspire o local.



Fonte: STUDYBLUE 2018 (ADAPTADO)

Região ventroglútea

- Musculatura mais espessa e livre de nervos e vasos sanguíneos;
- Melhor opção como via de administração alternativa;
- Volume máximo de administração:
 - Adulto: 3ml.
- **Procedimento:**
 - 1 Localize o músculo ventroglúteo posicionando a palma da mão direita sobre o trocânter esquerdo ou vice-versa, apontando o polegar para o sentido da virilha do usuário e o dedo indicador sobre a espinha ilíaca anterossuperior e estenda o dedo médio para trás, ao longo da crista ilíaca, no sentido da nádega;
 - 2 Um triângulo imaginário será formado pelo dedo indicador, dedo médio e a crista ilíaca;
 - 3 Introduza a agulha com o bisel lateralizado, em ângulo reto (90°), no centro deste triângulo.



Fonte: STUDYBLUE 2018 (ADAPTADO)

(SES-MG [s.d.]).

10. Dose: 0,5 ml (ou conforme orientações do laboratório).

11. Eficácia esperada:

A eficácia da vacina na proteção contra a doença em recém-nascidos até três meses foi calculada em 91% quando a vacina é administrada até 28 dias antes do parto.

A seguir, a proteção fornecida pela mãe diminui gradativamente, atingindo 38% se a vacina é aplicada na última semana da gestação.

Após a aplicação de dTpa, é necessário esperar um mínimo de duas semanas para que uma resposta imune ideal aos antígenos da vacina se desenvolva.

12. Duração da imunidade:

A imunidade conferida pela vacina dTpa é prolongada, com proteção efetiva contra difteria, tétano e coqueluche por vários anos, embora a duração exata possa variar individualmente.

13. Indicação:

13.1 A vacina é recomendada para **mulheres grávidas**, iniciando a partir da 20ª semana de gestação, sendo permitida sua aplicação até 45 dias após o parto. É crucial que a administração ocorra o mais cedo possível dentro da recomendação do período gestacional, em razão do risco de intercorrências, como o parto prematuro;

13.2 A vacina é indicada para **profissionais de saúde** e pode ser aplicada no segundo reforço, a partir de 4 anos, em substituição à DTPa (pacientes do CRIE).

14. Contraindicações:

Anafilaxia e reações neurológicas que possam ocorrer após a aplicação de DT e dTpa e seus componentes.

15. Eventos adversos:

15.1 **Locais:** dor, hiperemia e endurecimento no local da injeção.

15.2 **Sistêmicos:** febre maior ou igual a 40°C, convulsão febril, episódio hipotônico-hiporresponsivo (raro).

OBSERVAÇÃO: É fundamental orientar os responsáveis ou pacientes sobre a necessidade de retornar ao serviço diante de reações incomuns (por exemplo, linfadenopatia).

Revisão:	Item alterado:	Alterado por quem:

Referências: (BRASIL, 2023); (WHO, 2022); (GARDNER, 2020).



	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP n.º 07 Vacina Pentavalente		Elaborado: Hádna Susan Rodrigues Vanrandorave Validado: Luciane Moreira Asevedo Aprovado: Lucinéia Moreira da Silva
Data de Emissão 17/06/2025	Data de Vigência 17/06/2025 à 17/06/2027	Próxima revisão anual ou conforme atualização das normas vigentes	Versão n.º 1
1.Atividade: Administração da vacina adsorvida de difteria, tétano, pertussis, hepatite B(recombinante) e Haemophilus influenzae B(conjugada) (Penta).			
2.Executante: Técnico (a) de Enfermagem e Enfermeiro.			
3.Resultados esperados: proporcionar proteção individual e coletiva.			
4.Materiais Necessários: 4.1 Vacina Penta; 4.2 Seringa de 1ml ou 3ml e agulha 25x6 ou 25x7; 4.3 Algodão; 4.4 Termômetro de geladeira para controle de temperatura; 4.5 Caixa rígida para descarte de materiais perfurocortantes; 4.6 Luvas de procedimento (se necessário, conforme avaliação de risco).			
5. Tipo de vacina: Combinação de DTP (difteria, tétano, coqueluche), Hib (Haemophilus influenzae tipo b) e HB (hepatite B). Contém toxóide tetânico, toxóide diftérico, proteína da cápsula do Hib (PRP) e antígeno da hepatite B produzido por engenharia genética.			
6. Número de doses e espaçamento entre elas: Três doses: aos 2, 4 e 6 meses; Intervalo: mínimo de 30 dias entre as doses.			
7. Idade recomendada: 7.1 De 2 meses até 6 anos, 11 meses e 29 dias; 7.2 A partir de 7 anos: usar a vacina dupla adulto (dT).			
8. Armazenamento: 8.1 Temperatura: +2 °C a +8 °C; 8.2 Verificar a data de validade do produto;			

8.3 Após abertura do frasco utilizar imediatamente (frasco unidose) ou conforme orientações do fabricante.

9. Via de administração: Intramuscular profunda em região ventroglútea

Técnica em Z

- Reduz a intensidade da dor.

- Evita o refluxo de medicação para os tecidos subjacentes;
- Procedimento:
 - 1 Puxe a pele e o tecido subcutâneo de 2 a 3 cm, aproximadamente, com a mão dominante;
 - 2 Continue segurando durante a administração da vacina;
 - 3 Retire a agulha após 10 segundos e solte a pele e o tecido subcutâneo, simultaneamente. Isso permite a dispersão homogênea da solução.

Região do músculo deltóide

- Região de fácil acesso;
- Apresenta risco de lesões relacionadas aos nervos axilares, radial, braquial, ulnar e à artéria braquial;
- Volume máximo de administração (CDC, 2019):
 - Até 18 anos de idade: 1ml;
 - 19 anos e mais de idade: 2ml.

OBS: No adulto deve-se evitar a administração de duas vacinas no mesmo deltóide, exceto se forem por vias diferentes. Ex.: Um via intramuscular e outro via subcutânea.

Região do músculo vasto lateral da coxa

- Músculo espesso e bem desenvolvido;
- Possui menos vasos sanguíneos e nervos;
- Indicação: qualquer faixa etária, especialmente crianças abaixo de 2 anos de idade;
- Volume máximo de administração (CDC, 2019):
 - < 1 ano: 1ml;
 - ≥ 1 ano a ≤ 5 anos: 2ml;
 - > 5 até 18 anos: 3ml;
 - ≥ de 19 anos: 5ml.

Região dorsoglútea

- Utilizada para a administração de volumes maiores, como alguns tipos de soros e imunoglobulinas;
- Região apresenta risco de lesão do nervo ciático.
- Procedimento:
 - 1 Coloque a pessoa em decúbito ventral ou lateral, com os pés voltados para dentro (ajuda a relaxar o músculo e diminuir o desconforto);
 - 2 Localize o músculo grande glúteo;
 - 3 Trace uma cruz imaginária identificando o quadrante superior externo;
 - 4 Introduza a agulha com o bisel lateralizado, em ângulo reto (90°), no quadrante superior externo;
 - 5 Aspire o local.

Região ventroglútea

- Musculatura mais espessa e livre de nervos e vasos sanguíneos;
- Melhor opção como via de administração alternativa;
- Volume máximo de administração:
 - Adulto: 3ml.
- Procedimento:
 - 1 Localize o músculo ventroglúteo posicionando a palma da mão direita sobre o trocânter esquerdo ou vice-versa, apontando o polegar para o sentido da virilha do usuário e o dedo indicador sobre a espinha ilíaca anterossuperior e estenda o dedo médio para trás, ao longo da crista ilíaca, no sentido da nádega.
 - 2 Um triângulo imaginário será formado pelo dedo indicador, dedo médio e a crista ilíaca;
 - 3 Introduza a agulha com o bisel lateralizado, em ângulo reto (90°), no centro deste triângulo.

(SES-MG [s.d.]).

10. Dose: 0,5 ml (ou conforme orientações do laboratório).

11. Eficácia esperada:

11.1 Difteria: 80–90%;

11.2 Coqueluche: 75–80%;

11.3 Tétano: 100%;

11.4 Hib: 95%;

11.5 Hepatite B: 95%.

12. Duração da imunidade:

12.1 Difteria e coqueluche: alguns anos;

12.2 Tétano: mais de 10 anos;

12.3 Hib e Hepatite B: vários anos.

13. Indicação:

Imunização de rotina em crianças.

14. Contraindicações:

14.1 Doença neurológica em 1.1. Atividade;

14.2 Reações adversas graves em doses anteriores:

14.3 Convulsão nas primeiras 72h;		
14.4 Encefalopatia nos primeiros dias;		
14.5 Episódio hipotônico-hiporresponsivo.		
15. Reações anafiláticas registradas;		
Crianças em UTI: considerar DTPa (com notificação)		
OBSERVAÇÃO: É fundamental orientar os responsáveis ou pacientes sobre a necessidade de retornar ao serviço diante de reações incomuns (por exemplo, linfadenopatia)		
Revisão:	Item Alterado:	Alterado por quem:
Referências: (BRASIL, 2023); (WHO, 2022); (GARDNER, 2020).		



	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP n.º08 Vacina Rotavirus humano G1P	Elaborado: Hádna Susan Rodrigues Vanrandorave Validado: Luciane Moreira Asevedo Aprovado: Lucinéia Moreira da Silva	
Data de Emissão 17/06/2025	Data de Vigência 17/06/2025 à 17/06/2027	Próxima revisão anual ou conforme atualização das normas vigentes	Versão n.º 1
1.Atividade: Administração da vacina oral contra o Rotavírus			
2.Executante: Técnico (a) de Enfermagem e Enfermeiro.			
3.Resultados esperados: Proporcionar proteção individual e coletiva contra infecções causadas pelo Rotavírus, prevenindo formas graves de gastroenterite, hospitalizações e óbitos, especialmente em crianças menores de cinco anos.			
4.Materiais Necessários: 4.1 Vacina oral contra Rotavírus humano (cepa RIX4414); 4.2 Equipamento de proteção individual (EPI); 4.3 Termômetro de geladeira para controle da temperatura; 4.4 Caixa térmica com gelo reciclável para transporte, se necessário;			
5. Tipo de vacina: Vacina oral composta por vírus vivos atenuados, monovalente, que contém a cepa RIX4414 do sorotipo G1P[8].			
6. Número de doses: 2 doses			
7. Idade recomendada: 7.1 Primeira dose: 2 meses há 11 meses e 29 dias; 7.2 Segunda dose: a partir de 4 meses e 15 dias até 23 meses e 29 dias; 7.3 Intervalo mínimo entre as doses: 4 semanas (30 dias); Em caso de atraso, a primeira dose deve ser administrada até a criança completar 11 meses e 29 dias.			
8. Armazenamento: 8.1 Temperatura de armazenamento: +2 °C a +8 °C (refrigerada, nunca congelar); 8.2 Validade: obedecer ao prazo de validade indicado pelo fabricante;			

Após abertura: utilizar imediatamente ou conforme recomendações específicas do fabricante.
9. Via de administração: oral
10. Dose: 1,5 ml (ou conforme orientações do laboratório).
11. Eficácia esperada: 11.1 Cerca de 70% contra todas as formas de diarreia por Rotavírus; 11.2 Aproximadamente 85% a 90% contra formas graves; 11.3 Redução de até 80% das hospitalizações por gastroenterite causada pelo Rotavírus.
12. Duração da imunidade: A proteção se mantém durante os primeiros anos de vida, com maior eficácia nos dois primeiros anos.
13. Indicação: exclusivamente para uso pediátrico.
14. Contraindicações: 14.1 Crianças com imunodeficiência, seja ela congênita ou adquirida; 14.2 Uso de corticosteróides em quantidades que suprimem a imunidade (≥ 2 mg/kg/dia em crianças ou ≥ 20 mg/dia por mais de 14 dias em adultos); 14.3 Uso de imunossupressores em geral; 14.4 Doença gastrointestinal crônica significativa; 14.5 Malformações congênitas do trato gastrointestinal, principalmente aquelas associadas a maior risco de invaginação intestinal (intussuscepção); 14.6 História prévia de invaginação intestinal; 14.7 Episódios agudos de diarreia ou vômito intensos no momento da administração (adiar a vacinação).
15. Eventos adversos: 15.1 Muito comum: irritabilidade; 15.2 Comuns: perda de apetite, diarreia, vômitos, flatulência, dor abdominal, febre, fadiga; 15.3 Incomuns: constipação, sonolência, distúrbios do sono; 15.4 Raros: câibras, dermatite, exantema, rouquidão, rinorreia.
16. Administração com outras vacinas: 16.1 Pode ser administrada ao mesmo tempo que outras vacinas do calendário nacional (vacinas monovalentes ou combinadas); 16.2 Quando a administração conjunta com a vacina oral contra a poliomielite (VOP) não for viável, sugere-se respeitar um intervalo mínimo de 15 dias entre as duas vacinas orais.

OBSERVAÇÃO: É fundamental orientar os responsáveis ou pacientes sobre a necessidade de retornar ao serviço diante de reações incomuns (por exemplo, linfadenopatia)		
Revisão:	Item Alterado:	Alterado por quem:
Referências: (BRASIL, 2022); (SBIM, 2024); (OMS, 2021).		



	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP n.º09 Vacina Pneumocócica 10	Elaborado: Hádna Susan Rodrigues Vanrandorave Validado: Luciane Moreira Asevedo Aprovado: Lucinéia Moreira da Silva	
Data de Emissão 17/06/2025	Data de Vigência 17/06/2025 à 17/06/2027	Próxima revisão anual ou conforme atualização das normas vigentes	Versão n.º 1
1.Atividade: Vacina Pneumocócica 10			
2.Executante: Técnico (a) de Enfermagem e Enfermeiro.			
3.Resultados esperados: Proporcionar proteção individual e coletiva contra infecções invasivas e não invasivas causadas pelo <i>Streptococcus pneumoniae</i>.			
4.Materiais Necessários: 4.1 Vacina pneumocócica 10-valente (VPC10); 4.2 Seringa de 1ml ou 3ml e agulha 25x6 ou 25x7; 4.3 Algodão; 4.4 Caixa rígida para descarte de materiais perfurocortantes; 4.5 Luvas de procedimento (se necessário, conforme avaliação de risco).			
5. Tipo de vacina: Composta por antígenos de dez sorotipos do <i>Streptococcus pneumoniae</i> (pneumococo): oito sorotipos conjugados com a proteína D do <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b, um com toxóide tetânico e outro com toxóide diftérico. Além dos antígenos, os excipientes incluem cloreto de sódio, fosfato de alumínio (como adjuvante) e água para injeção.			
6. Número de doses e espaçamento entre elas: 2 doses + 1 dose de reforço			
7. Idade recomendada: 7.1 Idade mínima para a 1ª dose: 1 mês e 15 dias; 7.2 Idade máxima para a 1ª dose: 3 meses e 15 dias; 7.3 Idade mínima para a 2ª dose: 3 meses e 15 dias; 7.4 Idade máxima para a 2ª dose: 7 meses e 29 dias. 8. Intervalo mínimo entre doses: 30 dias 8.1 Intervalo entre a última dose e o reforço: 2 meses 8.2 Situações especiais:			

- Crianças com idade superior a 1 ano que não tenham recebido nenhuma dose ou estejam com esquema incompleto devem receber apenas **1 dose de reforço**;
- Indicada para crianças de 2 meses até 4 anos, 11 meses e 29 dias.

9. Armazenamento:

9.1 Temperatura de armazenamento: +2 °C a +8 °C;

9.2 Não congelar;

9.3 Utilizar imediatamente após a abertura do frasco ou conforme orientação do fabricante.

9.4 Observar rigorosamente o prazo de validade impresso na embalagem

10. Via de administração: Intramuscular (IM), preferencialmente na face anterolateral da coxa em crianças menores de 2 anos.

Técnica em Z

• Reduz a intensidade da dor.

• Evita o refluxo de medicação para os tecidos subjacentes.

• Procedimento:

- 1 Puxe a pele e o tecido subcutâneo de 2 a 3 cm, aproximadamente, com a mão dominante;
- 2 Continue segurando durante a administração da vacina;
- 3 Retire a agulha após 10 segundos e solte a pele e o tecido subcutâneo, simultaneamente. Isso permite a dispersão homogênea da solução.

Região do músculo deltóide

• Região de fácil acesso;

• Apresenta risco de lesões relacionadas aos nervos axilares, radial, braquial, ulnar e à artéria braquial;

• Volume máximo de administração (CDC, 2019):

- Até 18 anos de idade: 1ml;
- 19 anos e mais de idade: 2ml.

OBS: No adulto deve-se evitar a administração de duas vacinas no mesmo deltóide, exceto se forem por vias diferentes. Ex.: Um via intramuscular e outro via subcutânea.

• Procedimento:

- 1 Localize o músculo deltóide identificando o acrômio;
- 2 Marque 3 cm (ou três dedos) abaixo do acrômio;
- 3 Trace um triângulo imaginário com a base voltada para cima;
- 4 Introduza a agulha com o bisel lateralizado, em ângulo reto (90°), no centro do triângulo imaginário.



Fonte: STUDYBLUE 2018 (ADAPTADO)

Região do músculo vasto lateral da coxa

• Músculo espesso e bem desenvolvido;

• Possui menos vasos sanguíneos e nervos;

• Indicação: qualquer faixa etária, especialmente crianças abaixo de 2 anos de idade;

• Volume máximo de administração (CDC, 2019):

- < 1 ano: 1ml;
- ≥ 1 ano a ≤ 5 anos: 2ml;
- ≥ 5 até 18 anos: 3ml;
- ≥ de 19 anos: 5ml.

• Procedimento:

- 1 Localize o terço médio da face externa da coxa, demarcando a linha média da coxa e a linha média do lado externo da coxa;
- 2 Divida o vasto lateral em três partes;
- 3 Utilize a parte média (central) do músculo;
- 4 Introduza a agulha com o bisel lateralizado, em ângulo reto (90°), na parte média (central) do músculo e aplique o imunobiológico.



Fonte: STUDYBLUE 2018 (ADAPTADO)

Região dorsoglútea

• Utilizada para a administração de volumes maiores, como alguns tipos de soros e imunoglobulinas;

• Região apresenta risco de lesão do nervo ciático.

• Procedimento:

- 1 Coloque a pessoa em decúbito ventral ou lateral, com os pés voltados para dentro (ajuda a relaxar o músculo e diminuir o desconforto);
- 2 Localize o músculo grande glúteo;
- 3 Trace uma cruz imaginária identificando o quadrante superior externo;
- 4 Introduza a agulha com o bisel lateralizado, em ângulo reto (90°), no quadrante superior externo;
- 5 Aspire o local.



Fonte: STUDYBLUE 2018 (ADAPTADO)

Região ventroglútea

• Musculatura mais espessa e livre de nervos e vasos sanguíneos;

• Melhor opção como via de administração alternativa;

• Volume máximo de administração:

- Adulto: 3ml.

• Procedimento:

- 1 Localize o músculo ventroglúteo posicionando a palma da mão direita sobre o trocânter esquerdo ou vice-versa, apontando o polegar para o sentido da virilha do usuário e o dedo indicador sobre a espinha ilíaca anterossuperior e estenda o dedo médio para trás, ao longo da crista ilíaca, no sentido da nádega;
- 2 Um triângulo imaginário será formado pelo dedo indicador, dedo médio e a crista ilíaca;
- 3 Introduza a agulha com o bisel lateralizado, em ângulo reto (90°), no centro deste triângulo.



Fonte: STUDYBLUE 2018 (ADAPTADO)

(SES-MG [s.d.]).

11. Dose: 0,5 ml

12. Eficácia esperada:

12.1 A vacina VPC10 apresenta eficácia contra infecções pneumocócicas invasivas, otites médias e pneumonias;

12.2 Aproximadamente 70% de eficácia contra formas não invasivas;

12.3 80 a 90% de eficácia contra formas graves, como pneumonia e meningite;

12.4 Redução significativa das hospitalizações e mortalidade por infecções pneumocócicas.

13. Duração da imunidade: A proteção conferida pela vacina é prolongada, especialmente por ser uma vacina conjugada , estimulando resposta imune de memória mesmo em lactentes.		
14. Indicação: 14.1 Para crianças de 2 meses até 4 anos 11 meses e 29 dias; 14.2 Criança acima de 1 ano caso tenha alguma dose em atraso ou não tenha feito nenhuma dose, recebe apenas 1 dose de reforço; 14.3 O espaçamento mínimo entre as doses e o reforço é de 2 meses.		
15. Contraindicações: Reação alérgica a qualquer um dos componentes da vacina e nas situações de adiamento da vacinação.		
16. Eventos adversos: 16.1 Local: dor, rubor, edema, endurecimento no local da aplicação; 16.2 Sistêmicos: febre >38°C, choro, irritabilidade, sonolência, perda do apetite; 16.3 Raros: convulsão febril, rash, reações alérgicas do tipo dermatite atópica, eczema.		
OBSERVAÇÃO: É fundamental orientar os responsáveis ou pacientes sobre a necessidade de retornar ao serviço diante de reações incomuns (por exemplo, linfadenopatia)		
Revisão:	Item Alterado:	Alterado por quem:
Referências: (BRASIL, 2014); (BRASIL, 2017); (CDC, 2021).		



	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP n.º10 Vacina Meningo C (conjugada)	Elaborado: Hádna Susan Rodrigues Vanrandorave Validado: Luciane Moreira Asevedo Aprovado: Lucinéia Moreira da Silva	
Data de Emissão 17/06/2025	Data de Vigência 17/06/2025 à 17/06/2027	Próxima revisão anual ou conforme atualização das normas vigentes	Versão n.º 1
1.Atividade: Administração da Vacina Meningo C			
2.Executante: Técnico (a) de Enfermagem e Enfermeiro.			
3.Resultados esperados: Proporcionar imunização eficaz e segura contra infecções invasivas causadas por <i>Neisseria meningitidis</i> do sorogrupo C, contribuindo para a proteção individual e coletiva.			
4.Materiais Necessários: 4.1 Vacina meningocócica C conjugada ; 4.2 Seringa de 1ml ou 3ml e agulha 25x6 ou 25x7; 4.3 Algodão; 4.4 Caixa rígida para descarte de materiais perfurocortantes; 4.5 Luvas de procedimento (se necessário, conforme avaliação de risco).			
5. Tipo de vacina: Vacina conjugada composta por oligossacarídeos capsulares do sorogrupo C de <i>Neisseria meningitidis</i>, conjugados à proteína CRM-197, uma toxina diftérica geneticamente modificada e não tóxica, derivada de <i>Corynebacterium diphtheriae</i>.			
6. Número de doses e espaçamento entre elas: 6.1 Crianças que iniciaram o esquema primário após 5 meses: Devem completar o esquema básico até os 12 meses de vida, respeitando um espaçamento mínimo de 30 dias entre as doses. O reforço deve ser aplicado com espaçamento mínimo de 60 dias após a última dose do esquema primário. 6.2 Crianças de 12 meses a 4 anos, 11 meses e 29 dias:			

- **Com esquema básico completo (2 doses) mas sem dose de reforço:**

Administrar **1 dose de reforço** dentro dessa faixa etária.

