



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – PEI/ES POP 01

Atendimento na sala de vacinação



**Dezembro/2020
Versão 11**



Programa Estadual de Imunizações - ES

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – PEI/ES – POP 01

Título:

ATENDIMENTO NA SALA DE VACINAÇÃO

Data: DEZ/2020

Versão: 11

Elaborado por:
Programa Estadual de Imunizações

Analisado por:
Programa Regional e Municipal de Imunizações

Aprovado por:
GEVS

1. Objetivo

Padronizar a organização e funcionamento da sala de vacinação na atenção primária em saúde a fim de otimizar o atendimento e o acolhimento aos usuários.

2. Aplicação

A equipe de enfermagem (triadores e vacinadores).

3. Diretrizes Normativas

| Nº | Ação (O que) | Atribuição (Quem) | Informações complementares (Como) |
|----|---|---------------------|---|
| 1 | Organizar o ambiente para o início das atividades | Triador e Vacinador | <ul style="list-style-type: none"> • Verificar se a sala está limpa e em ordem; • Verificar a temperatura do(s) equipamento(s) de refrigeração, registrando-a no mapa de registro diário de temperatura e resetar o termômetro após a leitura e verificar o sistema de ar condicionado (manter temperatura entre 18°C e 20°C) • Higienizar as mãos; • Retirar as bobinas reutilizáveis do equipamento de refrigeração, colocando-as sobre a pia ou a bancada até que desapareça a “névoa” que normalmente cobre a superfície externa da bobina congelada; • Colocar, simultaneamente, sob uma das bobinas o sensor de um termômetro de cabo extensor, para indicação de quando elas terão alcançado a temperatura mínima de 0°C; • Colocar as bobinas nas <u>laterais internas</u> das caixas térmicas de uso diário após o desaparecimento da “névoa” e a confirmação da temperatura; • Consultar o Sistema de Informação para verificar os aprazamentos; |
| | | | <ul style="list-style-type: none"> • Mensurar a temperatura interna da caixa térmica por meio do termômetro de cabo extensor certificando-se de que esteja entre +2°C e +8°C (ideal +5°C) antes de colocar as vacinas em seu interior. O sensor do |



Programa Estadual de
Imunizações - ES

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – PEI/ES – POP 01

Título:

ATENDIMENTO NA SALA DE VACINAÇÃO

Data: DEZ/2020

Versão: 11

| | | | | |
|---|----------------------------------|---|---------|---|
| | | | | <p>termômetro deve ser posicionado no <u>centro</u> da caixa. Resetar o termômetro;</p> <ul style="list-style-type: none">Retirar do equipamento de refrigeração as vacinas e separar os diluentes correspondentes na quantidade necessária ao consumo na jornada de trabalho, considerando os agendamentos previstos para o dia e a demanda espontânea;Organizar as vacinas e diluentes na caixa térmica, já com a temperatura recomendada;Atentar para o prazo de utilização após a abertura do frasco para as apresentações em multidoses conforme recomendações do PNI. No momento de abertura de novos frascos multidoses, registrar a data e horário de abertura no frasco;Organizar sobre a mesa de trabalho os impressos e os materiais de escritório. |
| 2 | Iniciar o atendimento ao usuário | ↓ | Triador | <ul style="list-style-type: none">Acolher o usuário;Verificar a situação vacinal atual, identificando quais vacinas devem ser administradas;Obter informações sobre o estado de saúde do usuário, avaliando as indicações e as possíveis precauções e contraindicações à administração dos imunobiológicos, evitando as falsas contraindicações;Orientar o usuário sobre a importância da vacinação e da conclusão do esquema básico de acordo com o grupo-alvo ao qual o usuário pertence e conforme o calendário de vacinação vigente do PNI. |
| 3 | Proceder aos registros | ↓ | Triador | <ul style="list-style-type: none">Abrir os documentos padronizados do registro pessoal de vacinação (caderneta de vacinação, etc). Cadastrar o usuário no Sistema de Informação caso esteja comparecendo à sala de vacinação pela primeira vez;Anotar na caderneta de vacinação a data de aplicação, a dose, o lote, a unidade de saúde onde a vacina foi administrada e o nome legível do vacinador; <p>Registrar a dose administrada no sistema de informação nominal;</p> <ul style="list-style-type: none">Registrar no boletim de movimentação diário após cada abertura de frasco; |
| | | | | <ul style="list-style-type: none">Aprezar a data de retorno para vacinação à lápis na caderneta de vacinação, considerando intervalos indicados entre as doses bem como vacinas recomendadas conforme o calendário nacional de vacinação.Reforçar as orientações, informando ao usuário sobre a importância da vacinação, os próximos retornos e as condutas na possível ocorrência de eventos adversos pós-vacinação. |