- **Sem comprovação vacinal:**

Aplicar **1 dose única** da vacina.

- **Com comprovação de apenas 1 dose recebida:**

Administrar **1 dose de reforço**.

6.3 Casos Especiais:

Para crianças pertencentes a grupos de risco ou com condições clínicas especiais, seguir as recomendações específicas contidas no Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE).

7. Idade recomendada:

7.1 Esquema primário: a partir dos 2 meses;

7.2 Idade mínima para a 1ª dose: 1 mês e 15 dias;

7.3 Idade máxima para a 2ª dose: 7 meses e 29 dias.

8. Armazenamento:

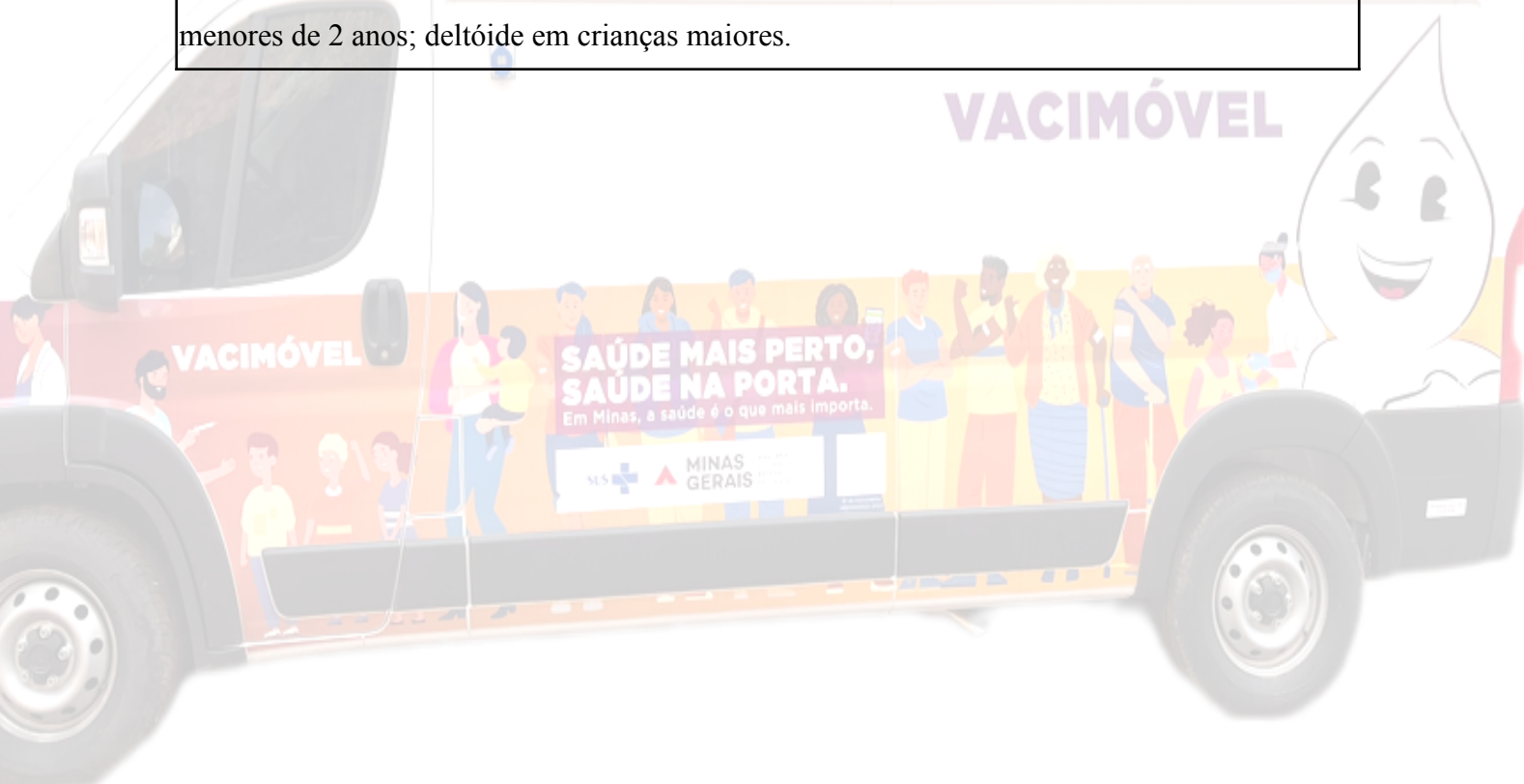
8.1 Armazenar entre +2 °C e +8 °C;

8.2 Não congelar;

8.3 Após a abertura do frasco, utilizar imediatamente ou conforme especificação do fabricante;

8.4 Observar atentamente o prazo de validade do produto.

9. Via de administração: Intramuscular profunda, região anterolateral da coxa em crianças menores de 2 anos; deltóide em crianças maiores.



Técnica em Z
• Reduz a intensidade da dor;

• Evita o refluxo de medicação para os tecidos subjacentes;
• **Procedimento:**
1 Puxe a pele e o tecido subcutâneo de 2 a 3 cm, aproximadamente, com a mão dominante;

2 Continue segurando durante a administração da vacina;
3 Retire a agulha após 10 segundos e solte a pele e o tecido subcutâneo, simultaneamente. Isso permite a dispersão homogênea da solução.

Região do músculo deltóide

• Região de fácil acesso;
• Apresenta risco de lesões relacionadas aos nervos axilares, radial, braquial, ulnar e à artéria braquial;
• Volume máximo de administração (CDC, 2019):
• Até 18 anos de idade: 1ml;
• 19 anos e mais de idade: 2ml.
OBS: No adulto deve-se evitar a administração de duas vacinas no mesmo deltóide, exceto se forem por vias diferentes.
Ex.: Um via intramuscular e outro via subcutânea.

• **Procedimento:**
1 Localize o músculo deltóide identificando o acrômio;
2 Marque 3 cm (ou três dedos) abaixo do acrômio;
3 Trace um triângulo imaginário com a base voltada para cima;
4 Introduza a agulha com o bisel lateralizado, em ângulo reto (90°), no centro do triângulo imaginário.



Fonte: STUDYBLUE, 2018. (ADAPTADO)

Região do músculo vasto lateral da coxa

• Músculo espesso e bem desenvolvido;
• Possui menos vasos sanguíneos e nervos;
• Indicação: qualquer faixa etária, especialmente crianças abaixo de 2 anos de idade;
• Volume máximo de administração (CDC, 2019):
• < 1 ano: 1ml;
• ≥ 1 ano a ≤ 5 anos: 2ml;
• > 5 até 18 anos: 3ml;
• ≥ de 19 anos: 5ml.

• **Procedimento:**
1 Localize o terço médio da face externa da coxa, demarcando a linha média da coxa e a linha média do lado externo da coxa;
2 Divida o vasto lateral em três partes;
3 Utilize a parte média (central) do músculo;
4 Introduza a agulha com o bisel lateralizado, em ângulo reto (90°), na parte média (central) do músculo e aplique o imunobiológico.



Fonte: STUDYBLUE, 2018. (ADAPTADO)

Região dorsoglútea

• Utilizada para a administração de volumes maiores, como alguns tipos de soros e imunoglobulinas;
• Região apresenta risco de lesão do nervo ciático.
• **Procedimento:**
1 Coloque a pessoa em decúbito ventral ou lateral, com os pés voltados para dentro (ajuda a relaxar o músculo e diminuir o desconforto);
2 Localize o músculo grande glúteo;
3 Trace uma cruz imaginária identificando o quadrante superior externo;
4 Introduza a agulha com o bisel lateralizado, em ângulo reto (90°), no quadrante superior externo;
5 Aspire o local.



Fonte: STUDYBLUE, 2018. (ADAPTADO)

Região ventroglútea

• Musculatura mais espessa e livre de nervos e vasos sanguíneos;
• Melhor opção como via de administração alternativa;
• Volume máximo de administração:
• Adulto: 3ml;
• **Procedimento:**
1 Localize o músculo ventroglúteo posicionando a palma da mão direita sobre o trocânter esquerdo ou vice-versa, apontando o polegar para o sentido da virilha do usuário e o dedo indicador sobre a espinha ilíaca anterossuperior e estenda o dedo médio para trás, ao longo da crista ilíaca, no sentido da nádega;
2 Um triângulo imaginário será formado pelo dedo indicador, dedo médio e a crista ilíaca;
3 Introduza a agulha com o bisel lateralizado, em ângulo reto (90°), no centro deste triângulo.



Fonte: STUDYBLUE, 2018. (ADAPTADO)

(SES-MG [s.d.]).

10. Dose: 0,5ml (a depender do laboratório).

11. Eficácia esperada:

A eficácia da vacina Meningo C na prevenção de meningites e outras doenças invasivas por *Neisseria meningitidis* do sorogrupo C pode ultrapassar 90%, principalmente quando aplicada em esquema completo com reforço.

12. Duração da imunidade:

A imunidade conferida pela vacina conjugada é duradoura, pois induz memória imunológica mesmo em lactentes.

13. Indicação:

13.1 Crianças de 2 meses até 4 anos, 11 meses e 29 dias;

13.2 Indivíduos de qualquer idade com indicação especial, conforme protocolo do CRIE (ex: imunodeficiência, asplenia anatômica ou funcional, doenças hematológicas crônicas);

13.3 Para imunização de contatos próximos em surtos de meningite meningocócica C, conforme orientação da vigilância epidemiológica.

14. Contraindicações:

14.1 Hipersensibilidade grave a qualquer componente da vacina ou à dose anterior;

14.2 Situações de adiamento temporário: doenças febris agudas moderadas a graves, conforme avaliação clínica.

15. Eventos adversos:**15.1 Locais:**

Dor, eritema (rubor), edema e hipersensibilidade no local da aplicação;

15.2 Sistêmicos (em crianças pequenas):

Febre, choro persistente, irritabilidade, sonolência, alteração no padrão de sono, anorexia, vômitos e diarreia;

15.2.1 Sistêmicos (em adultos):

Cefaleia, febre, náuseas, vômitos, vertigem, mialgia, artralgia, síncope.

OBSERVAÇÃO: É fundamental orientar os responsáveis ou pacientes sobre a necessidade de retornar ao serviço diante de reações incomuns (por exemplo, linfadenopatia)

Revisão:	Item Alterado:	Alterado por quem:

Referências: (BRASIL, 2023); (BRASIL.2021);(WORLD 2022); (CDC, 2023)



	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP n.º11 Vacina contra Febre Amarela (atenuada)	Elaborado: Hádna Susan Rodrigues Vanrandorave Validado: Luciane Moreira Asevedo Aprovado: Lucinéia Moreira da Silva	
Data de Emissão 17/06/2025	Data de Vigência 17/06/2025 à 17/06/2027	Próxima revisão anual ou conforme atualização das normas vigentes	Versão n.º 1
1.Atividade: Vacina contra Febre Amarela			
2.Executante: Técnico (a) de Enfermagem e Enfermeiro.			
3.Resultados esperados: Proporcionar imunização individual e coletiva contra o vírus da febre-amarela, prevenindo a ocorrência de casos e surtos da doença.			
4.Materiais Necessários: 4.1 Vacina contra a febre-amarela (vírus vivo atenuado, cepa 17DD ou 17D-204); 4.2 Seringa de 1 mL ou 2 ml com agulha 13 x 0,38 ou 13 x 0,45; Algodão ; 4.3 Caixa rígida para descarte de materiais perfurocortantes; 4.4 Luvas de procedimento (se necessário, conforme avaliação de risco); 4.5 Termômetro para monitoramento da temperatura de armazenamento.			
5. Tipo de vacina: Vacina composta por vírus vivo atenuado da febre-amarela.			
6. Número de doses : 02 doses			
7. Idade recomendada: 7.1 Crianças de 9 meses a menores de 5 anos: duas doses, sendo a primeira aos 9 meses e o reforço aos 4 anos; 7.2 Indivíduos de 5 a 59 anos: dose única, conforme orientação do Programa Nacional de Imunizações (PNI); 7.3 Em situações de surto ou viagem para áreas de risco, a vacinação pode ser considerada para crianças entre 6 e 8 meses, com dose não válida para rotina, sendo necessário revacinar aos 9 meses.			
8. Armazenamento: 8.1 Armazenar entre +2 °C e +8 °C;			

8.2 Após reconstituição, utilizar o frasco em até 6 horas, conforme especificações do fabricante.

9. Via de administração: Subcutânea, preferencialmente na região deltóide.



(SES-MG, 2020)

10. Dose: 0,5ml

11. Eficácia esperada: Aproximadamente 95% de proteção após a primeira dose.

12. Duração da imunidade:

Proteção de longa duração; entretanto, estudos indicam que a imunidade pode diminuir ao longo do tempo, especialmente em crianças, podendo ser necessária dose de reforço conforme avaliação epidemiológica

13. Indicação:

13.1 Indivíduos a partir de 9 meses que residam ou se desloquem para áreas com recomendação de vacinação contra a febre-amarela;

13.2 Profissionais de saúde e outros grupos de risco, conforme orientações do PNI

14. Contraindicações:

14.1 Crianças menores de 6 meses;

14.2 Pessoas com história de **reações anafiláticas registradas** a componentes da vacina, como ovo de galinha e seus derivados;

14.3 Indivíduos imunodeprimidos, incluindo aqueles com imunodeficiência primária, neoplasias, transplantados e em uso de imunossuppressores;

14.4 Gestantes, salvo em situações de risco elevado de exposição, onde a vacinação deve ser avaliada individualmente;

14.5 Pessoas com doenças autoimunes, como artrite reumatóide, devem ser avaliadas quanto ao risco-benefício da vacinação.

15. Eventos adversos:

15.1 Locais: dor, eritema e induração no local da aplicação;		
15.2 Sistêmicos: febre, cefaléia, mialgia e mal-estar.		
15.3 Eventos adversos graves são raros, mas podem incluir reações visceral trópicas e neurotrópicas.		
OBSERVAÇÃO: É fundamental orientar os responsáveis ou pacientes sobre a necessidade de retornar ao serviço diante de reações incomuns (por exemplo, linfadenopatia)		
Revisão:	Item Alterado:	Alterado por quem:
Referências: (SBIM, 2025); (BRASIL, 2024); (SES-MG, 2020).		



	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP n.º12 Vacina contra Sarampo, Caxumba e Rubéola/Tríplice viral (SCR)	Elaborado: Hádna Susan Rodrigues Vanrandorave Validado: Luciane Moreira Asevedo Aprovado: Lucinéia Moreira da Silva	
Data de Emissão 17/06/2025	Data de Vigência 17/06/2025 à 17/06/2027	Próxima revisão anual ou conforme atualização das normas vigentes	Versão n.º 1
1.Atividade: Vacina contra Sarampo, Caxumba e Rubéola/Tríplice viral (SCR)			
2.Executante: Técnico (a) de Enfermagem e Enfermeiro.			
3.Resultados esperados: Proporcionar proteção individual e coletiva contra o sarampo, a caxumba e a rubéola por meio da imunização ativa com a vacina tríplice viral (SCR).			
4.Materiais Necessários: 4.1 Vacina tríplice viral (SCR); 4.2 Seringa de 1 mL ou 2 ml com agulha 13 x 0,38 ou 13 x 0,45; 4.3 Algodão ; 4.4 Caixa rígida para descarte de materiais perfurocortantes; 4.5 Luvas de procedimento (se necessário, conforme avaliação de risco).			
5. Tipo de vacina: Vacina de vírus vivos atenuados, contendo cepas virais do sarampo (cepa Edmonston-Zagreb ou Schwartz), da caxumba (cepa Jeryl Lynn ou Urabe) e da rubéola (cepa RA 27/3).			
6. Número de doses espaçamento entre elas: 6.1 Rotina: 1ª dose aos 12 meses (SCR); 2ª dose aos 15 meses (SCR). Duas doses, com espaçamento mínimo de 30 dias entre elas, caso não vacinados anteriormente. 6.2 Indivíduos de 30 a 59 anos: Uma dose, caso não vacinados anteriormente. 6.3 Trabalhadores da saúde:			

Duas doses, com espaçamento mínimo de 30 dias, independentemente da idade.

7. Idade recomendada: a partir dos 12 meses.

8. Armazenamento:

8.1 Armazenar entre +2 °C a +8 °C;

8.2 Após reconstituição, utilizar em até 8 horas, conforme recomendação do fabricante e apresentação do frasco;

8.3 Não congelar.

9. Via de administração: Via subcutânea, na região posterior do músculo deltóide.



(SES-MG, 2020)

10. Dose: 0,5ml

11. Eficácia esperada:

Imunogenicidade superior a 95% após a administração de duas doses. A duração da imunidade é prolongada, possivelmente por toda a vida em indivíduos imunocompetentes.

12. Duração da imunidade: acima de 95%

13. Indicação:

13.1 Crianças a partir de 12 meses;

13.2 Em ações de bloqueio vacinal: crianças entre 6 e 11 meses podem receber a dose de bloqueio, devendo repetir a dose de rotina aos 12 meses, respeitando espaçamento mínimo de 30 dias entre as doses.

14. Contraindicações:

14.1 Hipersensibilidade grave (**reações anafiláticas registradas**) a qualquer componente da vacina, incluindo neomicina e proteínas do ovo;

14.2 Gestantes (evitar engravidar por pelo menos um mês após a vacinação);

14.3 Imunodeficiência congênita ou adquirida (exceto infecção assintomática pelo HIV);

14.4 Uso de corticosteróides em doses imunossupressoras: adiar a vacinação por no mínimo 30 dias após a suspensão;

14.5 Quimioterapia: adiar a vacinação por 3 meses após término do tratamento;

14.6 Transplantados de medula óssea: aguardar 2 anos para a vacinação;

14.7 Histórico de reação adversa grave em dose anterior.

15. Eventos adversos:

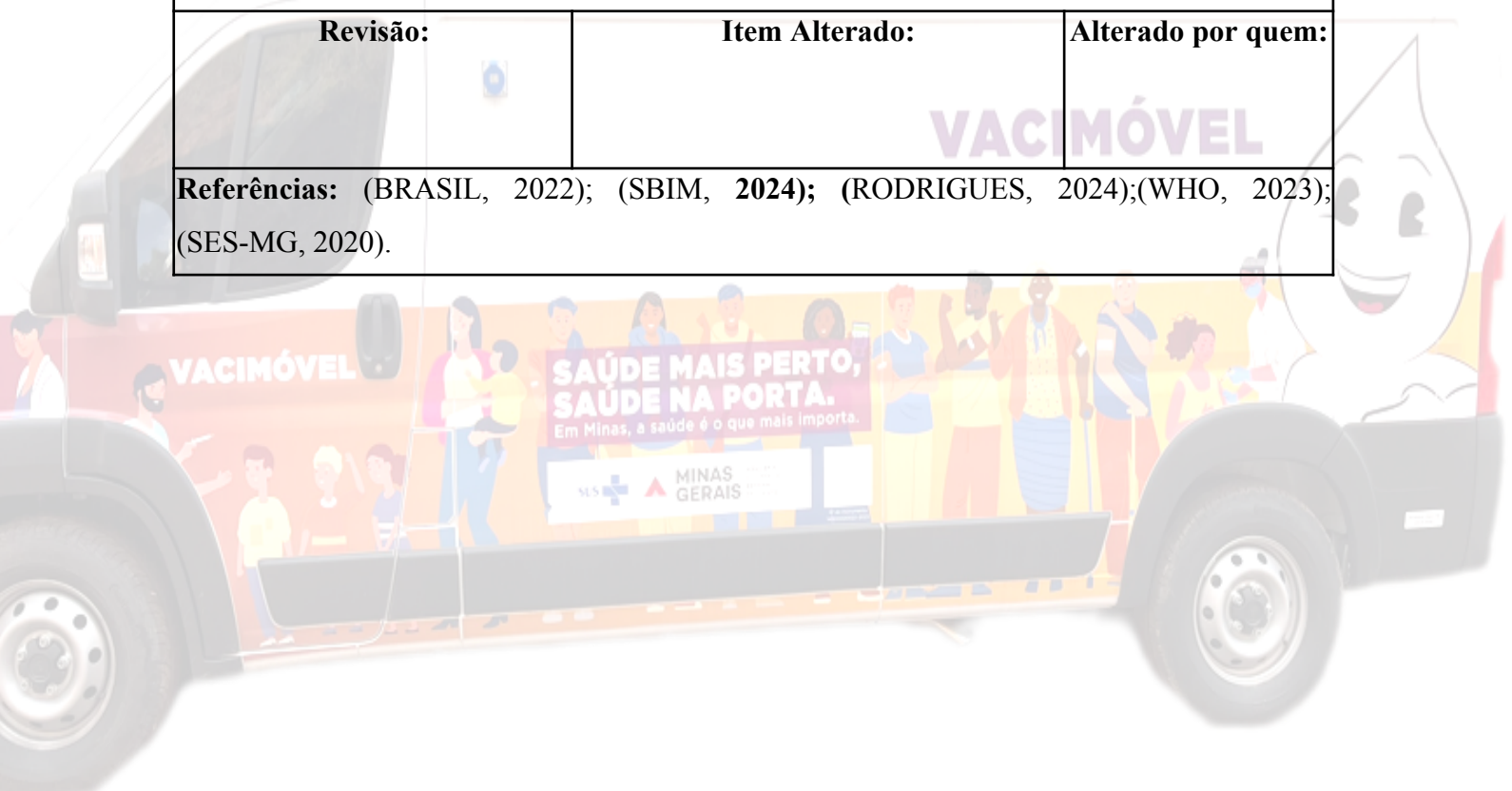
15.1 **Leves:** febre, cefaleia, linfadenopatia regional, dor local, eritema, endurecimento, irritabilidade, conjuntivite, sintomas respiratórios leves, exantema, parotidite, orquite, artralgia, urticária local;

15.2 **Graves (raro): anafilaxia, púrpura trombocitopênica, meningite asséptica, panencefalite;**

OBSERVAÇÃO: É fundamental orientar os responsáveis ou pacientes sobre a necessidade de retornar ao serviço diante de reações incomuns (por exemplo, linfadenopatia)

Revisão:	Item Alterado:	Alterado por quem:

Referências: (BRASIL, 2022); (SBIM, 2024); (RODRIGUES, 2024);(WHO, 2023); (SES-MG, 2020).



	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP n.º13 Vacina contra Hepatite A (inativada e adsorvida)	Elaborado: Hádna Susan Rodrigues Vanrandorave Validado: Luciane Moreira Asevedo Aprovado: Lucinéia Moreira da Silva	
Data de Emissão 17/06/2025	Data de Vigência 17/06/2025 à 17/06/2027	Próxima revisão anual ou conforme atualização das normas vigentes	Versão n.º 1
1.Atividade: Vacina contra Hepatite A (inativada e adsorvida)			
2.Executante: Técnico (a) de Enfermagem e Enfermeiro.			
3.Resultados esperados: Proporcionar proteção individual e coletiva contra o vírus da Hepatite A, por meio da imunização ativa com vacina inativada e adsorvida.			
4.Materiais Necessários: 4.1 Vacina contra Hepatite A (inativada e adsorvida); 4.2 Seringa de 1ml ou 3ml e agulha 25x6 ou 25x7; 4.3 Algodão; 4.4 Caixa rígida para descarte de materiais perfurocortantes; 4.5 Luvas de procedimento (se necessário, conforme avaliação de risco).			
5.Tipo de vacina: Vacina composta por vírus inativado do vírus da Hepatite A, adsorvida em hidróxido de alumínio como adjuvante.			
6. Número de doses e espaçamento entre elas: 6.1 Rotina: Dose única para crianças de 15 meses. 6.2 Critérios especiais (CRIE): Duas doses, com espaçamento de 6 meses entre as doses.			
7. Idade recomendada: A partir dos 15 meses; Na rede pública, pode ser aplicada até 4 anos, 11 meses e 29 dias.			

8. Armazenamento:

8.1 Armazenar entre +2 °C a +8 °C;

8.2 Não congelar;

8.3 Após abertura do frasco, utilizar imediatamente, conforme orientação do fabricante.

9. Via de administração: Intramuscular profunda; músculo vasto lateral da coxa esquerda.

Técnica em Z

- Reduz a intensidade da dor.
- Evita o refluxo de medicação para os tecidos subjacentes.
- Procedimento:
 - 1 Puxe a pele e o tecido subcutâneo de 2 a 3 cm, aproximadamente, com a mão dominante;
 - 2 Continue segurando durante a administração da vacina;
 - 3 Retire a agulha após 10 segundos e solte a pele e o tecido subcutâneo, simultaneamente. Isso permite a dispersão homogênea da solução.

Região do músculo deltóide

- Região de fácil acesso;
- Apresenta risco de lesões relacionadas aos nervos axilares, radial, braquial, ulnar e à artéria braquial (CDC, 2019);
- Volume máximo de administração (CDC, 2019):
 - Até 18 anos de idade: 1ml;
 - 19 anos e mais de idade: 2ml.
- Procedimento:
 - 1 Localize o músculo deltóide identificando o acrômio;
 - 2 Marque 3 cm (ou três dedos) abaixo do acrômio;
 - 3 Trace um triângulo imaginário com a base voltada para cima;
 - 4 Introduza a agulha com o bisel lateralizado, em ângulo reto (90°), no centro do triângulo imaginário.

OBS: No adulto deve-se evitar a administração de duas vacinas no mesmo deltóide, exceto se forem por vias diferentes. Ex.: Um via intramuscular e outro via subcutânea.

Região do músculo vasto lateral da coxa

- Músculo espesso e bem desenvolvido;
- Possui menos vasos sanguíneos e nervos;
- Indicação: qualquer faixa etária, especialmente crianças abaixo de 2 anos de idade;
- Volume máximo de administração (CDC, 2019):
 - < 1 ano: 1ml;
 - ≥ 1 ano a ≤ 5 anos: 2ml;
 - > 5 até 18 anos: 3ml;
 - ≥ 19 anos: 5ml.
- Procedimento:
 - 1 Localize o terço médio da face externa da coxa, demarcando a linha média da coxa e a linha média do lado externo da coxa;
 - 2 Divida o vasto lateral em três partes;
 - 3 Utilize a parte média (central) do músculo;
 - 4 Introduza a agulha com o bisel lateralizado, em ângulo reto (90°), na parte média (central) do músculo e aplique o imunobiológico.

Região dorsoglútea

- Utilizada para a administração de volumes maiores, como alguns tipos de soros e imunoglobulinas;
- Região apresenta risco de lesão do nervo ciático.
- Procedimento:
 - 1 Coloque a pessoa em decúbito ventral ou lateral, com os pés voltados para dentro (ajuda a relaxar o músculo e diminuir o desconforto);
 - 2 Localize o músculo grande glúteo;
 - 3 Trace uma cruz imaginária identificando o quadrante superior externo;
 - 4 Introduza a agulha com o bisel lateralizado, em ângulo reto (90°), no quadrante superior externo;
 - 5 Aspire o local.

Região ventroglútea

- Musculatura mais espessa e livre de nervos e vasos sanguíneos;
- Melhor opção como via de administração alternativa;
- Volume máximo de administração:
 - Adulto: 3ml.
- Procedimento:
 - 1 Localize o músculo ventroglúteo posicionando a palma da mão direita sobre o trocânter esquerdo ou vice-versa, apontando o polegar para o sentido da virilha do usuário e o dedo indicador sobre a espinha ilíaca anterossuperior e estenda o dedo médio para trás, ao longo da crista ilíaca, no sentido da nádega;
 - 2 Um triângulo imaginário será formado pelo dedo indicador, dedo médio e a crista ilíaca;
 - 3 Introduza a agulha com o bisel lateralizado, em ângulo reto (90°), no centro deste triângulo.

(SES-MG [s.d.]).

10. Dose: 0,5ml.

11. Eficácia esperada: Superior a 99% após o esquema completo de vacinação.

12. Duração da imunidade: Prolongada, podendo persistir por toda a vida em indivíduos imunocompetentes.

13. Indicação:

13.1 Na rotina, indicada para crianças a partir de 15 meses;

13.2 Indicada para outras faixas etárias conforme critérios dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE);

13.3 Utilizada como vacina especial para crianças e adolescentes com idade inferior a 17 anos, 11 meses e 29 dias, conforme critérios do CRIE.

14. Contraindicações:

14.1 Contraindicações gerais aplicáveis a vacinas;

14.2 Hipersensibilidade conhecida a qualquer componente da vacina.

15. Eventos adversos:

15.1 Locais: dor, vermelhidão e edema no local da aplicação;		
15.2 Sistêmicos: fraqueza, cansaço, febre, diarreia, dor abdominal, náuseas, vômito, dor de garganta, resfriado, cefaléia.		
OBSERVAÇÃO: É fundamental orientar os responsáveis ou pacientes sobre a necessidade de retornar ao serviço diante de reações incomuns (por exemplo, linfadenopatia)		
Revisão:	Item Alterado:	Alterado por quem:
Referências: (BRASIL, 2022); (SBIIm, 2024) ;(WHO, 2023), (FONSECA, 2023); (SES-MG, 2020).		



	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP n.º14 Vacina contra Influenza	Elaborado: Hádna Susan Rodrigues Vanrandorave Validado: Luciane Moreira Asevedo Aprovado: Lucinéia Moreira da Silva	
Data de Emissão 17/06/2025	Data de Vigência 17/06/2025 à 17/06/2027	Próxima revisão anual ou conforme atualização das normas vigentes	Versão n.º 1
1.Atividade: Vacina contra Influenza			
2.Executante: Técnico (a) de Enfermagem e Enfermeiro.			
3.Resultados esperados: Proporcionar proteção individual e coletiva contra a infecção pelo vírus Influenza.			
4.Materiais Necessários: 4.1 Vacina contra Influenza (trivalente ou quadrivalente, conforme campanha); 4.2 Seringa de 1ml ou 3ml e agulha 25x6 ou 25x7 para administração intramuscular ou seringa de 1 mL ou 2 ml com agulha 13 x 0,38 ou 13 x 0,45 para administração via subcutânea; 4.4 Algodão; 4.5 Caixa rígida para descarte de materiais perfurocortantes; 4.6 Luvas de procedimento (se necessário, conforme avaliação de risco).			
5. Tipo de vacina: Vacina de vírus Influenza inativado, fracionado e purificado (três cepas de <i>Myxovirus influenzae</i>, conforme recomendação anual da Organização Mundial da Saúde).			
6. Número de doses e espaçamento entre elas: 6.1 Crianças de 6 meses a 2 anos, 11 meses e 29 dias: 2 doses de 0,25 mL, com espaçamento de 30 dias entre elas; 6.2 Crianças de 3 anos a menores de 9 anos(caso nunca tenha tomado outras doses): 2 doses de 0,5 mL, com espaçamento de 30 dias entre elas; 6.3 A partir de 9 anos e adultos: 1 dose de 0,5 mL. Observação: para indivíduos previamente vacinados, uma única dose anual de 0,5 mL é suficiente.			

Sempre considerar as indicações específicas do laboratório produtor

7. Idade recomendada: A partir de 6 meses, dependendo da formulação disponibilizada pelo laboratório fabricante

8. Armazenamento:

8.1 Armazenar entre +2 °C e +8 °C;

8.2 Não congelar;

8.3 Após abertura do frasco, utilizar em até 7 dias ou conforme orientação do fabricante.

9. Via de administração: Intramuscular (preferencial) ou subcutânea, conforme especificação do fabricante.

Técnica em Z

- Reduz a intensidade da dor;
- Evita o refluxo de medicação para os tecidos subjacentes;
- Procedimento:
 - 1 Puxe a pele e o tecido subcutâneo de 2 a 3 cm, aproximadamente, com a mão dominante;
 - 2 Continue segurando durante a administração da vacina;
 - 3 Retire a agulha após 10 segundos e solte a pele e o tecido subcutâneo, simultaneamente. Isso permite a dispersão homogênea da solução.

Região do músculo deltóide

- Região de fácil acesso;
- Apresenta risco de lesões relacionadas aos nervos axilares, radial, braquial, ulnar e à artéria braquial;
- Volume máximo de administração (CDC, 2019):
 - Até 18 anos de idade: 1ml;
 - 19 anos e mais de idade: 2ml.
- Procedimento:
 - 1 Localize o músculo deltóide identificando o acrômio;
 - 2 Marque 3 cm (ou três dedos) abaixo do acrômio;
 - 3 Trace um triângulo imaginário com a base voltada para cima;
 - 4 Introduza a agulha com o bisel lateralizado, em ângulo reto (90°), no centro do triângulo imaginário.

Fonte: STUDYBLUE, 2018. (ADAPTADO)

Região do músculo vasto lateral da coxa

- Músculo espesso e bem desenvolvido;
- Possui menos vasos sanguíneos e nervos;
- Indicação: qualquer faixa etária, especialmente crianças abaixo de 2 anos de idade;
- Volume máximo de administração (CDC, 2019):
 - < 1 ano: 1ml;
 - ≥ 1 ano a ≤ 5 anos: 2ml;
 - > 5 até 18 anos: 3ml;
 - ≥ de 19 anos: 5ml.
- Procedimento:
 - 1 Localize o terço médio da face externa da coxa, demarcando a linha média da coxa e a linha média do lado externo da coxa;
 - 2 Divida o vasto lateral em três partes;
 - 3 Utilize a parte média (central) do músculo;
 - 4 Introduza a agulha com o bisel lateralizado, em ângulo reto (90°), na parte média (central) do músculo e aplique o imunobiológico.

Fonte: STUDYBLUE, 2018. (ADAPTADO)

Região dorsoglútea

- Utilizada para a administração de volumes maiores, como alguns tipos de soros e imunoglobulinas;
- Região apresenta risco de lesão do nervo ciático;
- Procedimento:
 - 1 Coloque a pessoa em decúbito ventral ou lateral, com os pés voltados para dentro (ajuda a relaxar o músculo e diminuir o desconforto);
 - 2 Localize o músculo grande glúteo;
 - 3 Trace uma cruz imaginária identificando o quadrante superior externo;
 - 4 Introduza a agulha com o bisel lateralizado, em ângulo reto (90°), no quadrante superior externo;
 - 5 Aspire o local.

Fonte: STUDYBLUE, 2018. (ADAPTADO)

Região ventroglútea

- Musculatura mais espessa e livre de nervos e vasos sanguíneos;
- Melhor opção como via de administração alternativa;
- Volume máximo de administração:
 - Adulto: 3ml.
- Procedimento:
 - 1 Localize o músculo ventroglúteo posicionando a palma da mão direita sobre o trocânter esquerdo ou vice-versa, apontando o polegar para o sentido da virilha do usuário e o dedo indicador sobre a espinha ilíaca anterossuperior e estenda o dedo médio para trás, ao longo da crista ilíaca, no sentido da nádega;
 - 2 Um triângulo imaginário será formado pelo dedo indicador, dedo médio e a crista ilíaca;
 - 3 Introduza a agulha com o bisel lateralizado, em ângulo reto (90°), no centro deste triângulo.

Fonte: STUDYBLUE, 2018. (ADAPTADO)

(SES-MG [s.d.]).



(SES-MG [s.d.])

10.Dose:

10.1: 0,25 mL para crianças menores de 3 anos;		
10.2: 0,5 mL para crianças a partir de 3 anos, adolescentes e adultos.		
11.Eficácia esperada: Proteção contra a doença entre 70% e 90%;		
12. Duração da imunidade: A partir de 20 dias após a vacinação, começa a declinar a partir de quatro meses.		
13. Indicação:		
13.1 Vacinação de rotina durante campanhas sazonais, conforme Programa Nacional de Imunizações (PNI);		
13.2 Indivíduos dos grupos prioritários ou sob condições especiais, conforme recomendação do CRIE (Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais).		
14. Contraindicações:		
14.1 Histórico de reação anafilática grave à ingestão de ovo ou à dose anterior da vacina;		
14.2 Histórico de Síndrome de Guillain-Barré após vacinação contra Influenza.		
15. Eventos adversos:		
15.1 Locais:		
Dor, hiperemia (vermelhidão) e edema (inchaço).		
15.2 Sistêmicos:		
Cefaleia (dor de cabeça), mal-estar; febre; mialgia (dor muscular);		
Raramente, reações anafiláticas e síndrome de Guillain-Barré.		
OBSERVAÇÃO: É fundamental orientar os responsáveis ou pacientes sobre a necessidade de retornar ao serviço diante de reações incomuns (por exemplo, linfadenopatia)		
Revisão:	Item Alterado:	Alterado por quem:
Referências: (BRASIL, 2022); (SBIm, 2024); (WHO, 2022); (CDC, 2023); (SES-MG [s.d.]).		

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP n.º15 Vacina contra HPV		Elaborado: Hádna Susan Rodrigues Vanrandorave Validado: Luciane Moreira Asevedo Aprovado: Lucinéia Moreira da Silva	
Data de Emissão 17/06/2025	Data de Vigência 17/06/2025 à 17/06/2027	Próxima revisão anual ou conforme atualização das normas vigentes	Versão n.º 1	
1.Atividade: Vacina contra HPV				
2.Executante: Técnico (a) de Enfermagem e Enfermeiro.				
3.Resultados esperados: Proporcionar proteção individual e coletiva contra a infecção pelo papilomavírus humano (HPV).				
4.Materiais Necessários: 4.1 Vacina HPV; 4.2 Seringa de 1ml ou 3ml e agulha 25x6 ou 25x7; 4.3 Algodão; 4.4 Caixa rígida para descarte de materiais perfurocortantes; 4.5 Luvas de procedimento (se necessário, conforme avaliação de risco).				
5. Tipo de vacina: Vírus inativado de cultivo celular .				
6. Número de doses e idade recomendada 6.1 Meninas e meninos de 9 a 14 anos, 11 meses e 29 dias: Esquema de dose única. 6.2 Indivíduos imunodeprimidos (conforme CRIE), de 9 a 26 anos: Esquema vacinal de três doses (0, 2 e 6 meses).				
7. Armazenamento: 7.1 Armazenar entre +2 °C e +8 °C; 7.2 Não congelar; 7.3 Após a abertura do frasco, utilizar imediatamente.				
8. Via de administração: Intramuscular, preferencialmente na região ventroglútea (técnica de Hochstetter) ou, em segunda opção, no músculo deltoide.				

Técnica em Z
• Reduz a intensidade da dor;

• Evita o refluxo de medicação para os tecidos subjacentes;
• **Procedimento:**
1 Puxe a pele e o tecido subcutâneo de 2 a 3 cm, aproximadamente, com a mão dominante;

2 Continue segurando durante a administração da vacina;
3 Retire a agulha após 10 segundos e solte a pele e o tecido subcutâneo, simultaneamente. Isso permite a dispersão homogênea da solução.

Região do músculo deltóide

- Região de fácil acesso;
- Apresenta risco de lesões relacionadas aos nervos axilares, radial, braquial, ulnar e à artéria braquial;
- Volume máximo de administração (CDC, 2019):
- Até 18 anos de idade: 1ml;
- 19 anos e mais de idade: 2ml.

OBS: No adulto deve-se evitar a administração de duas vacinas no mesmo deltóide, exceto se forem por vias diferentes.
Ex.: Um via intramuscular e outro via subcutânea.

• **Procedimento:**
1 Localize o músculo deltóide identificando o acrômio;
2 Marque 3 cm (ou três dedos) abaixo do acrômio;
3 Trace um triângulo imaginário com a base voltada para cima;
4 Introduza a agulha com o bisel lateralizado, em ângulo reto (90°), no centro do triângulo imaginário.



Fonte: STUDYBLUE, 2018. (ADAPTADO)

Região do músculo vasto lateral da coxa

- Músculo espesso e bem desenvolvido;
- Possui menos vasos sanguíneos e nervos;
- Indicação: qualquer faixa etária, especialmente crianças abaixo de 2 anos de idade;
- Volume máximo de administração (CDC, 2019):
- < 1 ano: 1ml;
- > 1 ano a < 5 anos: 2ml;
- > 5 até 18 anos: 3ml;
- > 18 anos: 5ml.

• **Procedimento:**
1 Localize o terço médio da face externa da coxa, demarcando a linha média da coxa e a linha média do lado externo da coxa;
2 Divida o vasto lateral em três partes;
3 Utilize a parte média (central) do músculo;
4 Introduza a agulha com o bisel lateralizado, em ângulo reto (90°), na parte média (central) do músculo e aplique o imunobiológico.



Fonte: STUDYBLUE, 2018. (ADAPTADO)

Região dorsoglútea

- Utilizada para a administração de volumes maiores, como alguns tipos de soros e imunoglobulinas;
- Região apresenta risco de lesão do nervo ciático.

• **Procedimento:**
1 Coloque a pessoa em decúbito ventral ou lateral, com os pés voltados para dentro (ajuda a relaxar o músculo e diminuir o desconforto);
2 Localize o músculo grande glúteo;
3 Trace uma cruz imaginária identificando o quadrante superior externo;
4 Introduza a agulha com o bisel lateralizado, em ângulo reto (90°), no quadrante superior externo;
5 Aspire o local.



Fonte: STUDYBLUE, 2018. (ADAPTADO)

Região ventroglútea

- Musculatura mais espessa e livre de nervos e vasos sanguíneos;
- Melhor opção como via de administração alternativa;
- Volume máximo de administração:
- Adulto: 3ml;

• **Procedimento:**
1 Localize o músculo ventroglúteo posicionando a palma da mão direita sobre o trocânter esquerdo ou vice-versa, apontando o polegar para o sentido da virilha do usuário e o dedo indicador sobre a espinha ilíaca anterossuperior e estenda o dedo médio para trás, ao longo da crista ilíaca, no sentido da nádega;
2 Um triângulo imaginário será formado pelo dedo indicador, dedo médio e a crista ilíaca;
3 Introduza a agulha com o bisel lateralizado, em ângulo reto (90°), no centro deste triângulo.



Fonte: STUDYBLUE, 2018. (ADAPTADO)

(SES-MG [s.d.]).

9. Dose: 0,5 mL para adolescentes e adultos.

Observação: A dose de 0,25 mL refere-se apenas a vacinas para crianças menores de 3 anos, não sendo aplicável à vacina contra HPV.

10. Eficácia esperada: 86% de proteção contra lesões de alto grau associadas ao HPV.

11. Duração da imunidade:

A resposta imunológica inicia-se cerca de 20 dias após a vacinação, com proteção sustentada ao longo dos anos.

12. Indicação:

12.1 **Rotina:** Meninas e meninos de 9 a 14 anos, 11 meses e 29 dias;

12.2 **CRIE:** Indivíduos imunodeprimidos (submetidos a transplante de órgão sólido, transplante de medula óssea ou pacientes oncológicos) de 9 a 26 anos, seguindo o esquema de três doses.

13. Contraindicações:

13.1 Hipersensibilidade a qualquer componente da vacina;

13.2 Gestantes (caso a vacinação ocorra inadvertidamente durante a gestação, suspender o esquema vacinal e retomá-lo após o parto).

14. Eventos adversos:

14.1 **Locais:**

Dor no local da aplicação; hiperemia (vermelhidão); edema (inchaço).

14.2 Sistêmicos:

Cefaleia (dor de cabeça); mal-estar, febre ($\geq 38^{\circ}\text{C}$), mialgia (dor muscular).

OBSERVAÇÃO: É fundamental orientar os responsáveis ou pacientes sobre a necessidade de retornar ao serviço diante de reações incomuns (por exemplo, linfadenopatia)

Revisão:	Item Alterado:	Alterado por quem:

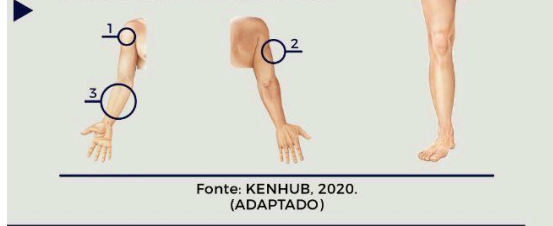
Referências: (BRASIL, 2022); (SBIm, 2024); (WHO, 2022); (CDC, 2023); (SES-MG [s.d.]).