Programa Estadual de
Imunizações - ES

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – PEI/ES – POP 01

Título:

ATENDIMENTO NA SALA DE VACINAÇÃO

Data: DEZ/2020

Versão: 11

| | | | | |
|---|------------------------------|---|---------------------|---|
| 4 | Administrar o imunobiológico | ↓ | Vacinador | <ul style="list-style-type: none">• Verificar o imunobiológico a ser administrado, conforme indicado no cartão;• Higienizar as mãos antes da realização do procedimento;• Observar a via de administração e a dosagem;• Selecionar a seringa e a agulha apropriadas e acoplar a seringa à agulha, mantendo-a protegida;• Examinar o imunobiológico, observando a aparência, o estado da embalagem, o número do lote, o prazo de validade do produto e o prazo de validade após abertura do frasco;• Preparar o imunobiológico com um kit de seringa agulhada;• Manter a agulha encapada até o momento da administração;• Retornar com o frasco do imunobiológico para o interior da caixa térmica, caso o frasco seja multidose, logo após aspirar a dose;• Administrar o imunobiológico segundo a técnica relativa a cada imunobiológico, sem aspirar;• Desprezar na caixa coletora de material perfurocortante as seringas/agulhas utilizadas e os frascos vazios ou vencidos;• Higienizar as mãos após a realização do procedimento. <p>Recomendações: Após a abertura do imunobiológico, a solução deve ser mantida no frasco da vacina. A dose deve ser preparada somente no momento da administração.</p> <p>Nunca deixe seringas previamente preparadas armazenadas na caixa térmica de uso diário e não utilize sistema fechado.</p> <p>Para a administração de vacinas não é recomendada a antissepsia da pele do usuário. Somente quando houver sujidade perceptível, a pele deve ser limpa utilizando-se água e sabão ou álcool a 70%, no caso de vacinação extramuros e em ambiente hospitalar. Caso utilize o álcool a 70% espere 30 segundos para permitir a secagem da pele.</p> <p>A administração de vacinas por via parenteral não requer paramentação especial para a sua execução. Quando o vacinador apresenta lesões abertas com soluções de continuidade nas mãos orienta-se a utilização de luvas, a fim de se evitar contaminação tanto do imunobiológico quanto do usuário.</p> <p>O uso de luvas não dispensa a lavagem das mãos antes e após a realização dos procedimentos.</p> |
| 5 | Encerrar o trabalho diário | | Triador e vacinador | <ul style="list-style-type: none">• Retirar as vacinas da caixa térmica de uso diário, observando o prazo de validade após a abertura, guardando no refrigerador aquelas que estejam dentro do prazo de validade e desprezando vacinas com prazo de validade vencido ou com rótulo danificado; |



Programa Estadual de
Imunizações - ES

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – PEI/ES – POP 01

Título:

ATENDIMENTO NA SALA DE VACINAÇÃO

Data: DEZ/2020

Versão: 11



FIM

- Organizar os imunobiológicos no refrigerador de modo que fique à frente os com datas de validades próximas ou com maior tempo de armazenamento;
- Retirar as bobinas reutilizáveis da caixa térmica, proceder à sua limpeza acondicionando-as no evaporador do equipamento de refrigeração ou freezer;
- Registrar o número de frascos utilizados e descartados por validade vencida, quebra, etc, no formulário padronizado de registro na ficha de movimento diário de imunobiológico (para subsidiar a avaliação do movimento e das perdas dos mesmos);
- Proceder à limpeza da caixa térmica, guardando-a seca;
- Verificar a lista de faltosos (pessoas agendadas que não compareceram) com a finalidade de realizar a busca ativa;
- A sala que utiliza SIPNI Desktop realizar backup diário arquivando em mídia externa (pendrive, e-mail, etc);
- Verificar e anotar corretamente a temperatura do equipamento de refrigeração no mapa de controle diário de temperatura e resetar o termômetro após a leitura;
- Certificar-se de que os equipamentos de refrigeração estão funcionando adequadamente e a porta do refrigerador fechado;
- Deixar a sala limpa e em ordem.



Programa Estadual de
Imunizações - ES

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – PEI/ES – POP 01

Título:

ATENDIMENTO NA SALA DE VACINAÇÃO

Data: DEZ/2020

Versão: 11

ANEXO

CALENDÁRIOS DE VACINAÇÃO DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES (PNI) - 2020

1. Calendário Nacional de Vacinação da Criança

| IDADE | VACINAS | DOSES | DOENÇAS EVITADAS |
|-----------|--|------------|---|
| Ao nascer | BCG – ID (1) | Dose única | Formas graves de tuberculose |
| | Vacina hepatite B (2) | Dose | Hepatite B |
| 2 meses | Vacina pentavalente (DTP + HB + Hib) (3) | 1ª dose | Difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, meningite e outras infecções causadas pelo <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b. |
| | VIP (vacina inativada poliomielite) (4) | 1ª dose | Poliomielite (paralisia infantil) |
| | VORH (Vacina Oral de Rotavírus Humano) (6) | 1ª dose | Diarreia por Rotavírus |
| | Vacina pneumocócica 10 (valente) (7) | 1ª dose | Doenças invasivas e otite média aguda causadas por <i>Streptococcus pneumoniae</i> sorotipos 1, 4, 5, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19F e 23F. |
| 3 meses | Vacina meningocócica C (conjugada) (8) | 1ª dose | Doenças invasivas causadas por <i>Neisseria meningitidis</i> do sorogrupo C. |
| 4 meses | Vacina pentavalente (DTP + HB + Hib) (3) | 2ª dose | Difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, meningite e outras infecções causadas pelo <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b |
| | VIP (vacina inativada poliomielite) (4) | 2ª dose | Poliomielite (paralisia infantil) |
| | VORH (Vacina Oral de Rotavírus Humano) (6) | 2ª dose | Diarreia por Rotavírus |



Programa Estadual de
Imunizações - ES

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – PEI/ES – POP 01

Título:

ATENDIMENTO NA SALA DE VACINAÇÃO

Data: DEZ/2020

Versão: 11

| | | | |
|----------|--|------------|---|
| | Vacina pneumocócica 10 valente (7) | 2ª dose | Doenças invasivas e otite média aguda causadas por <i>Streptococcus pneumoniae</i> sorotipos 1, 4, 5, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19F e 23F. |
| 5 meses | Vacina meningocócica C (conjugada)(8) | 2ª dose | Doenças invasivas causadas por <i>Neisseria meningitidis</i> do sorogrupo C. |
| 6 meses | Vacina pentavalente (DTP + HB + Hib) (3) | 3ª dose | Difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, meningite e outras infecções causadas pelo <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b |
| | VIP (vacina inativada poliomielite) (4) | 3ª dose | Poliomielite (paralisia infantil) |
| 9 meses | Vacina febre amarela (9) | 1ª dose | Febre amarela |
| 12 meses | SCR (tríplice viral) (10) | 1ª dose | Sarampo, caxumba e rubéola. |
| | Vacina pneumocócica 10 valente (7) | Reforço | Doenças invasivas e otite média aguda causadas por <i>Streptococcus pneumoniae</i> sorotipos 1, 4, 5, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19F e 23F. |
| | Vacina meningocócica C (conjugada)(8) | 1º Reforço | Doenças invasivas causadas por <i>Neisseria meningitidis</i> do sorogrupo C. |
| 15 meses | VOP (vacina oral poliomielite) (5) | 1º reforço | Poliomielite (paralisia infantil) |
| | Vacina hepatite A (11) | Dose única | Hepatite A |
| | DTP (tríplice bacteriana). (12) | 1º reforço | Difteria, tétano e coqueluche |
| | SCRV (tetra viral) (13) | Dose única | Sarampo, caxumba, rubéola e varicela. |
| 4 anos | DTP (tríplice bacteriana) (12) | 2º reforço | Difteria, tétano e coqueluche |
| | VOP (vacina oral poliomielite) (5) | 2º reforço | Poliomielite (paralisia infantil) |