	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP n.º16 Vacina contra Varicela (atenuada)	Elaborado: Hádna Susan Rodrigues Vanrandorave Validado: Luciane Moreira Asevedo Aprovado: Lucinéia Moreira da Silva	
Data de Emissão 17/06/2025	Data de Vigência 17/06/2025 à 17/06/2027	Próxima revisão anual ou conforme atualização das normas vigentes	Versão n.º 1
1.Atividade: Vacina contra Varicela			
2.Executante: Técnico (a) de Enfermagem e Enfermeiro.			
3.Resultados esperados: Proporcionar proteção individual e coletiva contra a infecção pelo vírus Varicela-Zoster.			
4.Materiais Necessários: 4.1 Vacina Varicela; 4.2 Seringa de 1 mL ou 2ml com agulha 13 x 0,38 ou 13 x 0,45; 4.3 Algodão ; 4.4 Caixa rígida para descarte de materiais perfurocortantes; 4.5 Luvas de procedimento (se necessário, conforme avaliação de risco).			
5. Tipo de vacina: vírus vivo atenuado;			
6. Número de doses e idade recomendada: 6.1 Primeira dose: aos 15 meses; 6.2 Segunda dose: aos 4 anos; 6.3 Profilaxia pós-exposição: A partir de 9 meses, em situações específicas de surto ou exposição recente.			
7. Armazenamento: 7.1 Armazenar entre +2 °C e +8 °C; 7.2 Não congelar; 7.3 Após a reconstituição, utilizar a vacina em, no máximo, 30 minutos.			
8. Via de administração: Subcutânea, preferencialmente na face externa do braço (região do deltóide).			

Locais que são mais utilizados para a vacinação:

- 1 Região do deltóide no terço proximal;
- 2 Face superior externa do braço;
- 3 Face anterior do antebraço;
- 4 Face anterior e externa da coxa.



Fonte: KENHUB, 2020.
(ADAPTADO)

(SES-MG [s.d.])

9. Dose: 0,5 mL.

10. Eficácia esperada: superior a 93% após duas doses.

11. Duração da imunidade:

Proteção de longa duração, com alta eficácia em prevenir formas graves e complicações da doença.

12. Indicação:

12.1 **Rotina:** Crianças a partir de 15 meses, com reforço aos 4 anos;

12.2 **CRIE:** Profilaxia de indivíduos imunodeprimidos (submetidos a transplante de órgãos sólidos, transplante de medula óssea ou pacientes oncológicos), conforme avaliação médica.

13. Contraindicações:

13.1 Hipersensibilidade a qualquer componente da vacina;

13.2 Gestantes ou mulheres que pretendem engravidar dentro de 1 mês após a vacinação;

13.3 Imunodeficiências primárias ou secundárias graves.

14. Eventos adversos:

14.1 Locais:

Dor no local da aplicação; hiperemia (vermelhidão); formação de vesículas no local da aplicação.

14.2 Sistêmicos:

Cefaleia (dor de cabeça), mal-estar, febre, mialgia (dor muscular), exantema (erupções cutâneas), convulsão febril, anafilaxia (reação alérgica grave), Herpes-zóster, trombocitopenia, Síndrome de Guillain-Barré.

OBSERVAÇÃO: É fundamental orientar os responsáveis ou pacientes sobre a necessidade de retornar ao serviço diante de reações incomuns (por exemplo, linfadenopatia)

Revisão:	Item Alterado:	Alterado por quem:
Referências: (BRASIL, 2022); (SBIm, 2024); (WHO, 2022); (CDC, 2023).		



	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP n.º17 Vacina contra COVID-19		Elaborado: Hádna Susan Rodrigues Vanrandorave Validado: Luciane Moreira Asevedo Aprovado: Lucinéia Moreira da Silva
Data de Emissão 17/06/2025	Data de Vigência 17/06/2025 à 17/06/2027	Próxima revisão anual ou conforme atualização das normas vigentes	Versão n.º 1
1.Atividade: Vacina contra COVID-19			
2.Executante: Técnico (a) de Enfermagem e Enfermeiro.			
3.Resultados esperados: Proporcionar proteção individual e coletiva contra a infecção pelo vírus SARS-CoV-2, reduzindo a morbidade e mortalidade associadas à COVID-19.			
4.Materiais Necessários: 4.1 Vacina contra a COVID-19 (Spikevax - Moderna); (Cominarty - Pfizer); 4.2 Seringa de 1ml ou 3ml e agulha 25x6 ou 25x7; 4.3 Algodão ; 4.4 Caixa rígida para descarte de materiais perfurocortantes; 4.5 Luvas de procedimento (se necessário, conforme avaliação de risco).			
5. Tipos de vacinas em uso do Brasil: 5.1 Spikevax - Moderna: RNAm Frasco-ampola multidose 5.2 Cominarty - Pfizer : RNAm Frasco-ampola multidose			
6.Número de doses e idade conforme fabricante: 6.1 <u>SPIKEVAX (Moderna)</u> 6.1.1 Crianças de 6 meses a menores de 5 anos: Duas doses de 0,25 ml, intramuscular 1ºdose aos 6 meses; 2º dose: 30 dias após a primeira dose. 6.1.2 De 5 a 59 anos:			

Sem histórico de vacinação: uma dose do imunizante que estiver disponível.

6.1.3 Idosos (60 anos ou mais):

Duas doses de 0,5ml, intramuscular.

Intervalo de 6 meses entre as doses.

6.1.4 Gestantes em qualquer período gestacional:

Uma dose de 0,5 ml , intramuscular;

Uma dose de 0,25 ml, intramuscular , em menores de 12 anos.

6.1.5 Pessoas imunocomprometidas (a partir de 6 meses de idade):

Três doses(esquema primário) dose de 0,5 ml , intramuscular; 0,25 ml, intramuscular , em menores de 12 anos.

Entre a 1º e a 2º dose : 30 dias;

Entre a 2º e a 3º dose: 60 dias.

Duas doses anuais(Periódica)

Seis meses entre as doses

6.1.6 Grupos especiais:

Uma dose anual de 0,5 ml, intramuscular; 0,25, intramuscular em menores de 12 anos

6.2 COMIRNATY (Pfizer)

6.2.1 Crianças de 6 meses a menores de 5 anos:

Três doses de 0,2 ml(diluída; tampa vinho), intramuscular

Entre a 1º e a 2º dose : 30 dias;

Entre a 2º e a 3º dose: 60 dias.

6.2.2 De 5 a 59 anos:

Sem histórico de vacinação: uma dose do imunizante que estiver disponível.

6.2.3 Gestantes em qualquer período gestacional:

Uma dose de 0,3 ml , intramuscular(tampa azul).

6.2.4 Pessoas imunocomprometidas (a partir de 6 meses de idade):

Três doses(esquema primário) :

Tampa vinho, volume 0,2 ml (menores de 5 anos)

Tampa azul volume 0,3 ml(de 5 a 11 anos)

Entre a 1º e a 2º dose : 30 dias;

Entre a 2º e a 3º dose: 60 dias.

Duas doses anuais(Periódica)

Seis meses entre as doses.

6.2.5 Grupos especiais (Tampa azul de 5 a 11 anos):

Uma dose anual de 0,3 ml, intramuscular;

7. Armazenamento:

7.1 COMIRNATY (Pfizer):

Armazenar entre +2 °C e +8 °C;

Congelada: entre -50 °C e -15 °C.

7.2 SPIKEVAX (Moderna):

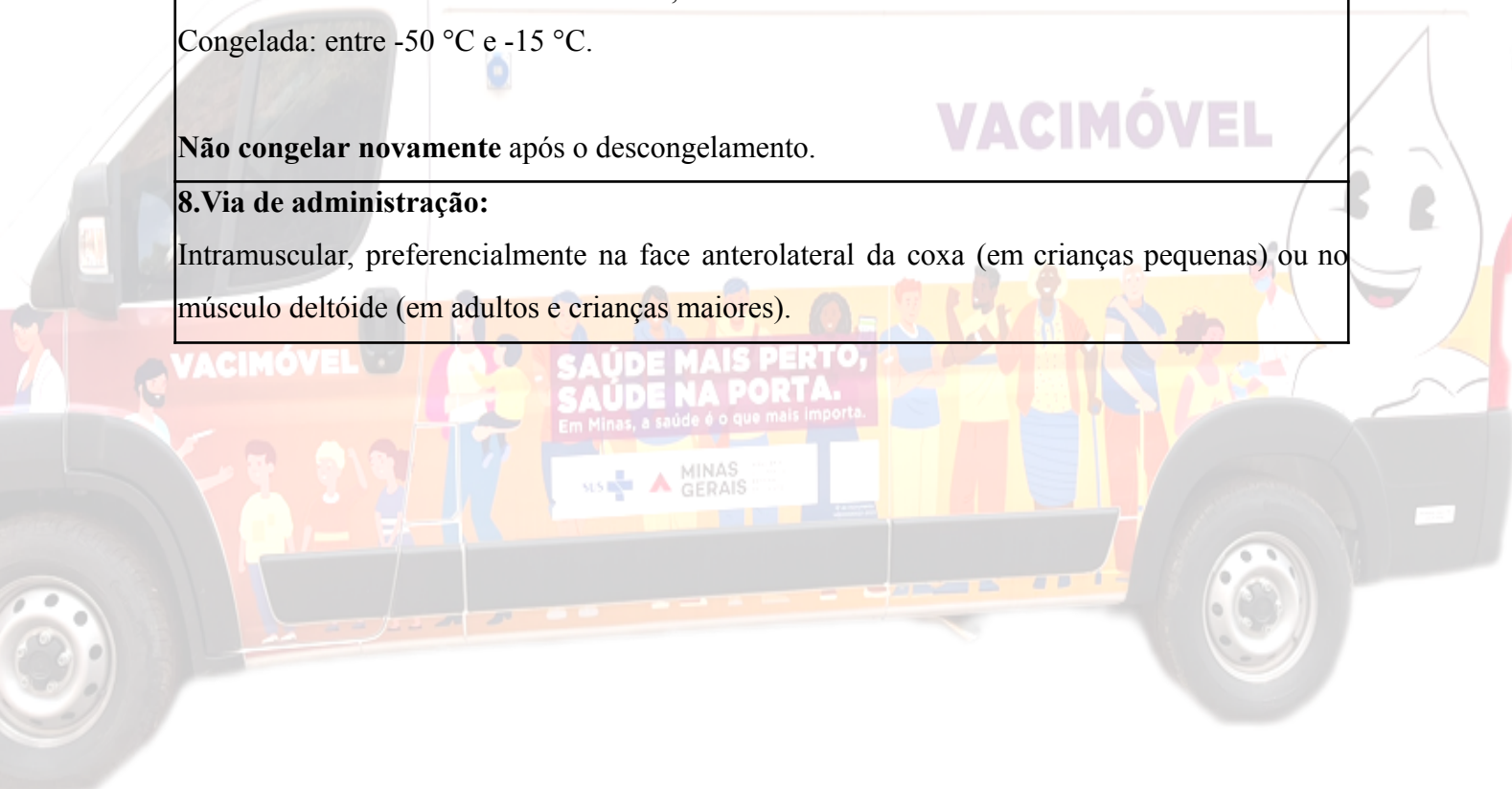
Armazenar entre +2 °C e +8 °C até 36h;

Congelada: entre -50 °C e -15 °C.

Não congelar novamente após o descongelamento.

8.Via de administração:

Intramuscular, preferencialmente na face anterolateral da coxa (em crianças pequenas) ou no músculo deltóide (em adultos e crianças maiores).



Técnica em Z
• Reduz a intensidade da dor;

• Evita o refluxo de medicação para os tecidos subjacentes;
• **Procedimento:**
1 Puxe a pele e o tecido subcutâneo de 2 a 3 cm, aproximadamente, com a mão dominante;

2 Continue segurando durante a administração da vacina;
3 Retire a agulha após 10 segundos e solte a pele e o tecido subcutâneo, simultaneamente. Isso permite a dispersão homogênea da solução.

Região do músculo deltóide

• Região de fácil acesso;
• Apresenta risco de lesões relacionadas aos nervos axilares, radial, braquial, ulnar e à artéria braquial;
• Volume máximo de administração (CDC, 2019):
• Até 18 anos de idade: 1ml;
• 19 anos e mais de idade: 2ml.
OBS: No adulto deve-se evitar a administração de duas vacinas no mesmo deltóide, exceto se forem por vias diferentes.
Ex.: Um via intramuscular e outro via subcutânea.

• **Procedimento:**
1 Localize o músculo deltóide identificando o acrômio;
2 Marque 3 cm (ou três dedos) abaixo do acrômio;
3 Trace um triângulo imaginário com a base voltada para cima;
4 Introduza a agulha com o bisel lateralizado, em ângulo reto (90°), no centro do triângulo imaginário.



Fonte: STUDYBLUE, 2018. (ADAPTADO)

Região do músculo vasto lateral da coxa

• Músculo espesso e bem desenvolvido;
• Possui menos vasos sanguíneos e nervos;
• Indicação: qualquer faixa etária, especialmente crianças abaixo de 2 anos de idade;
• Volume máximo de administração (CDC, 2019):
• < 1 ano: 1ml;
• ≥ 1 ano a ≤ 5 anos: 2ml;
• > 5 até 18 anos: 3ml;
• ≥ de 19 anos: 5ml.

• **Procedimento:**
1 Localize o terço médio da face externa da coxa, demarcando a linha média da coxa e a linha média do lado externo da coxa;
2 Divida o vasto lateral em três partes;
3 Utilize a parte média (central) do músculo;
4 Introduza a agulha com o bisel lateralizado, em ângulo reto (90°), na parte média (central) do músculo e aplique o imunobiológico.



Fonte: STUDYBLUE, 2018. (ADAPTADO)

Região dorsoglútea

• Utilizada para a administração de volumes maiores, como alguns tipos de soros e imunoglobulinas;
• Região apresenta risco de lesão do nervo ciático.

• **Procedimento:**
1 Coloque a pessoa em decúbito ventral ou lateral, com os pés voltados para dentro (ajuda a relaxar o músculo e diminuir o desconforto);
2 Localize o músculo grande glúteo;
3 Trace uma cruz imaginária identificando o quadrante superior externo;
4 Introduza a agulha com o bisel lateralizado, em ângulo reto (90°), no quadrante superior externo;
5 Aspire o local.



Fonte: STUDYBLUE, 2018. (ADAPTADO)

Região ventroglútea

• Musculatura mais espessa e livre de nervos e vasos sanguíneos;
• Melhor opção como via de administração alternativa;
• Volume máximo de administração:
• Adulto: 3ml;
• **Procedimento:**
1 Localize o músculo ventroglúteo posicionando a palma da mão direita sobre o trocânter esquerdo ou vice-versa, apontando o polegar para o sentido da virilha do usuário e o dedo indicador sobre a espinha ilíaca anterossuperior e estenda o dedo médio para trás, ao longo da crista ilíaca, no sentido da nádega;
2 Um triângulo imaginário será formado pelo dedo indicador, dedo médio e a crista ilíaca;
3 Introduza a agulha com o bisel lateralizado, em ângulo reto (90°), no centro deste triângulo.



Fonte: STUDYBLUE, 2018. (ADAPTADO)

(SES-MG [s.d.]).

9. Eficácia esperada:

9.1 SPIKEVAX Superior a 93%

9.2 COMIRNATY: superior a 95%

10. Duração da imunidade:

Proteção prolongada; estudos indicam manutenção da eficácia por vários meses, com recomendação de reforço conforme o surgimento de novas variantes.

11. Indicação:

Vacinação de rotina para crianças a partir de 6 meses, adolescentes e adultos, com prioridade para grupos de risco (idosos, imunossuprimidos, gestantes, profissionais de saúde).

12. Contraindicações:

12.1 Histórico de reação anafilática grave a algum componente da vacina ou à dose anterior;

12.2 Pessoas com febre moderada a grave no momento da vacinação (adiar aplicação).

13. Eventos adversos:

13.1 Locais:

Dor, edema e vermelhidão no local da aplicação.

13.2 Sistêmicos:

Febre; calafrios; cefaléia; fadiga; dores musculares (mialgia); náuseas e vômitos; sonolência e irritabilidade (mais comum em crianças); reações alérgicas graves (raras).

OBSERVAÇÃO: É fundamental orientar os responsáveis ou pacientes sobre a necessidade de retornar ao serviço diante de reações incomuns (por exemplo, linfadenopatia)		
Revisão:	Item Alterado:	Alterado por quem:
Referências: (BRASIL, 2024); (CDC, 2024); (OMS, 2024), (SBI, 2024); (SES-MG [s.d.]).		



	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP n.º18 Vacina BCG	Elaborado: Hádna Susan Rodrigues Vanrandorave Validado: Luciane Moreira Asevedo Aprovado: Lucinéia Moreira da Silva	
Data de Emissão 17/06/2025	Data de Vigência 17/06/2025 à 17/06/2027	Próxima revisão anual ou conforme atualização das normas vigentes	Versão n.º 1
1.Atividade: Vacina BCG			
2.Executante: Técnico (a) de Enfermagem e Enfermeiro.			
3.Resultados esperados: Promover proteção individual e coletiva contra formas graves de tuberculose, especialmente a tuberculose miliar e a tuberculose meníngea.			
4.Materiais Necessários: 4.1 Vacina BCG (Bacillus Calmette-Guérin); 4.2 Seringa de 1 mL com agulha intradérmica de 13 mm (13x4,5 mm ou 26G 3/8"); 4.3 Algodão; 4.4 Caixa para descarte de materiais perfurocortantes; 4.5 Luvas de procedimento, conforme avaliação do risco.			
5. Tipo de vacina: Imunobiológico composto por bacilos vivos atenuados da espécie <i>Mycobacterium bovis</i>, cepa Moreau-RJ, mantida em meio de cultura com glutamato de sódio. A produção segue o sistema de lote-semente no Statens Serum Institut (Copenhague, Dinamarca), garantindo qualidade e padronização.			
6. Número de doses e idade recomendada: Dose única, preferencialmente administrada ao nascer.			
7. Observações Importantes: 7.1 Em recém-nascidos com peso inferior a 2 kg, recomenda-se adiar a vacinação até atingirem esse peso mínimo; 7.2 Crianças vacinadas na faixa etária preconizada que não desenvolverem cicatriz vacinal não devem ser revacinadas;			

7.3 Em caso de erros de imunização, anotar como falha técnica no campo de observações da caderneta de vacinação, na ficha individual do paciente e no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI);

7.4 Monitorar a evolução da lesão vacinal nas visitas de acompanhamento, observando a formação de cicatriz e o surgimento de linfonodomegalia, registrando o acompanhamento até seis meses após a vacinação.

8. Armazenamento:

8.1 Armazenar refrigerada entre +2 °C e +8 °C;

8.2 Não congelar;

8.3 Após reconstituição, a vacina deve ser utilizada em até 6 horas.

9. Via de administração:

Intradérmica, na região superior do braço direito (terço inferior da face externa do músculo deltóide).



(SES-MG,[s.d.])

10. Dose:

10.1: 0,05 mL para crianças menores de 1 ano de idade (até 11 meses e 29 dias);

10.2: 0,1 mL para crianças a partir de 1 ano e adultos.

11. Eficácia esperada:

Proteção de aproximadamente 78% contra formas graves de tuberculose em crianças.

12. Duração da imunidade:

Prolongada, podendo perdurar por décadas, embora a eficácia varie conforme condições epidemiológicas e imunológicas da população.

13. Indicação:

13.1 Recomendação Geral:

A vacina BCG é indicada para **todos os recém-nascidos e crianças menores de 5 anos** que ainda não tenham sido vacinadas e não apresentem contraindicações.

13.2 Contatos de Hanseníase:

Crianças menores de 1 ano de idade:

Sem vacinação comprovada: Administrar **1 dose** de BCG.

Comprovadamente não vacinados, mas com presença de cicatriz vacinal: Não administrar nova dose.

Comprovadamente vacinados, mas sem cicatriz vacinal: Administrar **1 dose** de BCG **seis meses** após a última aplicação.

A partir de 1 ano de idade:

Sem cicatriz vacinal: Administrar **1 dose** de BCG.

Vacinados com apenas 1 dose: Administrar **uma segunda dose**, respeitando um espaçamento mínimo de **6 meses** após a dose anterior.

Vacinados com 2 doses de BCG: Não é necessária a administração de doses adicionais.

Observações Importantes:

A presença da cicatriz vacinal é um dos critérios utilizados para avaliar a necessidade de revacinação em contatos de hanseníase.

A aplicação da vacina em contatos visa reduzir o risco de infecção pelo *Mycobacterium leprae*.

14. Contraindicações:

14.1 Imunodeprimidos (incluindo HIV sintomático e pacientes em tratamento imunossupressor);

14.2 Recém-nascidos de mães que utilizaram medicamentos imunossupressores durante a gestação;

14.3 Prematuros com peso inferior a 2 kg.

15. Eventos adversos:

15.1 Lesão local com formação de úlcera (típica da cicatriz vacinal);

15.2 Úlcera com diâmetro superior a 1 cm;

15.3 Abscesso subcutâneo frio (não inflamatório) ou quente (inflamatório);

15.4 Formação de granuloma;

15.5 Linfadenopatia regional (aumento dos gânglios linfáticos), supurada ou não, maior que 3 cm;		
15.6 Formação de cicatriz quelóide;		
15.7 Reações tipo lúpus (reação lupóide) no local da aplicação.		
OBSERVAÇÃO: É fundamental orientar os responsáveis ou pacientes sobre a necessidade de retornar ao serviço diante de reações incomuns (por exemplo, linfadenopatia)		
Revisão:	Item Alterado:	Alterado por quem:
Referências: (BRASIL, 2022); (SBIIm, 2024); (WHO, 2022); (SES-MG, [s.d.]).		



	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP n.º19 Vacina Poliomelite (VIP)	Elaborado: Hádna Susan Rodrigues Vanrandorave Validado: Luciane Moreira Asevedo Aprovado: Lucinéia Moreira da Silva	
Data de Emissão 17/06/2025	Data de Vigência 17/06/2025 à 17/06/2027	Próxima revisão anual ou conforme atualização das normas vigentes	Versão n.º 1
1.Atividade: Administração da Vacina Poliomielite Inativada (VIP)			
2.Executante: Técnico (a) de Enfermagem e Enfermeiro.			
3.Resultados esperados: Proporcionar imunização eficaz contra os três tipos de poliovírus (tipos 1, 2 e 3), prevenindo a poliomielite e contribuindo para a erradicação da doença.			
4.Materiais Necessários: 4.1 Vacina Poliomielite Inativada (VIP); 4.2 Seringa de 1ml ou 3ml e agulha 25x6 ou 25x7 ou 23G (dependendo da idade e peso da criança); 4.3 Algodão; 4.4 Caixa para descarte de materiais perfurocortantes; 4.5 Luvas de procedimento, conforme avaliação de necessidade.			
5. Tipo de vacina: Vacina contendo vírus inativados (mortos) dos três sorotipos do poliovírus (1, 2 e 3).			
6. Número de doses e idade recomendada: Três doses básicas, administradas aos 2, 4 e 6 meses, com espaçamento de 60 dias entre as doses (sendo o espaçamento mínimo de 30 dias).			
7. Esquema de Reforço: 7.1 Para crianças expostas ao HIV, recomendam-se reforços adicionais com a VIP aos 15 meses (1 ano e 3 meses). 7.2 Em casos especiais (ex.: viajantes para áreas endêmicas, imunodeprimidos), doses adicionais podem ser recomendadas conforme avaliação do Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE).			
8. Armazenamento:			

8.1 A vacina deve ser mantida sob refrigeração, entre +2 °C e +8 °C;

8.2 Não deve ser congelada.

9. Via de administração: Intramuscular, preferencialmente no músculo vasto lateral da coxa em crianças pequenas e no músculo deltóide em crianças maiores.

Técnica em Z

- Reduz a intensidade da dor;
- Evita o refluxo de medicação para os tecidos subjacentes;
- Procedimento:
 - 1 Puxe a pele e o tecido subcutâneo de 2 a 3 cm, aproximadamente, com a mão dominante;
 - 2 Continue segurando durante a administração da vacina;
 - 3 Retire a agulha após 10 segundos e solte a pele e o tecido subcutâneo, simultaneamente. Isso permite a dispersão homogênea da solução.

Região do músculo deltóide

- Região de fácil acesso;
- Apresenta risco de lesões relacionadas aos nervos axilares, radial, braquial, ulnar e à artéria braquial;
- Volume máximo de administração (CDC, 2019):
 - Até 18 anos de idade: 1ml;
 - 19 anos e mais de idade: 2ml.
- OBS:** No adulto deve-se evitar a administração de duas vacinas no mesmo deltóide, exceto se forem por vias diferentes. Ex.: Um via intramuscular e outro via subcutânea.

Procedimento:

- 1 Localize o músculo deltóide identificando o acrômio;
- 2 Marque 3 cm (ou três dedos) abaixo do acrômio;
- 3 Trace um triângulo imaginário com a base voltada para cima;
- 4 Introduza a agulha com o bisel lateralizado, em ângulo reto (90°), no centro do triângulo imaginário.



Fonte: STUDYBLUE 2018 (ADAPTADO)

Região do músculo vasto lateral da coxa

- Músculo espesso e bem desenvolvido;
- Possui menos vasos sanguíneos e nervos;
- Indicação: qualquer faixa etária, especialmente crianças abaixo de 2 anos de idade;
- Volume máximo de administração (CDC, 2019):
 - < 1 ano: 1ml;
 - ≥ 1 ano a ≤ 5 anos: 2ml;
 - > 5 até 18 anos: 3ml;
 - ≥ de 19 anos: 5ml.

Procedimento:

- 1 Localize o terço médio da face externa da coxa, demarcando a linha média da coxa e a linha média do lado externo da coxa;
- 2 Divida o vasto lateral em três partes;
- 3 Utilize a parte média (central) do músculo;
- 4 Introduza a agulha com o bisel lateralizado, em ângulo reto (90°), na parte média (central) do músculo e aplique o imunobiológico.



Fonte: STUDYBLUE 2018 (ADAPTADO)

Região dorsoglútea

- Utilizada para a administração de volumes maiores, como alguns tipos de soros e imunoglobulinas;
- Região apresenta risco de lesão do nervo ciático;

Procedimento:

- 1 Coloque a pessoa em decúbito ventral ou lateral, com os pés voltados para dentro (ajuda a relaxar o músculo e diminuir o desconforto);
- 2 Localize o músculo grande glúteo;
- 3 Trace uma cruz imaginária identificando o quadrante superior externo;
- 4 Introduza a agulha com o bisel lateralizado, em ângulo reto (90°), no quadrante superior externo;
- 5 Aspire o local.



Fonte: STUDYBLUE 2018 (ADAPTADO)

Região ventroglútea

- Musculatura mais espessa e livre de nervos e vasos sanguíneos;
- Melhor opção como via de administração alternativa;
- Volume máximo de administração:
 - Adulto: 3ml;

Procedimento:

- 1 Localize o músculo ventroglúteo posicionando a palma da mão direita sobre o trocânter esquerdo ou vice-versa, apontando o polegar para o sentido da virilha do usuário e o dedo indicador sobre a espinha ilíaca anterossuperior e estenda o dedo médio para trás, ao longo da crista ilíaca, no sentido da nádega;
- 2 Um triângulo imaginário será formado pelo dedo indicador, dedo médio e a crista ilíaca;
- 3 Introduza a agulha com o bisel lateralizado, em ângulo reto (90°), no centro deste triângulo.



Fonte: STUDYBLUE 2018 (ADAPTADO)

(SES-MG [s.d.]).

10. Dose: 0,5ml

11. Eficácia esperada: Elevada, proporcionando forte proteção contra a poliomielite.

12. Duração da imunidade: Prolongada, especialmente com o esquema completo de vacinação e reforços.

13. Indicação:

13.1 Vacinação rotineira de crianças aos 2, 4 e 6 meses;

13.2 Indivíduos com condições específicas de saúde (ex.: imunossuprimidos) podem receber doses conforme avaliação médica e protocolo do CRIE.

14. Contraindicações:

Não existem contraindicações específicas para a VIP, exceto as contraindicações gerais para vacinação, como alergia grave (anafilaxia) a algum componente da vacina (por exemplo, antibióticos traços como neomicina, estreptomicina e polimixina B).

15. Eventos adversos:

15.1 Reações locais: eritema (vermelhidão), endurecimento (induração) e dor no local da aplicação;

15.2 Em casos raros: febre leve e irritabilidade.

OBSERVAÇÃO: É fundamental orientar os responsáveis ou pacientes sobre a necessidade de retornar ao serviço diante de reações incomuns (por exemplo, linfadenopatia)

Revisão:	Item Alterado:	Alterado por quem:

Referências: (BRASIL, 2022); (SBIm, 2024); (WHO, 2022); (CDC, 2023); (SES-MG [s.d.]).



	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP n.º20 Vacina meningocócica ACWY		Elaborado: Hádna Susan Rodrigues Vanrandorave Validado: Luciane Moreira Asevedo Aprovado: Lucinéia Moreira da Silva
Data de Emissão 17/06/2025	Data de Vigência 17/06/2025 à 17/06/2027	Próxima revisão anual ou conforme atualização das normas vigentes	Versão n.º 1
1.Atividade: Administração da Vacina meningocócica ACWY			
2.Executante: Técnico (a) de Enfermagem e Enfermeiro.			
3.Resultados esperados: Garantir a imunização eficaz contra a infecção invasiva por <i>Neisseria meningitidis</i> dos sorogrupos A, C, W e Y, reduzindo a incidência de meningite meningocócica e suas complicações.			
4.Materiais Necessários: 4.1 Vacina Meningocócica ACWY (conjugada); 4.2 Seringa de 1ml ou 3ml e agulha 25x6 ou 25x7 ou 23G (conforme idade e massa corporal do paciente); 4.3 Algodão ; 4.4 Caixa rígida para descarte de materiais perfurocortantes; 4.5 Luvas de procedimento (se necessário, conforme avaliação de risco).			
5. Tipo de vacina: Vacina conjugada composta por polissacarídeos capsulares purificados dos sorogrupos A, C, W e Y da <i>Neisseria meningitidis</i>, conjugados a uma proteína transportadora (geralmente toxóide diftérico).			
6. Número de doses e idade recomendada: 6.1 Rotina: Uma dose aos 11 a 14 anos 11 meses e 29 dias um reforço; 6.2 Situações especiais: • Crianças, adolescentes e adultos com condições de risco aumentado (imunodeficiências, asplenia funcional ou anatômica, doenças hematológicas, entre outras). • Viajantes para regiões com alta incidência de doença meningocócica.			

6.3 **Adultos e idosos:** Aplicação conforme avaliação de risco epidemiológico ou condições clínicas específicas.

7. Armazenamento:

7.1 Armazenar entre +2 °C e +8 °C;

7.2 **Não congelar.** O congelamento pode danificar a vacina e comprometer sua eficácia; Validade de 24 meses após a fabricação, se armazenada adequadamente.

8. **Via de administração:** intramuscular, preferencialmente aplicada na região deltóide.

Técnica em Z

- Reduz a intensidade da dor.
- Evita o refluxo de medicação para os tecidos subjacentes.
- Procedimento:
 - 1 Puxe a pele e o tecido subcutâneo de 2 a 3 cm, aproximadamente, com a mão dominante;
 - 2 Continue segurando durante a administração da vacina;
 - 3 Retire a agulha após 10 segundos e solte a pele e o tecido subcutâneo, simultaneamente. Isso permite a dispersão homogênea da solução.

Região do músculo deltóide

- Região de fácil acesso;
- Apresenta risco de lesões relacionadas aos nervos axilares, radial, braquial, ulnar e à artéria braquial;
- Volume máximo de administração (CDC, 2019):
 - Até 18 anos de idade: 1ml;
 - 19 anos e mais de idade: 2ml.
- OBS.: No adulto deve-se evitar a administração de duas vacinas no mesmo deltóide, exceto se forem por vias diferentes. Ex.: Um via intramuscular e outro via subcutânea.

Procedimento:

- 1 Localize o músculo deltóide identificando o acrômio;
- 2 Marque 3 cm (ou três dedos) abaixo do acrômio;
- 3 Trace um triângulo imaginário com a base voltada para cima;
- 4 Introduza a agulha com o bisel lateralizado, em ângulo reto (90°), no centro do triângulo imaginário.

Fonte: STUDYBLUE, 2018 (ADAPTADO)

Região do músculo vasto lateral da coxa

- Músculo espesso e bem desenvolvido;
- Possui menos vasos sanguíneos e nervos;
- Indicação: qualquer faixa etária, especialmente crianças abaixo de 2 anos de idade;
- Volume máximo de administração (CDC, 2019):
 - < 1 ano: 1ml;
 - ≥ 1 ano a ≤ 5 anos: 2ml;
 - > 5 até 18 anos: 3ml;
 - ≥ 2 de 19 anos: 5ml.

Procedimento:

- 1 Localize o terço médio da face externa da coxa, demarcando a linha média da coxa e a linha média do lado externo da coxa;
- 2 Divida o vasto lateral em três partes;
- 3 Utilize a parte média (central) do músculo;
- 4 Introduza a agulha com o bisel lateralizado, em ângulo reto (90°), na parte média (central) do músculo e aplique o imunobiológico.

Fonte: STUDYBLUE, 2018 (ADAPTADO)

Região dorsoglútea

- Utilizada para a administração de volumes maiores, como alguns tipos de soros e imunoglobulinas;
- Região apresenta risco de lesão do nervo ciático.

Procedimento:

- 1 Coloque a pessoa em decúbito ventral ou lateral, com os pés voltados para dentro (ajuda a relaxar o músculo e diminuir o desconforto);
- 2 Localize o músculo grande glúteo;
- 3 Trace uma cruz imaginária identificando o quadrante superior externo;
- 4 Introduza a agulha com o bisel lateralizado, em ângulo reto (90°), no quadrante superior externo;
- 5 Aspire o local.

Fonte: STUDYBLUE, 2018 (ADAPTADO)

Região ventroglútea

- Musculatura mais espessa e livre de nervos e vasos sanguíneos;
- Melhor opção como via de administração alternativa;
- Volume máximo de administração:
 - Adulto: 3ml.

Procedimento:

- 1 Localize o músculo ventroglúteo posicionando a palma da mão direita sobre o trocânter esquerdo ou vice-versa, apontando o polegar para o sentido da virilha do usuário e o dedo indicador sobre a espinha ilíaca anterossuperior e estenda o dedo médio para trás, ao longo da crista ilíaca, no sentido da nádega;
- 2 Um triângulo imaginário será formado pelo dedo indicador, dedo médio e a crista ilíaca;
- 3 Introduza a agulha com o bisel lateralizado, em ângulo reto (90°), no centro deste triângulo.

Fonte: STUDYBLUE, 2018 (ADAPTADO)

(SES-MG [s.d.]).

9. Dose: 0,5ml

10. Eficácia esperada:

10.1 A resposta imunológica ocorre cerca de 7 a 14 dias após a vacinação;

10.2 A proteção é elevada: em torno de 85% a 95%, dependendo da faixa etária e do número de doses administradas.

11. Duração da imunidade:

Proteção duradoura, porém recomenda-se revacinação em situações específicas de risco após cinco anos, principalmente para imunodeprimidos.

12. **Indicação:** Adolescente de 11 a 14 anos (calendário básico).

13. Contraindicações:

Hipersensibilidade grave (**anafilaxia**) a qualquer componente da vacina ou a uma dose anterior.

14. Eventos adversos:

14.1 Dor, vermelhidão e endurecimento no local da aplicação;

14.2 Febre baixa;

14.3 Irritabilidade, sonolência, fadiga;

14.4 Náuseas, vômitos e perda de apetite;

14.5 Reações anafiláticas graves são raras.

OBSERVAÇÃO: É fundamental orientar os responsáveis ou pacientes sobre a necessidade de retornar ao serviço diante de reações incomuns (por exemplo, linfadenopatia)

Revisão:	Item Alterado:	Alterado por quem:

Referências: (Ministério da Saúde, 2022); (SBIm, 2024); (CDC, 2023); (OMS, 2024);(SES-MG [s.d.]).



	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP n.º21 Vacina Tetraviral (Sarampo, Caxumba, Rubéola e Varicela)	Elaborado: Hádna Susan Rodrigues Vanrandorave Validado: Luciane Moreira Asevedo Aprovado: Lucinéia Moreira da Silva	
Data de Emissão 17/06/2025	Data de Vigência 17/06/2025 à 17/06/2027	Próxima revisão anual ou conforme atualização das normas vigentes	Versão n.º 1
1.Atividade: Administração da Vacina Tetraviral			
2.Executante: Técnico (a) de Enfermagem e Enfermeiro.			
3.Resultados esperados: Proporcionar proteção individual e coletiva contra sarampo, caxumba, rubéola e varicela.			
4.Materiais Necessários: 4.1 Vacina tetraviral (SCRV); 4.2 Seringa de 1 mL ou 2 ml com agulha 13 x 0,38 ou 13 x 0,45; 4.3 Algodão ; 4.4 Caixa para descarte de materiais perfurocortantes; 4.5 Luvas de procedimento (se necessário, conforme avaliação de risco).			
5. Tipo de vacina: Vacina vírus atenuado.			
6. Número de doses e idade recomendada: Aplicada aos 15 meses, como segunda dose após a primeira de tríplice viral			
7. Armazenamento: 7.1 Armazenar entre +2 °C e +8 °C. 7.2 Não congelar. O congelamento pode danificar a vacina e comprometer sua eficácia.			
8. Via de administração: Subcutânea			



(SES-MG [s.d.]).

9. Dose: 0,5ml

10. Eficácia esperada: superior a 95%

11. Duração da imunidade:

Proteção duradoura, porém recomenda-se revacinação em situações específicas de risco após cinco anos, principalmente para imunodeprimidos.

11. Indicação: Rotina em crianças

12. Contraindicações:

Hipersensibilidade a componentes da vacina, imunodeprimidos graves, gestantes.

OBSERVAÇÃO: É fundamental orientar os responsáveis ou pacientes sobre a necessidade de retornar ao serviço diante de reações incomuns (por exemplo, linfadenopatia)

Revisão:	Item Alterado:	Alterado por quem:
Referências: (Ministério da Saúde, 2022); (SBIIm, 2024); (CDC, 2023); (OMS, 2024); (SES-MG [s.d.]).		

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP n.º22 Vacina Pneumocócica 23-valente	Elaborado: Hádna Susan Rodrigues Vanrandorave Validado: Luciane Moreira Asevedo Aprovado: Lucinéia Moreira da Silva	
Data de Emissão 17/06/2025	Data de Vigência 17/06/2025 à 17/06/2027	Próxima revisão anual ou conforme atualização das normas vigentes	Versão n.º 1
1.Atividade: Administração da Vacina Pneumo 23			
2.Executante: Técnico (a) de Enfermagem e Enfermeiro.			
3.Resultados esperados: Proteger contra infecções pneumocócicas graves em grupos de risco.			
4.Materiais Necessários: 4.1 Vacina pneumocócica polissacarídica 23-valente; 4.2 Seringa de 1ml ou 3ml e agulha 25x6 ou 25x7 para administração intramuscular, seringa de 1 mL ou 2 ml com agulha 13 x 0,38 ou 13 x 0,45 para administração subcutânea ; 4.3 Algodão e álcool 70%; 4.4 Caixa rígida para descarte de materiais perfurocortantes; 4.5 Luvas de procedimento (se necessário, conforme avaliação de risco).			
5. Tipo de vacina: Polissacarídeo			
6. Número de doses e idade recomendada: Dose única			
7. Armazenamento: 7.1 Armazenar entre +2 °C e +8 °C; 7.2 Não congelar. O congelamento pode danificar a vacina e comprometer sua eficácia; 7.3 Validade de 24 meses após a fabricação, se armazenada adequadamente.			
8. Via de administração: Intramuscular ou subcutânea			

Técnica em Z
• Reduz a intensidade da dor;

- Evita o refluxo de medicação para os tecidos subjacentes;
- Procedimento:
1 Puxe a pele e o tecido subcutâneo de 2 a 3 cm, aproximadamente, com a mão dominante;
- 2 Continue segurando durante a administração da vacina;
- 3 Retire a agulha após 10 segundos e solte a pele e o tecido subcutâneo, simultaneamente. Isso permite a dispersão homogênea da solução.

Região do músculo deltóide

- Região de fácil acesso;
- Apresenta risco de lesões relacionadas aos nervos axilares, radial, braquial, ulnar e à artéria braquial;
- Volume máximo de administração (CDC, 2019):
• Até 18 anos de idade: 1ml;
• 19 anos e mais de idade: 2ml.
- OBS: No adulto deve-se evitar a administração de duas vacinas no mesmo deltóide, exceto se forem por vias diferentes.
Ex.: Um via intramuscular e outro via subcutânea.

• Procedimento:
1 Localize o músculo deltóide identificando o acrômio;
2 Marque 3 cm (ou três dedos) abaixo do acrômio;
3 Trace um triângulo imaginário com a base voltada para cima;
4 Introduza a agulha com o bisel lateralizado, em ângulo reto (90°), no centro do triângulo imaginário.



Fonte: STUDYBLUE, 2018. (ADAPTADO)

Região do músculo vasto lateral da coxa

- Músculo espesso e bem desenvolvido;
- Possui menos vasos sanguíneos e nervos;
- Indicação: qualquer faixa etária, especialmente crianças abaixo de 2 anos de idade;
- Volume máximo de administração (CDC, 2019):
• < 1 ano: 1ml;
• ≥ 1 ano a ≤ 5 anos: 2ml;
• > 5 até 18 anos: 3ml;
• ≥ 2 de 19 anos: 5ml.

• Procedimento:
1 Localize o terço médio da face externa da coxa, demarcando a linha média da coxa e a linha média do lado externo da coxa;
2 Divida o vasto lateral em três partes;
3 Utilize a parte média (central) do músculo;
4 Introduza a agulha com o bisel lateralizado, em ângulo reto (90°), na parte média (central) do músculo e aplique o imunobiológico.



Fonte: STUDYBLUE, 2018. (ADAPTADO)

Região dorsoglútea

- Utilizada para a administração de volumes maiores, como alguns tipos de soros e imunoglobulinas;
- Região apresenta risco de lesão do nervo ciático.

• Procedimento:
1 Coloque a pessoa em decúbito ventral ou lateral, com os pés voltados para dentro (ajuda a relaxar o músculo e diminuir o desconforto);
2 Localize o músculo grande glúteo;
3 Trace uma cruz imaginária identificando o quadrante superior externo;
4 Introduza a agulha com o bisel lateralizado, em ângulo reto (90°), no quadrante superior externo;
5 Aspire o local.



Fonte: STUDYBLUE, 2018. (ADAPTADO)

Região ventroglútea

- Musculatura mais espessa e livre de nervos e vasos sanguíneos;
- Melhor opção como via de administração alternativa;
- Volume máximo de administração:
• Adulto: 3ml;

• Procedimento:
1 Localize o músculo ventroglúteo posicionando a palma da mão direita sobre o trocânter esquerdo ou vice-versa, apontando o polegar para o sentido da virilha do usuário e o dedo indicador sobre a espinha ilíaca anterossuperior e estenda o dedo médio para trás, ao longo da crista ilíaca, no sentido da nádega;
2 Um triângulo imaginário será formado pelo dedo indicador, dedo médio e a crista ilíaca;
3 Introduza a agulha com o bisel lateralizado, em ângulo reto (90°), no centro deste triângulo.



Fonte: STUDYBLUE, 2018. (ADAPTADO)

(SES-MG [s.d.]).

Locais que são mais utilizados para a vacinação:

- 1 Região do deltóide no terço proximal;
- 2 Face superior externa do braço;
- 3 Face anterior do antebraço;
- 4 Face anterior e externa da coxa.



Fonte: KENHUB, 2020. (ADAPTADO)

(SES-MG, 2020)

9. Dose: 0,5ml

10.Eficácia esperada: Proteção variável, entre 50% a 80% contra formas graves

11.Duração da imunidade:

Proteção duradoura, porém recomenda-se revacinação em situações específicas de risco após cinco anos, principalmente para imunodeprimidos.

12. Indicação:

Grupos especiais (idosos, imunodeprimidos, portadores de doenças crônicas).

13. Contraindicações:

Reação alérgica grave à dose anterior

14. Eventos adversos:

14.1 Dor, vermelhidão e endurecimento no local da aplicação;

14.2 Febre baixa;

14.3 Irritabilidade, sonolência, fadiga;

14.4 Náuseas, vômitos e perda de apetite;

14.5 Reações anafiláticas graves são raras.

OBSERVAÇÃO: É fundamental orientar os responsáveis ou pacientes sobre a necessidade de retornar ao serviço diante de reações incomuns (por exemplo, linfadenopatia)

Revisão:	Item Alterado:	Alterado por quem:

Referências: (Ministério da Saúde, 2022); (SBIIm, 2024); (CDC, 2023); (OMS, 2024); (SES-MG [s.d.]).



	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP n.º23 Vacina antirrábica	Elaborado: Hádna Susan Rodrigues Vanrandorave Validado: Luciane Moreira Asevedo Aprovado: Lucinéia Moreira da Silva	
Data de Emissão 17/06/2025	Data de Vigência 17/06/2025 à 17/06/2027	Próxima revisão anual ou conforme atualização das normas vigentes	Versão n.º 1
1.Atividade: Administração da Vacina contra Raiva			
2.Executante: Técnico (a) de Enfermagem e Enfermeiro.			
3.Resultados esperados: Prevenir infecção pelo vírus rábico em indivíduos expostos ou sob risco de exposição ao agente.			
4.Materiais Necessários: 4.1 Vacina antirrábica (vírus inativado de cultivo celular); 4.2 Seringa de 1ml ou 3ml e agulha 25x6 ou 25x7 para administração intramuscular ou seringa de 1 mL ou 2 ml com agulha 13 x 0,38 ou 13 x 0,45 subcutânea; 4.3 Algodão embebido em álcool 70%; 4.4 Caixa rígida para descarte de materiais perfurocortantes; 4.5 Luvas de procedimento (uso conforme avaliação de risco).			
5. Tipo de vacina: Vacina com vírus inativado, obtido por cultivo celular.			
6. Número de doses e idade recomendada: 6.1 Esquema pré-exposição – 3 doses (0, 7, 28) 6.2 Esquema pós exposição – 4 doses (0-3-7-14)			
7. Armazenamento: Entre +2 °C e +8 °C. Usar imediatamente após reconstituição.			

8. Via de administração: Intramuscular (IM)

Técnica em Z

- Reduz a intensidade da dor.

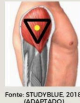
- Evita o refluxo de medicação para os tecidos subjacentes.
- Procedimento:
 - 1 Puxe a pele e o tecido subcutâneo de 2 a 3 cm, aproximadamente, com a mão dominante;
 - 2 Continue segurando durante a administração da vacina;
 - 3 Retire a agulha após 10 segundos e solte a pele e o tecido subcutâneo, simultaneamente. Isso permite a dispersão homogênea da solução.

Região do músculo deltóide

- Região de fácil acesso;
- Apresenta risco de lesões relacionadas aos nervos axilares, radial, braquial, ulnar e à artéria braquial;
- Volume máximo de administração (CDC, 2019):
 - Até 18 anos de idade: 1ml;
 - 19 anos e mais de idade: 2ml.

OBS: No adulto deve-se evitar a administração de duas vacinas no mesmo deltóide, exceto se forem por vias diferentes. Ex.: Um via intramuscular e outro via subcutânea.

- Procedimento:
 - 1 Localize o músculo deltóide identificando o acrômio;
 - 2 Marque 3 cm (ou três dedos) abaixo do acrômio;
 - 3 Trace um triângulo imaginário com a base voltada para cima;
 - 4 Introduza a agulha com o bisel lateralizado, em ângulo reto (90°), no centro do triângulo imaginário.



Fonte: STUDYBLUE, 2018. (ADAPTADO)

Região do músculo vasto lateral da coxa

- Músculo espesso e bem desenvolvido;
- Possui menos vasos sanguíneos e nervos;
- Indicação: qualquer faixa etária, especialmente crianças abaixo de 2 anos de idade;
- Volume máximo de administração (CDC, 2019):
 - < 1 ano: 1ml;
 - ≥ 1 ano a ≤ 5 anos: 2ml;
 - > 5 até 18 anos: 3ml;
 - ≥ de 19 anos: 5ml.

- Procedimento:
 - 1 Localize o terço médio da face externa da coxa, demarcando a linha média da coxa e a linha média do lado externo da coxa;
 - 2 Divida o vasto lateral em três partes;
 - 3 Utilize a parte média (central) do músculo;
 - 4 Introduza a agulha com o bisel lateralizado, em ângulo reto (90°), na parte média (central) do músculo e aplique o imunobiológico.



Fonte: STUDYBLUE, 2018. (ADAPTADO)

Região dorsoglútea

- Utilizada para a administração de volumes maiores, como alguns tipos de soros e imunoglobulinas;
- Região apresenta risco de lesão do nervo ciático.

- Procedimento:
 - 1 Coloque a pessoa em decúbito ventral ou lateral, com os pés voltados para dentro (ajuda a relaxar o músculo e diminuir o desconforto);
 - 2 Localize o músculo grande glúteo;
 - 3 Trace uma cruz imaginária identificando o quadrante superior externo;
 - 4 Introduza a agulha com o bisel lateralizado, em ângulo reto (90°), no quadrante superior externo;
 - 5 Aspire o local.



Fonte: STUDYBLUE, 2018. (ADAPTADO)

Região ventroglútea

- Musculatura mais espessa e livre de nervos e vasos sanguíneos;
- Melhor opção como via de administração alternativa;
- Volume máximo de administração:
 - Adulto: 3ml.

- Procedimento:
 - 1 Localize o músculo ventroglúteo posicionando a palma da mão direita sobre o trocânter esquerdo ou vice-versa, apontando o polegar para o sentido da virilha do usuário e o dedo indicador sobre a espinha ilíaca anterossuperior e estenda o dedo médio para trás, ao longo da crista ilíaca, no sentido da nádega.
 - 2 Um triângulo imaginário será formado pelo dedo indicador, dedo médio e a crista ilíaca;
 - 3 Introduza a agulha com o bisel lateralizado, em ângulo reto (90°), no centro deste triângulo.



Fonte: STUDYBLUE, 2018. (ADAPTADO)

(SES-MG [s.d.]).

9. Dose: 0,5ml

10. Eficácia esperada: perto dos 100%.

11. Duração da imunidade:

Longa duração. Recomenda-se reforço vacinal a cada 5 anos em situações de risco contínuo, especialmente em indivíduos imunocomprometidos.

12. Indicação:

12.1 Pré-exposição

12.1.1 Indicado para profissionais com risco contínuo de exposição (veterinários, biólogos, laboratoristas):

12.1.2 Esquema de 3 doses nos dias 0, 7 e 28.

12.1.3 Via intramuscular (preferencialmente no músculo deltoide).

12.2 Pós-exposição

12.2.1 Indicado após contato suspeito com o vírus da raiva (mordeduras, lambeduras em mucosas ou feridas):

12.2.2 Esquema de 4 doses nos dias 0, 3, 7 e 14.

12.2.3 Em casos graves, iniciar também com soro antirrábico (SAR).

12.3 Reexposição

12.3.1 Para indivíduos anteriormente vacinados:

Esquema completo há menos de 90 dias: Não é necessário novo esquema.

Esquema completo há mais de 90 dias: Administrar 2 doses (dias 0 e 3).

12.4 Esquema incompleto:

12.4.1 Se <90 dias: completar o esquema;

12.4.2 Se >90 dias: seguir esquema completo de pós-exposição.

12.5 Intervalo mínimo entre doses após abandono de esquema:

12.5.1: 1ª para 2ª: 2 dias;

12.5.2: 2ª para 3ª: 2 dias;

12.5.3: 3ª para 4ª: 4 dias.

13. Conduta Pós-Exposição por Tipo de Animal e Gravidade do Ferimento

Tipo de Exposição	Animal Doméstico (cão/gato)	Animais de produção/silvicultura	Morcego	Roedores
Leve	Lavar com água e sabão. Observar animal por 10 dias. Se saudável, encerrar caso. Se doente/desaparecido, aplicar 4 doses (0, 3, 7, 14).	Aplicar 4 doses (0, 3, 7, 14).	Aplicar 4 doses (0, 3, 7, 14).	Não indicar vacina antirrábica. Avaliar risco de tétano e leptospirose.

Grave	Lavar com água e sabão. Se observável, monitorar por 10 dias. Caso desapareça, morra ou desenvolva raiva, iniciar SAR + 4 doses (0, 3, 7, 14).	Iniciar SAR + 4 doses (0, 3, 7, 14).	Iniciar SAR + 4 doses (0, 3, 7, 14).	Não indicado. Notificar caso para vigilância de leptospirose
-------	--	--------------------------------------	--------------------------------------	--

Definição de lesão grave: mordeduras em cabeça, face, pescoço, mãos ou pés; ferimentos múltiplos, extensos ou profundos; lambadura de mucosa; lambadura de pele lesionada; arranhaduras profundas.

14. Contraindicações:

Não há contraindicações absolutas para a vacina antirrábica, dada a gravidade da doença.

15. Eventos adversos:

15.1 **Locais:** dor, induração, prurido, edema, eritema, abscesso, linfadenopatia;

15.2 **Sistêmicos:** febre, mal-estar, cefaléia, náuseas, dor abdominal, mialgia, tontura;

15.3 **Neurológicos:** síndrome de Guillain-Barré (raro);

15.4 **Hipersensibilidade:** urticária, exantema pruriginoso, artrite, angioedema, **anafilaxia**.

OBSERVAÇÃO: É fundamental orientar os responsáveis ou pacientes sobre a necessidade de retornar ao serviço diante de reações incomuns (por exemplo, linfadenopatia)

Revisão:	Item Alterado:	Alterado por quem:
Referências: (BRASIL, 2023); (BRASIL, 2022) ; (OPAS, 2021); (SES-MG [s.d.]).		

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP n.º24 Limpeza da sala de vacina-Vacimovel		Elaborado: Hádna Susan Rodrigues Vanrandorave Validado: Luciane Moreira Asevedo Aprovado: Lucinéia Moreira da Silva
Data de Emissão 17/06/2025	Data de Vigência 17/06/2025 à 17/06/2027	Próxima revisão anual ou conforme atualização das normas vigentes	Versão n.º 1
1.Atividade: Garantir a correta limpeza e desinfecção da sala de vacina móvel, conforme as normas estabelecidas, assegurando a segurança dos pacientes e profissionais de saúde.			
2.Executante: Técnico (a) de Enfermagem e Enfermeiro.			
3.Resultados esperados: Manutenção de um ambiente seguro e livre de contaminantes; Conformidade com as boas práticas de limpeza e desinfecção; Prevenção de infecções relacionadas ao ambiente de vacinação.			
4.Materiais Necessários: 4.1 Solução de hipoclorito de sódio; Observação: A diluição do hipoclorito de sódio pode variar dependendo da concentração do produto comercial que você está utilizando. A concentração típica para produtos de hipoclorito de sódio no mercado pode ser de 2,5%, 5% ou até 10%. para uma desinfecção eficaz de superfícies, a diluição normalmente recomendada é a seguinte: • Para solução de 2,5% de hipoclorito de sódio: Diluição recomendada: 1 parte de hipoclorito para 9 partes de água (diluição de 10%). • Para solução de 5% de hipoclorito de sódio: Diluição recomendada: 1 parte de hipoclorito para 19 partes de água (diluição de 5%). 4.2 Álcool 70%; 4.3 Detergente neutro; 4.4 Panos de microfibra; 4.5 Rodo com pano limpo; 4.6 Balde com pedal; 4.7 Luvas de proteção; 4.8 Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) recomendados.			

5. Limpeza Corrente:

5.1 Utilizar EPIs adequados:

5.1.1 Luvas de Borracha ou Nitrílicas:

Função: Proteção das mãos contra contato direto com produtos de limpeza (como hipoclorito de sódio), agentes biológicos (como sangue ou secreções) e superfícies contaminadas.

Quem deve usar: Todos os trabalhadores envolvidos na limpeza das superfícies, equipamentos e utensílios do vacimóvel.

5.1.2 Máscara de Proteção Respiratória (PFF2 ou N95):

Função: Proteção contra a inalação de vapores de produtos de limpeza (como cloro), partículas em suspensão e, em caso de exposição a agentes biológicos, proteção respiratória.

Quem deve usar: Todos os profissionais que realizam a limpeza e manutenção do vacimóvel, principalmente quando estiverem manuseando produtos com forte odor ou utilizando desinfetantes fortes.

5.1.3 Óculos de Proteção ou Protetor Facial:

Função: Proteção contra respingos de produtos de limpeza (como hipoclorito de sódio ou outros desinfetantes) que possam causar irritação ou danos aos olhos.

Quem deve usar: Todos os trabalhadores que manipulam soluções de limpeza ou trabalham em áreas onde há risco de respingos.

5.1.4 Avental ou Macacão de Proteção (impermeável):

Função: Proteção da pele contra respingos de soluções de limpeza e substâncias químicas, bem como proteção contra agentes biológicos que possam estar presentes nas superfícies.

Quem deve usar: Todos os profissionais de limpeza do vacimóvel.

5.1.5 Botas Impermeáveis ou Calçados de Segurança:

Função: Proteção dos pés contra escorregões, quedas, e contato com produtos de limpeza e sujeira biológica, além de garantir conforto e segurança no ambiente.

Quem deve usar: Todos os profissionais envolvidos na limpeza, principalmente em áreas onde o piso pode estar escorregadio ou molhado devido ao uso de líquidos de limpeza.

5.2 Remoção de Lixo:

5.2.1 Recolher resíduos do chão e do cesto de lixo, fechando os sacos corretamente;

5.2.2 Transportar os resíduos para o depósito temporário.

5.3 Limpeza de Superfícies:

5.3.1 Realizar desinfecção das mesas, bancadas, computadores, câmaras de vacina (parte externa), macas e cadeiras com álcool 70%;

5.3.2 Adotar a técnica de limpeza de cima para baixo, do fundo para frente e de dentro para fora.

5.4 Limpeza do Piso:

5.4.1 Utilizar a técnica dos dois baldes: um com água limpa e outro com solução de sabão/detergente;

5.4.2 Iniciar a limpeza do fundo para a saída, em movimento único;

Enxaguar o pano no balde com água limpa e retirar o sabão/detergente.

5.5 Desinfecção Final:

5.5.1 Preparar a solução de hipoclorito de sódio conforme instruções do fabricante;

5.5.2 Umedecer pano na solução desinfetante e proceder à desinfecção do ambiente, do fundo para a saída, em movimento único;

5.5.3 Secar bem o local.

5.6 Finalização:

5.6.1 Recolher materiais utilizados e deixar o ambiente organizado;

5.6.2 Encaminhar materiais para higienização no Depósito de Material de Limpeza (DML).

5.6.3 Descartar água dos baldes, lavá-los e deixá-los secar de boca para baixo;

5.6.4 Higienizar os EPIs reutilizáveis e guardá-los adequadamente;

5.6.5 Higienizar as mãos.

5.7 Limpeza entre Pacientes:

O técnico de enfermagem deve realizar a limpeza dos bancos e bancadas entre um paciente e outro, utilizando álcool 70% ou um **desinfetante hospitalar de nível intermediário**.

Esses produtos são eficazes na eliminação de bactérias vegetativas, microbactérias, a maioria dos vírus e fungos

Desinfetantes recomendados: 5.7.1 Álcool 70% (etílico ou isopropílico): Produto de ação rápida e eficaz na desinfecção de superfícies. 5.7.2 Hipoclorito de sódio a 0,5% (água sanitária)		
6. Cuidados: 6.1 A solução de hipoclorito de sódio deve ser utilizada imediatamente após a diluição, pois é degradada pela luz após 60 a 120 minutos, reduzindo sua eficácia; 6.2 Manter o ambiente bem ventilado durante e após a limpeza.		
7. Ações em Caso de não conformidade: O enfermeiro deve desenvolver atividades educativas, promovendo a correção e aplicação deste POP.		
Revisão:	Item Alterado:	Alterado por quem:
Referências: (BRASIL, 2017); (ANVISA, 2020); (BRASIL, 2010); (BRASIL,1978). (ABNT, 2020);.(BRASIL, 2020); (OMS, 2009).		



	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP n.º25 Limpeza da câmara de vacina	Elaborado: Hádna Susan Rodrigues Vanrandorave Validado: Luciane Moreira Asevedo Aprovado: Lucinéia Moreira da Silva	
Data de Emissão 17/06/2025	Data de Vigência 17/06/2025 à 17/06/2027	Próxima revisão anual ou conforme atualização das normas vigentes	Versão n.º 1
1.Atividade: Assegurar a correta limpeza da câmara de vacinas, conforme as normas estabelecidas, garantindo a segurança dos pacientes e dos profissionais de saúde.			
2.Executante: Técnico (a) de Enfermagem e Enfermeiro.			
3.Materiais Necessários: 3.1 Baldes; 3.2 Álcool 70%; 3.3 Luvas para limpeza; 3.4 Calçado fechado impermeável; 3.5 Panos de limpeza para superfícies.			



4.Limpeza Terminal Programada da Câmara de Vacinas:

4.1 Remanejamento dos imunobiológicos:

O técnico de enfermagem deve transferir os imunobiológicos para caixas térmicas, conforme orientações estabelecidas.

4.2 Desligamento da câmara:

Desconectar a tomada da câmara de vacinas.

4.3 Limpeza interna:

4.3.1 Umedecer um pano com água e sabão neutro e limpar as superfícies internas da câmara;

4.3.2 Em seguida, umedecer outro pano com água limpa para remover os resíduos de sabão, repetindo o processo até que não haja mais resíduos;

4.3.3 Secar as superfícies com pano seco.

4.4 Religamento da câmara:

Conectar novamente a câmara à tomada e aguardar a estabilização da temperatura entre 2°C e 8°C, mantendo a temperatura ideal de 5°C.

4.5 Reset do termômetro:

Realizar o reset do termômetro para iniciar um novo ciclo de medição.

4.6 Organização dos imunobiológicos:

Organizar os imunobiológicos conforme o POP n.º 02 sobre organização dos imunobiológicos na câmara de vacina.

5. Limpeza de Panos:

5.1 **Lavagem:** Lavar os panos com água e sabão ou detergente.

5.2 **Enxágue:** Enxaguar bem os panos em água limpa e corrente.

5.3 Desinfecção: A diluição do hipoclorito de sódio pode variar dependendo da concentração do produto comercial que você está utilizando. A concentração típica para produtos de hipoclorito de sódio no mercado pode ser de 2,5%, 5% ou até 10%. para uma desinfecção eficaz de superfícies, a diluição normalmente recomendada é a seguinte:

- **Para solução de 2,5% de hipoclorito de sódio:**

Diluição recomendada: 1 parte de hipoclorito para 9 partes de água (diluição de 10%).

- **Para solução de 5% de hipoclorito de sódio:**

Diluição recomendada: 1 parte de hipoclorito para 19 partes de água (diluição de 5%).

O tempo recomendado de imersão dos panos em solução diluída de hipoclorito de sódio é de **30 minutos**, conforme sua solicitação. Após esse período, o pano pode ser retirado, enxaguado e deixado para secar.

5.4 Enxágue final: Enxaguar novamente os panos em água limpa.

5.5 Secagem:

Colocar os panos para secar em local adequado.

Observação: Não deixar os panos de molho por períodos superiores a 30 minutos e não armazená-los molhados.

6. Cuidados:

6.1 Evitar limpeza em horários críticos: Não realizar a limpeza da câmara de vacinas na véspera de feriados, finais de semana ou ao final da jornada de trabalho, pois após religar é necessário monitorar a temperatura;

6.2 Uso de soluções desinfetantes: A solução de hipoclorito de sódio deve ser utilizada imediatamente após a diluição, pois é degradada pela luz, após 60 a 120 minutos, reduzindo sua eficácia;

6.3 Ventilação adequada: Manter o ambiente bem ventilado durante e após a limpeza.

7. Ações em Caso de não conformidade:

O enfermeiro deve desenvolver 1.1. Atividades educativas, promovendo a correção e aplicação deste POP.

Revisão:	Item Alterado:	Alterado por quem:
Referências: (BRASIL, 2024);(BRASIL, 2017); (BRASIL, 2010).		



	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP n.º26 Fluxo de manutenção preventiva da câmara fria	Elaborado: Hádna Susan Rodrigues Vanrandorave Validado: Luciane Moreira Asevedo Aprovado: Lucinéia Moreira da Silva	
Data de Emissão 17/06/2025	Data de Vigência 17/06/2025 à 17/06/2027	Próxima revisão anual ou conforme atualização das normas vigentes	Versão n.º 1
1.Atividade: Assegurar o funcionamento adequado da câmara fria utilizada para o armazenamento de vacinas, mantendo a integridade dos imunobiológicos e cumprindo as normas estabelecidas pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI), conforme o Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação. 2.Executantes: Enfermeiros e empresa terceirizada contratada para manutenção. 3.Supervisores: Coordenadores de Imunização e gestores de saúde. 4. Procedimento: 4.1 Inspeção Geral 4.1.1 Verificar o funcionamento do sistema de refrigeração; 4.1.2 Checar se a temperatura está dentro da faixa recomendada (+2 °C a +8 °C); 4.1.3 Conferir a vedação da porta e a integridade das borrachas de vedação; 4.1.4 Observar sinais de acúmulo excessivo de gelo ou formação de condensação interna; 4.1.5 Examinar a integridade da estrutura física da câmara fria, como portas, paredes e prateleiras. 4.2 Limpeza da Câmara Fria 4.2.1 Desligar a câmara fria e transferir temporariamente as vacinas para outra unidade refrigerada adequada; 4.2.2 Realizar a limpeza interna com pano úmido e detergente neutro; 4.2.3 Não utilizar produtos químicos agressivos, como álcool ou cloro; 4.2.4 Secar completamente antes de religar o equipamento; 4.2.5 Limpar a parte externa com pano seco e verificar a existência de poeira ou sujeira nos componentes externos.			

4.3 Verificação do Sistema de Alimentação Elétrica

4.3.1 Certificar-se de que a câmara fria está conectada a um sistema de estabilização de energia;

4.3.2 Conferir o funcionamento do gerador de energia e da bateria de emergência, quando houver;

4.3.3 Garantir que a tomada e fiação elétrica estejam em boas condições;

4.3.4 Testar o alarme de temperatura (se disponível) para garantir que ele esteja operacional.

4.4 Manutenção dos componentes do sistema de refrigeração

4.4.1 Inspecionar o funcionamento do termostato e do compressor;

4.4.2 Verificar se há vazamento de gás refrigerante e, se necessário, chamar assistência técnica especializada;

4.4.3 Limpar os filtros e serpentinas do sistema de refrigeração;

4.4.4 Confirmar a calibração do sensor de temperatura.

5. Registro e Documentação:

5.1 Preencher a ficha de manutenção preventiva com data, horário, responsável e observações;

5.2 Anotar eventuais problemas identificados e medidas corretivas adotadas;

5.3 Manter os registros arquivados para fins de auditoria e rastreabilidade.

6. Disposições Finais:

6.1 Caso seja identificada alguma falha grave no funcionamento da câmara fria, deve-se acionar imediatamente a assistência técnica;

6.2 A solução de hipoclorito de sódio deve ser utilizada imediatamente após a diluição, pois é degradada pela luz, após 60 a 120 minutos, reduzindo sua eficácia;

6.3 Manter o ambiente bem ventilado durante e após a limpeza.

7. Materiais Necessários:

7.1 Fluxo de Limpeza da Câmara Fria

7.1.1 Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) Adequados:

7.1.1.1 **Luvas de borracha ou nitrílicas:** para proteção contra produtos de limpeza agressivos e riscos biológicos;

7.1.1.2 **Máscara facial ou máscara de proteção respiratória (PFF2 ou N95):** para proteção contra vapores químicos, principalmente ao manusear desinfetantes como o hipoclorito de sódio;

7.1.1.3 **Óculos de proteção:** para evitar contato com produtos químicos que possam causar irritação ocular;

7.1.1.4 **Avental ou macacão de proteção:** para proteger a pele contra respingos de produtos de limpeza;

7.1.1.5 **Botas impermeáveis ou calçados de segurança:** para proteção contra riscos de quedas e produtos líquidos.

7.2 Ferramentas Específicas para Manutenção:

Durante a limpeza e manutenção da câmara fria, é necessário o uso de ferramentas específicas para garantir a eficácia e segurança do processo. Algumas ferramentas recomendadas incluem:

7.2.1 **Escovas de cerdas duras e macias:** para remover sujeiras difíceis e realizar a higienização das superfícies;

7.2.2 **Panos de microfibra ou tecidos de limpeza especializados:** para evitar a transferência de contaminantes e facilitar a secagem das superfícies;

7.2.3 **Espátulas de plástico ou metal:** para remover resíduos mais persistentes sem danificar as superfícies;

7.2.4 **Mop (cabo e pano de limpeza):** para higienização do piso, principalmente em áreas mais amplas.

7.3 Soluções de limpeza recomendadas:

As soluções de limpeza recomendadas para a câmara fria devem ser eficazes na remoção de sujeira, gordura, resíduos biológicos e patógenos, sem comprometer a integridade dos equipamentos e superfícies. Algumas opções recomendadas são:

7.3.1 **Hipoclorito de sódio (2,5% a 5%):** Eficaz na desinfecção de superfícies e na eliminação de microrganismos. A solução diluída deve ser utilizada imediatamente, pois perde sua eficácia rapidamente;

7.3.2 **Ácido peracético (0,5% a 1%):** Alternativa ao hipoclorito, com boa ação bactericida e fungicida, especialmente em ambientes com alta carga microbiana;

7.3.3 **Detergentes neutros ou desengraxantes:** para a remoção de gorduras e resíduos orgânicos das superfícies.

8. Considerações Finais:

É fundamental garantir que o fluxo de limpeza da câmara fria seja realizado de forma correta, utilizando os EPIs adequados, as ferramentas certas e as soluções de limpeza recomendadas. Além disso, deve-se sempre seguir as instruções de uso dos produtos de limpeza e realizar a manutenção preventiva regularmente, assegurando a segurança e a eficiência do processo.

Termômetro calibrado e ficha de registro de manutenção;

9. Ações em Caso de não conformidade:

O enfermeiro responsável deve desenvolver 1.1. Atividades educativas, promovendo a correção e aplicação deste POP, conforme orientações do Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação

Revisão:	Item Alterado:	Alterado por quem:

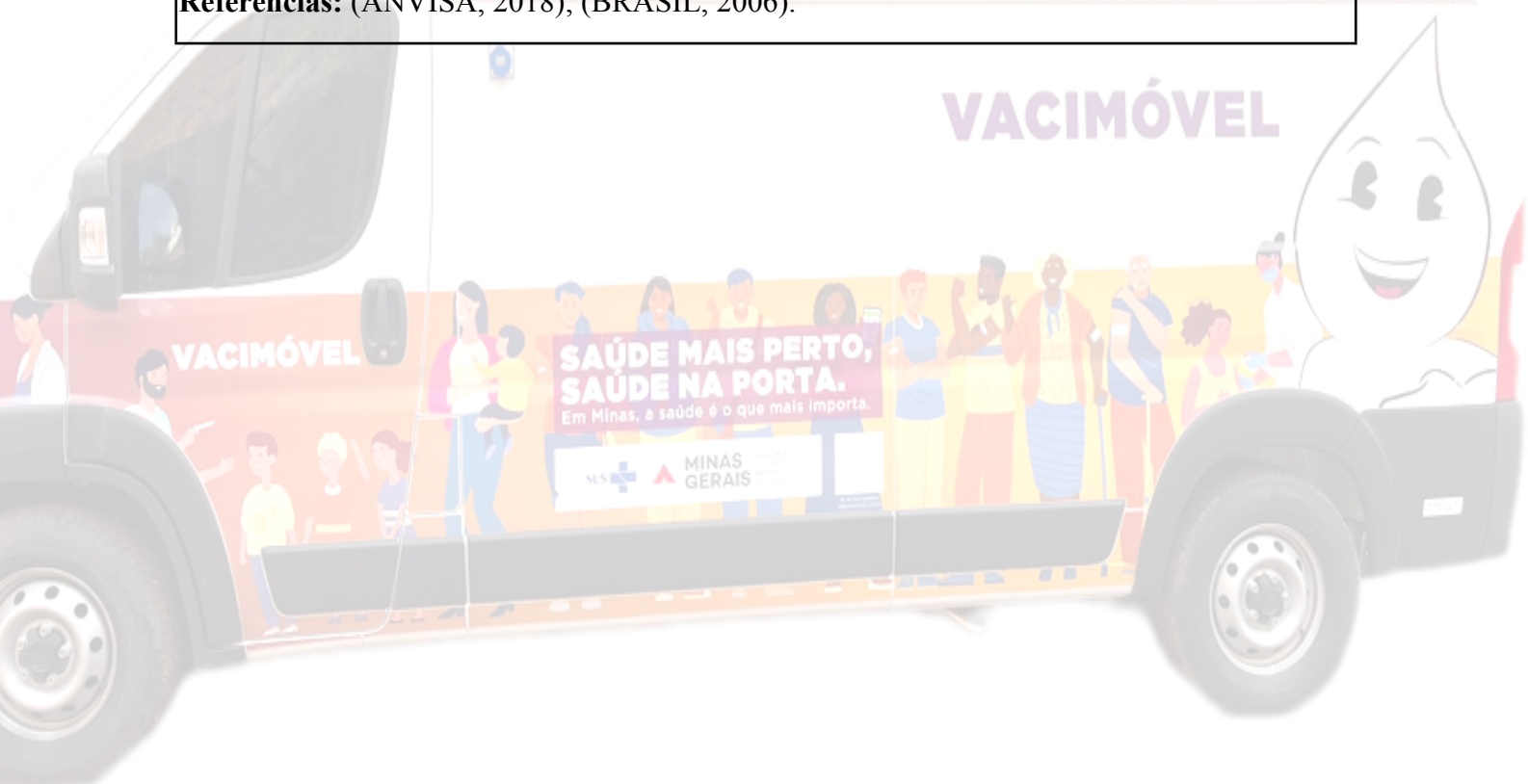
Referências: (Brasil, 2024); (OMS, 2009);(CDC,2008); (ANVISA, 2010); (BRASIL, 1978); (ABNT, 2020); (BRASIL, 2010); (ABNT, 2013); (ABNT, 2014) ;(INMETRO, 2017).



	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP n.º27 Registro das doses aplicadas pelo Vacimóvel	Elaborado: Hádna Susan Rodrigues Vanrandorave Validado: Luciane Moreira Asevedo Aprovado: Lucinéia Moreira da Silva	
Data de Emissão 17/06/2025	Data de Vigência 17/06/2025 à 17/06/2027	Próxima revisão anual ou conforme atualização das normas vigentes	Versão n.º 1
1.Atividade: Anotar as doses aplicadas pelas ações extramuro			
2.Executante: digitador(enfermeiro, técnico de enfermagem, profissional terceirizado)			
4.Materiais Necessários: 4.1 Computador; 4.2 Acesso à internet; 4.3 Formulários físicos, a serem utilizados exclusivamente em situações em que não houver disponibilidade de acesso à internet(em anexo).			
5. Procedimento: Cada município por onde o Vacimóvel passar deverá efetuar o devido registro das informações no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI), utilizando o Código Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) correspondente à Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Além do SIPNI, o município que receber a ação do vacimóvel via consórcio,deverá preencher formulário eletrônico disponibilizado neste link: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfyvpV50XWb81eFLJXpYjfOUWuxgBUzyi--glDjVrcy7R2fg/viewform			
Revisão:		Item Alterado:	Alterado por quem:
Referências: (SES-MG, 2025).			

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP n.º28 Gerenciamento de Resíduos Biológicos em Salas de Vacinação	Elaborado: Hádna Susan Rodrigues Vanrandorave Validado: Luciane Moreira Asevedo Aprovado: Lucinéia Moreira da Silva	
Data de Emissão 17/06/2025	Data de Vigência 17/06/2025 à 17/06/2027	Próxima revisão anual ou conforme atualização das normas vigentes	Versão n.º 1
1.Atividade: Anotar as doses aplicadas pelas ações extramuro			
2.Executante: Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Auxiliares de Serviços Gerais			
3. Materiais Necessários: 3.1 Equipamentos de Proteção Individual (EPIs): touca, jaleco e luvas de procedimento; 3.2 Recipiente rígido e resistente para descarte de materiais perfurocortantes; 3.3 Sacos plásticos brancos-leitosos (para resíduos infectantes); 3.4 Sacos plásticos convencionais (para resíduos comuns).			
4. Atividades Realizadas por Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem 4.1 Classificar corretamente os resíduos gerados durante os procedimentos de imunização, separando materiais potencialmente contaminados (como agulhas, seringas, frascos de vacinas, algodões com presença de sangue) dos resíduos comuns; 4.2 Utilizar o coletor de perfurocortantes até atingir dois terços da sua capacidade total, independentemente da quantidade de dias de uso; 4.3 Garantir que os recipientes estejam devidamente identificados com informações visíveis, legíveis e permanentes, para facilitar o reconhecimento e manuseio seguro.			
5. Competência dos Municípios Embarcar de forma segura, em recipientes resistentes, os resíduos infectantes após tratamento ou liberação para descarte, incluindo seringas, agulhas, frascos quebrados ou com sobras de conteúdo vacinal.			
6. Atividades do Auxiliar de Serviços Gerais: 6.1 Embalar os recipientes contendo resíduos infectantes utilizando sacos plásticos brancos-leitosos, respeitando a padronização estabelecida;			

6.2 Acondicionar adequadamente os resíduos comuns em sacos plásticos convencionais, mantendo a segregação conforme as normas sanitárias.		
7. Cuidados Especiais: 7.1 O transporte de resíduos infectantes deve ser feito exclusivamente com sacos plásticos impermeáveis na cor branca; 7.2 É essencial manter a separação entre resíduos comuns e infectantes para evitar contaminações cruzadas; 7.3 Antes do encaminhamento, certificar-se de que todos os sacos estão devidamente fechados e vedados.		
8. Medidas em Caso de Irregularidades: Em ocorrências de acidentes com exposição a material biológico, identificar o tipo de resíduo envolvido e notificar imediatamente o profissional técnico responsável, que deverá tomar as providências necessárias segundo os protocolos de biossegurança.		
9. Considerações Finais: Cada município é responsável por conhecer e seguir o fluxo estabelecido para o destino final dos resíduos gerados nos serviços de saúde.		
Revisão:	Item Alterado:	Alterado por quem:
Referências: (ANVISA, 2018); (BRASIL, 2006).		



REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Manual de Limpeza e Desinfecção de Superfícies. Brasília: ANVISA, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/manual-de-limpeza-e-desinfeccao-de-superficies.pdf/view/>. Acesso em: 9 maio 2025.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Resíduos de serviços de saúde – RDC n.º 222, de 28 de março de 2018. Brasília: ANVISA, 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/>. Acesso em: 13 maio 2025.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Manual de Referência Técnica para a Higiene das Mãos: para ser utilizado por profissionais de saúde, formadores e observadores de práticas de higiene das mãos. Brasília, DF: ANVISA, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/prevencao-e-controle-de-infeccao-e-resistencia-microbiana/ManualdeReferenciaTcnica.pdf>. Acesso em: 29 abr. 2025.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT). ABNT NBR 13939: Produtos químicos para limpeza e desinfecção – Requisitos de segurança e eficácia. Rio de Janeiro, 2013.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT). ABNT NBR 15811: Ferramentas e equipamentos para manutenção predial – Requisitos. Rio de Janeiro, 2014.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT). ABNT NBR 16725: Equipamentos de proteção individual - Requisitos gerais para a proteção dos trabalhadores. Rio de Janeiro, 2020.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Resolução RDC n.º 55, de 7 de outubro de 2010.** Estabelece critérios para o uso de desinfetantes e produtos similares. Brasília: ANVISA, 2010. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/>. Acesso em: 9 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Imunização contra Hepatite B: vacina recombinante.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>. Acesso em: 24 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Imunizações: Vacinas DTP e DT.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>. Acesso em: 24 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de normas e procedimentos para vacinação.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>. Acesso em: 25 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual técnico para o controle da hepatite B nas redes de atenção à saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/>. Acesso em: 29 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.** 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Vacinação contra a COVID-19.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>. Acesso em: 28 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Vigilância em Saúde.** Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações.** 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: file:///C:/Users/User/Downloads/MANUAL_rede_frio_2017_web_VF.pdf. Acesso em: 29 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de rede de frio do Programa Nacional de Imunizações.** 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2022/manual-rede-frio>. Acesso em: 26 maio 2025.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Boas práticas de armazenamento e transporte de imunobiológicos.** Brasília: ANVISA, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa>. Acesso em: 26 maio 2025.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). **Pneumococcal Vaccination: Summary of Who and When to Vaccinate.** Atlanta, 2021. Disponível em: <https://www.cdc.gov/vaccines/vpd/pneumo/hcp/who-when-to-vaccinate.html>. Acesso em: 25 abr. 2025.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). **COVID-19 Vaccines.** Atlanta: CDC, 2024. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/>. Acesso em: 28 abr. 2025.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). **Varicella (Chickenpox): Vaccination Information for Healthcare Professionals.** Atlanta: CDC, 2023.

GARDNER, S. D; HAGAN, J. E. Vaccination against Diphtheria, Tetanus, and Pertussis: A Review. **Journal of Infectious Diseases**, v. 221, n. 4, p. 572-580, 2020. DOI: 10.1093/infdis/jiz546.

GLAXOSMITHKLINE BIOLOGICALS S.A. **Rotarix®: bula do profissional de saúde.** Disponível em: <https://www.gsksource.com/pharma/content/dam/GlaxoSmithKline/Rotarix/pdf/rotarix-bula-professiona.pdf>. Acesso em: 25 abr. 2025.

INSTITUTO NACIONAL DE METROLOGIA, QUALIDADE E TECNOLOGIA (INMETRO). **Ferramentas e utensílios para limpeza e manutenção.** Rio de Janeiro, 2017.

INSTITUTO NACIONAL DE TECNOLOGIA (INT). **Manual de desinfecção de águas e superfícies.** Brasília: EMBRAPA, [s.d.]. Disponível em: <https://www.embrapa.br/int>. Acesso em: 9 maio 2025.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Vacina Mais Minas**. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/vacinamaisminas/>. Acesso em: 14 maio 2025.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Subsecretaria de Vigilância em Saúde. Superintendência de Vigilância Epidemiológica. Coordenação Estadual do Programa de Imunizações. **Nota técnica n.º 01/2024: prazo de utilização das vacinas após abertura do frasco, segundo vacina e laboratório produtor**. Belo Horizonte: SES/MG, 2024. Disponível em: http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/download/sei_109280595_nota_tecnica_1-prazo-de-utilizacao-das-vacinas-apos-abertura-do-frasco-segundo-vacina-e-laboratorio-produtor/?wpdmdl=20285.

Acesso em: 19 maio 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Hepatitis A vaccines: WHO position paper – March 2023**. Geneva: WHO, 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Hepatitis B vaccines**. Geneva: World Health Organization, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HEP-HIV-2022.14>. Acesso em: 24 abr. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Diphtheria, tetanus, and pertussis vaccines: WHO position paper**. Geneva: World Health Organization, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-TRS-1019>. Acesso em: 24 abr. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Measles vaccines: WHO position paper – April 2023**. *Weekly Epidemiological Record*, v. 98, n. 16, p. 145–168, 2023. Disponível em: <https://www.who.int>. Acesso em: 25 abr. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Rotavirus vaccines: WHO position paper – January 2021**. *Weekly Epidemiological Record*, v. 96, n. 5, p. 49–64, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/who-wer9605>. Acesso em: 25 abr. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **WHO guidelines on hand hygiene in health care**. Geneva, 2009. Disponível em: <https://www.who.int/gpsc/5may/tools/en/>. Acesso em: 9 maio 2025.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS. Orientações sobre o uso do Vacimóvel. Documento SEI n.º 101598260. Disponível em: http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/download/sei_101598260_anexo_orientacoes_sobre_o_uso_do_vacimovel/?wpdmdl=19610. Acesso em: 14 maio 2025.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS. Administração de imunobiológicos via subcutânea. Belo Horizonte: SES-MG, [s.d.]. Disponível em: <http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/download/administracao-de-imunobiologicos-via-subcutanea/?wpdmdl=7847>. Acesso em: 19 maio 2025.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS. Administração da vacina BCG via intradérmica. Belo Horizonte: SES-MG, [s.d.]. Disponível em: <http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/download/administracao-da-vacina-bcg-via-intradermica/?wpdmdl=7845>. Acesso em: 19 maio 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE IMUNIZAÇÕES (SBIm). Calendário de vacinação da criança – 2024. São Paulo: SBIm, 2024. Disponível em: <https://sbim.org.br>. Acesso em: 25 abr. 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE IMUNIZAÇÕES (SBIm). Vacinas COVID-19: Recomendações. São Paulo: SBIm, 2024. Disponível em: <https://sbim.org.br>. Acesso em: 28 abr. 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE IMUNIZAÇÕES (SBIm). Vacina febre-amarela – FA. São Paulo: SBIm, 2025. Disponível em: <https://familia.sbim.org.br/vacinas/vacinas-disponiveis/vacina-febre-amarela-fa>. Acesso em: 25 abr. 2025.

WHO. Diphtheria, tetanus, and pertussis vaccines: WHO position paper. Geneva: World Health Organization, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-TRS-1019>. Acesso em: 24 abr. 2025.

WHO. Hepatitis B vaccines. Geneva: World Health Organization, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HEP-HIV-2022.14>. Acesso em: 24 abr. 2025.



ANEXOS:

ANEXO I

Guia de Vacinação Extramuros

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação / Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de VI.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. Programa Nacional de Imunizações: 30 anos. Ministério da Saúde, 2003.

SANTOS, Evelyn. Rocio dos; GRYSCHER, Anna. Lutz de. Fátima Pinho Lima. Guia de boas práticas em imunização em áreas remotas de difícil acesso. 2018.

Elaboração técnica:
Juliana Freire-Maia (SES/MG)

Revisores:

Adriano Fereira Matos (SES/MG),
Alina Mendes Vinheiro (SES/MG),
Carolina Dourado Amador (SES/MG),
Dimitris Gerardo Araújo (SES/MG),
Fernanda Perito Mota Zúñiga (NUPESV/UFMG),
Janaina Fonseca Almeida Souza (SES/MG),
Jennifer Carolina Queiroz Rocha (SES/MG),
Joanne Dias Guimaraes (SES/MG),
Karina Maia Lage (SES/MG),
Marcelo Lencine Ferraz (SES/MG),
Marta Nazari Marques Moreira (SES/MG),
Natália Santana Silva (SES/MG),
Priscilla Toyari Pulviera (SES/MG),
Roberta Barros Da Silva (SES/MG),
Rodrigo Aparecido de Azevedo (SES/MG),
Somira Diniz Resende (SES/MG),
Vanessa Normando de Castro (SES/MG)

E-BOOK:

Qualificação Profissional para
Trabalhadores de Salas de Vacina



Governo do Estado de Minas Gerais
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Vigilância em Saúde

Guia de Vacinação Extramuros

Secretário de Estado de Saúde
Fábio Bacchionetti Vitor

Secretária de Estado Adjunta de Saúde
Poliana Cardoso Lopes

Subsecretária de Vigilância em Saúde
Eduardo Campos Prossacini

Superintendente de Vigilância Epidemiológica
Jaqueline Silva de Oliveira

ELABORAÇÃO TÉCNICA
Juliana Freire-Maia (SES/MG)



1. Contextualização

A vacinação extramuros é uma das estratégias de vacinação realizadas fora da unidade de saúde, com o objetivo de alcançar populações que apresentam dificuldades de acesso para serem vacinadas. A Equipe Vacina consiste em uma equipe especializada responsável por realizar uma busca ativa das famílias que vivem em locais isolados ou de difícil acesso, assim como locais precários, abrigos de moradores de rua, etc., no território. Os profissionais envolvidos no processo de vacinação devem ser previamente capacitados quanto às recomendações do Calendário Nacional de Vacinação, conservação, armazenamento e transporte das imunobiológicos.



2. Planejamento da estratégia

FIXO
Ponto de vacinação fixo, local de fácil acesso (com facilidade para coordenar e idosos), de grande circulação de pessoas.

MÓVEL
Vacinação itinerante (móvel) deve ser traçada a rota de acordo com o planejamento das ações (ações já divulgadas na comunidade).

RUBRIC PARCELA:
Associação de moradores, Líderes religiosos, Líderes comunitários, ONGs locais, Prefeitura, Conselho Distrital, Conselho Municipal, Conselho Regional, Conselho de Saúde, Conselho de Saúde da Família, Conselho de Saúde da Comunidade, Conselho de Saúde da Vila, Conselho de Saúde do Bairro, Conselho de Saúde do Distrito, Conselho de Saúde do Município, Conselho de Saúde do Estado, Conselho de Saúde da União.

A equipe mínima deve ser composta por:
- O coordenador - profissional capacitado em imunização;
- O vacinador;
- O registrador;
- O monitor.

A equipe deve ter conhecimento e ser capacitada para a execução da ação.

CADEIA DE FRIO	CAIXAS TÉRMICAS
Utilização de geladeira ou freezer para armazenamento de vacinas e imunobiológicos. Utilização de gelo seco ou gelo comum para manutenção da cadeia de frio. Utilização de termômetro para monitoramento da temperatura. Utilização de registro de temperatura para controle de qualidade.	Utilização de caixas térmicas para transporte de vacinas e imunobiológicos. Utilização de gelo seco ou gelo comum para manutenção da cadeia de frio. Utilização de termômetro para monitoramento da temperatura. Utilização de registro de temperatura para controle de qualidade.

EXCURSÃO DE TEMPERATURA

Caso ocorra alteração da temperatura, é orientado o registro em formulário padronizado anexado a todos os equipamentos de vacinação. Todos os imunobiológicos que sofrerem alteração deverão ser armazenados em temperatura ideal (+2 a +8°C) enquanto aguardam análise da Central Estadual de Frio de Frio, que deverá orientar sobre a liberação ou descarte do produto.

O OBJETIVO PRINCIPAL DEVE SER COMPLETAR O ESQUEMA VACINAL!

4. Registro

Ficha de registro de vacinação utilizada para dados pessoais e residenciais da pessoa a ser vacinada no sistema de informação sistema de informação utilizado pelo estabelecimento de saúde a que a equipe pertence, preenchido nome completo do vacinado, data de nascimento, nome da mãe, CPF, filio cartão nacional de saúde (CNS).

Anote a data de aplicação da vacina (dia, mês e ano) e as informações sobre a vacina: Nome da vacina, número do lote, validade, laboratório, dose administrada, via de administração, local de aplicação e vacinação. Se base nos dados e serem administrados, deverá ser realizado o preenchimento do prontuário de acordo com o modelo de documento de registro individual (Cartão de Vacinação).

5. Estratégias de Comunicação e Mobilização Social

QUEM/QUAIS SÃO AS PRINCIPAIS FONTES DE INFORMAÇÕES DA SUA COMUNIDADE?

Não basta o profissional de saúde promover a população das estratégias locais, as entidades e o imprensa têm um papel multiplicador.



Trabalhe com a população com rádio, televisão, jornal, revista, etc. Trabalhe com a população com rádio, televisão, jornal, revista, etc. Trabalhe com a população com rádio, televisão, jornal, revista, etc.

Adote estratégias com rádio, televisão, jornal, revista, etc. Adote estratégias com rádio, televisão, jornal, revista, etc. Adote estratégias com rádio, televisão, jornal, revista, etc.

Compartilhe informações de contato com a população. Compartilhe informações de contato com a população. Compartilhe informações de contato com a população.

6. Check list prático para ação de vacinação extramuros

- Reconhecimento do centro de cobertura vacinal do território.
- Identificação dos não vacinados.
- Quantificação do público-alvo.
- Definição das imunobiológicos necessários.
- Escolha do local e dos horários.
- Busca por parceiros de incentivo comunitário.
- Organização dos recursos humanos necessários.
- Planejamento da logística vacinal da equipe que irá participar da ação.
- Capacitação da equipe para vacinação extramuros.
- Cálculo da quantidade de imunobiológicos.
- Comunicação prévia e mobilização social.
- Cálculo da quantidade de materiais necessários.
- Causas técnicas.
- Monitorar continuamente a temperatura.
- Fazer as bolhas de vacinas sempre que não for necessário.
- Manter a cadeia de frio da vacina de 2 a 8°C desde o momento de armazenamento até o momento de aplicação.
- Bolhas realizadas.
- Termômetros.
- Seringas.
- Álcool 70% e em gel.
- Caixa isoladora de material perfurocortante.
- Sacos de gelo comum e impermeável.
- Cartão de vacinação.

(SES-MG [s.d.])

ANEXO II

Registro de Vacinação no Sistema SIPNI



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Vigilância em Saúde Superintendência de Vigilância Epidemiológica
Diretoria de Vigilância de Agravos Transmissíveis
Coordenação Estadual do Programa de Imunizações

ANEXO III Registro da Vacinação no Sistema SIPNI

CNES VACIMÓVEL	REGISTRO DOSE APLICADA NO VACIMÓVEL	MOVIMENTAÇÃO DOS IMUNOBOLÓGICOS UTILIZADOS NO VACIMÓVEL
Municípios que receberam o Vacimóvel - deverão realizar Cadastro de CNES específico (UNIDADE MÓVEL TERRESTRE) para o Vacimóvel, inserindo dados da Mantenedora (Prefeitura Municipal).	Deverão realizar o registro no SIPNI utilizando o CNES específico do Vacimóvel.	Deverão realizar o registro no SIPNI utilizando o CNES específico do Vacimóvel.
Municípios que utilizarão o Vacimóvel através do consórcio - deverão realizar Cadastro de CNES específico (UNIDADE MÓVEL TERRESTRE) para o Vacimóvel, inserindo dados da Mantenedora (Empresa do Consórcio).	Cada município em que o Vacimóvel passar deverá realizar o registro no SIPNI e utilizar o CNES da Secretaria Municipal de Saúde (SMS).	Cada município em que o Vacimóvel passar deverá realizar o registro no SIPNI e utilizar o CNES da Secretaria Municipal de Saúde (SMS).

(SES-MG [s.d.])



ANEXO III

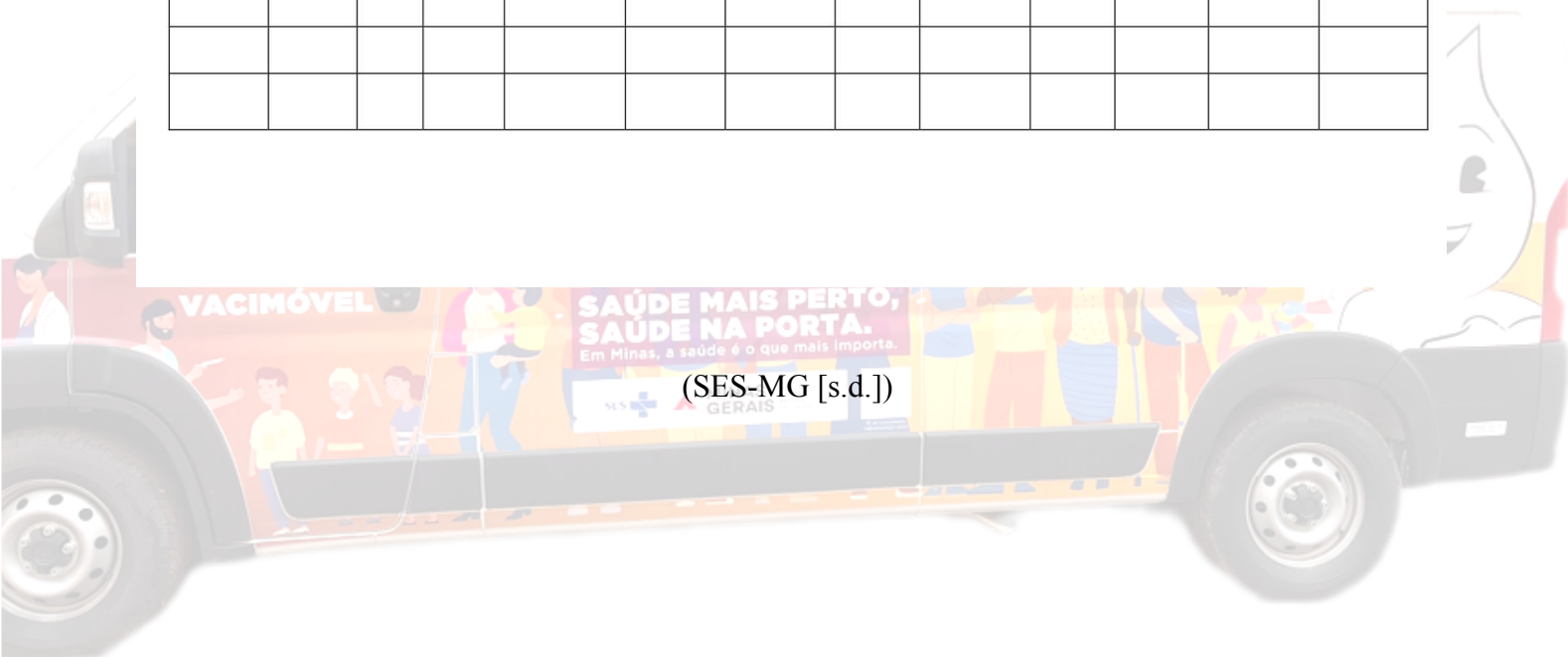
Formulário para registro de doses aplicadas



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Vigilância em Saúde Superintendência de Vigilância Epidemiológica
Diretoria de Vigilância de Agravos Transmissíveis
Coordenação Estadual do Programa de Imunizações

ANEXO II Formulário para registro dos dados de doses aplicadas para os momentos de ausência de internet no município e/ou localidade

CPF/ CNS CIDADÃO	ESTRATÉGIA	Nº LOTE	TIPO DOSE	CPF/ CNS VACINADOR	DATA DE VACINAÇÃO	GRUPO DE ATENDIMENTO	CONDIÇÃO MATERNAL	VIA ADMINISTRAÇÃO	LOCAL APLICAÇÃO	MOTIVO INDICAÇÃO	ESPECIALIDADE	COMUNICANTE HANSENIASE



ANEXO IV

Mapa para controle de Temperatura

Mapa para controle diário de temperatura

		MÊS		ANO	
UF	MUNICÍPIO	UNIDADE SANITÁRIA	GELADEIRA ☐	FREEZER ☐	

PERÍODO											OBSERVAÇÕES
MANHÃ						TARDE					
DIA	HORA	MOMENTO	MÍN.	MÁX.	RUBRICA	HORA	MOMENTO	MÍN.	MÁX.	RUBRICA	
01											
02											
03											
04											
05											
06											
07											
08											
09											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											
25											
26											
27											
28											
29											
30											
31											

FALHA		
HORA	TEMPERATURA ENCONTRADA	DIAS PARADOS
OBSERVAÇÕES		

(BRASIL, 2022)

ANEXO V

Calendários de Vacinação



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E AMBIENTE
DEPARTAMENTO DE IMUNIZAÇÃO E DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS
Coordenação-Geral de Incorporação Científica e Imunização
SRTVN 701, Vía W5 Norte Bloco D – Edifício PO 700 – 6º andar - Asa Norte
Brasília/DF CEP: 70719-040
Tel. (61) 3315-3460

Calendário Nacional de Vacinação da Criança

VACINA	PROTEÇÃO CONTRA	COMPOSIÇÃO	NÚMERO DE DOSES		IDADE RECOMENDADA	INTERVALO ENTRE AS DOSES	
			ESQUEMA BÁSICO	REFORÇO		RECOMENDADO	MÍNIMO
BCG	Formas graves de tuberculose (meníngea e miliar)	Bactéria viva atenuada	Dose única	-	Ao nascer	-	-
Hepatite B (HB - recombinante)	Hepatite B	Antígeno recombinante de superfície do vírus purificado	Dose ao nascer	-	Ao nascer	-	-
Poliomielite 1, 2 e 3 (VIP - inativada)	Poliomielite	Vírus inativado	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 (VOPb - atenuada)	Poliomielite	Vírus vivo atenuado	-	2 doses de reforço	15 meses e 4 anos	-	1ª reforço: 6 meses após 3ª dose da VIP 2ª reforço: 6 meses após 1ª reforço
Rotavírus humano G1P[8] (ROTA)	Diarreia por Rotavírus	Vírus vivo atenuado	2 doses	-	1ª dose: 2 meses 2ª dose: 4 meses	60 dias	30 dias
(DTP/ HB/Hib) (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 (VPC 10 - conjugada)	Pneumonias, Meningites, Otites, Sinusites pelos sorotipos que compõem a vacina	Polissacarídeo capsular de 10 sorotipos de pneumococos	2 doses	Reforço	1ª dose: 2 meses 2ª dose: 4 meses Reforço: 12 meses	60 dias	30 dias entre a 1ª dose e 2ª dose 60 dias entre a 2ª dose e o reforço
Meningocócica C (conjugada)	Meningite meningocócica tipo C	Polissacarídeos capsulares purificados da <i>Neisseria meningitidis</i> do sorogrupo C	2 doses	Reforço	1ª dose: 3 meses 2ª dose: 5 meses Reforço: 12 meses	60 dias	30 dias entre a 1ª dose e 2ª dose 60 dias entre a 2ª dose e o reforço
Febre Amarela (VFA - atenuada)	Febre Amarela	Vírus vivo atenuado	Uma dose	Reforço	Dose: 9 meses Reforço: 4 anos de idade	-	30 dias
Sarampo, caxumba, rubéola (SCR - atenuada) (Triplíce viral)	Sarampo, Caxumba e Rubéola	Vírus vivo atenuado	2 doses	-	12 meses	-	30 dias

VACIMÓVEL

SAÚDE MAIS PERTO,
SAÚDE NA PORTA.
Em Minas, a saúde é o que mais importa.

Sarampo, caxumba, rubéola e varicela (SCRV - atenuada) (Tetraviral)	Sarampo, Caxumba, Rubéola e Varicela	Vírus vivo atenuado	Uma dose (2ª dose da triplíce viral e 1ª de varicela)	-	15 meses	-	-
Hepatite A (HA - inativada)	Hepatite A	Vírus inativado	Uma dose	-	15 meses	-	-
Difteria, Tétano e Pertussis (DTP)	Difteria, Tétano e Coqueluche	Toxoides diftérico e tetânico purificados e bactéria da coqueluche (inativada)	3 doses (Considerar doses anteriores)	2 reforços	1º reforço: 15 meses 2º reforço: 4 anos de idade	1º reforço: 9 meses após 3ª dose 2º reforço: 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	3 doses (Considerar doses anteriores com penta e DTP)	A cada 10 anos. Em caso de ferimentos graves, deve-se reduzir este intervalo para 5 anos	A partir dos 7 anos	60 dias	30 dias
Papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (HPV4 - recombinante)	Papilomavírus Humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante)	Papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (HPV4 - recombinante)	2 doses	-	09 a 10 anos (Para meninas e meninos)	2ª dose: 6 meses após 1ª dose	2ª dose: 6 meses após 1ª dose
Pneumocócica 23-valente (VPP 23 - polissacarídica)	Meningites bacterianas, Pneumonias, Sinusite e outros.	Polissacarídeo capsular de 23 sorotipos de pneumococos	2 doses	Uma dose a depender da situação vacinal anterior com a PCV 10	A partir de 5 anos para os povos indígenas. A 2ª dose deve ser feita 5 anos após a 1ª dose	5 anos	3 anos
Varicela (VZ - atenuada)	Varicela (Catapora)	Vírus vivo atenuado	Uma dose (Corresponde a 2ª dose da varicela)	-	4 anos	-	30 dias



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E AMBIENTE
DEPARTAMENTO DE INUNIZAÇÃO E DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS
Coordenação-Geral de Incorporação Científica e Imunização
SRTVN 701, Via W5 Norte Bloco D – Edifício PO 700 – 6º andar - Asa norte
Brasília/DF CEP: 70719-040
Tel. (61) 3315-3460

Calendário Nacional de Vacinação da Gestante

VACINA	PROTEÇÃO CONTRA	COMPOSIÇÃO	NÚMERO DE DOSES		IDADE RECOMENDADA	INTERVALO ENTRE AS DOSES	
			ESQUEMA BÁSICO	REFORÇO		RECOMENDADO	MÍNIMO
Hepatite B (HB - recombinante)	Hepatite B	Antígeno recombinante de superfície do vírus purificado	Iniciar ou completar 3 doses, de acordo com histórico 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	Iniciar ou completar 3 doses, de acordo com histórico vacinal	A cada 10 anos. Ferimentos graves, deve-se reduzir este intervalo para 5 anos	-	60 dias	30 dias
Difteria, Tétano, Pertussis (dTpa - acelular)	Difteria, Tétano e Coqueluche	Toxoides diftérico e tetânico purificados e componentes acelulares da coqueluche inativada	Uma dose	Uma dose a cada gestação	Gestantes a partir da 20ª semana de gravidez e puérperas até 45 dias	60 dias após dT	30 dias após dT



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E AMBIENTE
DEPARTAMENTO DE INUNIZAÇÃO E DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS
Coordenação-Geral de Incorporação Científica e Imunização
SRTVN 701, Via W5 Norte Bloco D – Edifício PO 700 – 6º andar - Asa norte
Brasília/DF CEP: 70719-040
Tel. (61) 3315-3460

Calendário Nacional de Vacinação do Adulto e Idoso

VACINA	PROTEÇÃO CONTRA	COMPOSIÇÃO	NÚMERO DE DOSES		IDADE RECOMENDADA	INTERVALO ENTRE AS DOSES	
			ESQUEMA BÁSICO	REFORÇO		RECOMENDADO	MÍNIMO
Hepatite B (HB - recombinante)	Hepatite B	Antígeno recombinante de superfície do vírus purificado	Iniciar ou completar 3 doses, de acordo com histórico 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	Iniciar ou completar 3 doses, de acordo com histórico vacinal	A cada 10 anos. Em caso de ferimentos graves, deve-se reduzir este intervalo para 5 anos.	-	60 dias	30 dias
Febre Amarela (VFA - atenuada)	Febre Amarela	Vírus vivo atenuado	Dose única	Reforço, caso a pessoa tenha recebido uma dose da vacina antes de completar 5 anos de idade	-	-	-
Sarampo, caxumba, rubéola (SCR - atenuada) (Tríplice viral)	Sarampo, Caxumba e Rubéola	Vírus vivo atenuado	2 doses (20 a 29 anos) Uma dose (30 a 59 anos) (verificar situação vacinal anterior)	-	-	-	30 dias (Se duas doses)
Pneumocócica 23-valente (VPP 23 - (polissacarídica))*	Meningites bacterianas, Pneumonias, Sinusite e outros.	Polissacarídeo capsular de 23 sorotipos de pneumococos	2 doses (A 2ª dose deve ser feita 5 anos após a 1ª dose)	-	60 anos	5 anos	3 anos
Varicela (VZ - atenuada)**	Varicela (catapora)	Vírus vivo atenuado	Uma ou duas doses a depender do fabricante	-	A partir dos 18 anos	30 dias (quando houver indicação de duas doses)	-
Difteria, Tétano, Pertussis (dTpa - acelular)**	Difteria, Tétano e Coqueluche	Toxoides diftérico e tetânico purificados e componentes acelulares da coqueluche inativada	Uma dose	Uma dose a cada 10 anos	A partir dos 18 anos	10 anos	5 anos em caso de ferimentos graves

* Pneumocócica 23-valente (PPV 23) indicada para idosos institucionalizados e acamados.

** Vacina varicela e vacina dTpa adulto recomendadas para trabalhadores da saúde.



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E AMBIENTE
DEPARTAMENTO DE INUNIZAÇÃO E DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS
Coordenação-Geral de Incorporação Científica e Imunização
SRTVN 701, Via W5 Norte Bloco D – Edifício PO 700 – 6º andar - Asa norte
Brasília/DF CEP: 70719-040
Tel. (61) 3315-3460

Calendário Nacional de Vacinação do Adolescente

VACINA	PROTEÇÃO CONTRA	COMPOSIÇÃO	NÚMERO DE DOSES		IDADE RECOMENDADA	INTERVALO ENTRE AS DOSES	
			ESQUEMA BÁSICO	REFORÇO		RECOMENDADO	MÍNIMO
Hepatite B (HB - recombinante)	Hepatite B	Antígeno recombinante de superfície do vírus purificado	Iniciar ou completar 3 doses, 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	Iniciar ou completar 3 doses, de acordo com situação vacinal	A cada 10 anos. Em caso de ferimentos graves, deve-se reduzir este intervalo para 5 anos	-	60 dias	30 dias
Febre Amarela (VFA - atenuada)	Febre Amarela	Vírus vivo atenuado	Dose única	Reforço, caso a pessoa tenha recebido uma dose da vacina antes de completar 5 anos de idade	-	-	-
Sarampo, caxumba, rubéola (SCR - atenuada) (Triplice viral)	Sarampo, Caxumba e Rubéola	Vírus vivo atenuado	Iniciar ou completar 2 doses, de acordo com situação vacinal	-	-	-	30 dias
Papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (HPV4 - recombinante)	Papilomavírus Humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante)	Papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (HPV4 - recombinante)	Iniciar ou completar 2 doses, de acordo com situação vacinal	-	11 a 14 anos (Para meninas e meninos)	2ª dose: 6 meses após 1ª dose	2ª dose: 6 meses após 1ª dose
Pneumocócica 23-valente (VPP 23 - (polissacarídica)	Meningites bacterianas, Pneumonias, Sinusite e outros.	Polissacarídeo capsular de 23 sorotipos de pneumococos	Uma dose	Uma dose a depender da situação vacinal anterior com a PCV 10	A partir de 5 anos para os povos indígenas. A 2ª dose deve ser feita 5 anos após a 1ª dose	5 anos	3 anos
Meningocócica ACWY (MenACWY- conjugada)	Meningite meningocócica sorogrupos A, C, W e Y	Polissacarídeos capsulares purificados da <i>Neisseria meningitidis</i> dos sorogrupos A, C, W e Y	Uma dose	-	11 a 14 anos	-	-

(SES-MG, 2025)