Programa Estadual de
Imunizações - ES

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – PEI/ES – POP 01

Título:

ATENDIMENTO NA SALA DE VACINAÇÃO

Data: DEZ/2020

Versão: 11

| | | | |
|----------|--------------------------|--------------------------|---|
| | Vacina varicela (14) | 2ª dose | Varicela (catapora). |
| | Vacina Febre Amarela (9) | Reforço | Febre Amarela |
| 9 anos | HPV quadrivalente (15) | 2 doses | Infecções pelo Papilomavírus Humano 6, 11, 16 e 18. |
| Campanha | Influenza (16) | 2 doses ou dose única | Infecções pelos vírus influenza |

(1) Vacina BCG – ID

Esquema:

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

Volume da Dose e Via de Administração:

Laboratório FAP: 0,1 mL via intradérmica.

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

Particularidades:

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



Programa Estadual de
Imunizações - ES

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – PEI/ES – POP 01

Título:

ATENDIMENTO NA SALA DE VACINAÇÃO

Data: DEZ/2020

Versão: 11

Em crianças nascidas com peso inferior a 2 Kg, adiar a vacinação até que atinjam este peso. Na rotina dos serviços, a vacina é disponibilizada para crianças de até 4 (quatro) anos 11 meses e 29 dias, ainda não vacinadas. Crianças vacinadas na faixa etária preconizada que não apresentam cicatriz vacinal não necessitam ser revacinadas. Esta vacina é contraindicada para gestantes e pessoas imunodeprimidas.

Em pessoas hospitalizadas com comprometimento do estado geral, a vacinação deve ser adiada até a resolução do quadro clínico.

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

Menores de 1 (um) ano de idade:

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

A partir de 1 (um) ano de idade:

- ▣ **Sem cicatriz:** administrar 1 (uma) dose;
- ▣ **Vacinados com 1 (uma) dose:** administrar outra dose de BCG, com intervalo mínimo de 6 (seis) meses após a dose anterior;
- ▣ **Vacinados com 2 (duas) doses:** não administrar outra dose de BCG.

Pessoas expostas ao Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV):

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

Formas de registro:

No e-SUS APS:

Imunobiológico: BCG - BCG
Calendário da criança
Estratégia: Rotina
Dose: Única (DU)

No SIPNI:

Imunobiológico: BCG - BCG
Estratégia: Rotina
Dose: Única



Programa Estadual de
Imunizações - ES

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – PEI/ES – POP 01

Título:

ATENDIMENTO NA SALA DE VACINAÇÃO

Data: DEZ/2020

Versão: 11

(2) Vacina Hepatite B

Esquema:

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

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

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

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

Sem comprovação vacinal: administrar 3 (três) doses da vacina hepatite B com intervalo de 30 dias entre a primeira e a segunda dose e de 6 (seis) meses entre a primeira e a terceira dose (0, 1 e 6 meses).

Com esquema vacinal incompleto: não reiniciar o esquema, apenas completá-lo conforme situação encontrada.

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

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

Volume da Dose e Via de Administração: 0,5 ml por via intramuscular.

Particularidades:

Logo após o nascimento, os recém-nascidos de mulheres com HBV (HBsAg reagente) devem receber imunoglobulina humana anti-hepatite B (IGHAHB), e a primeira dose do esquema vacinal para vírus da hepatite B (HBV). As demais doses serão feitas aos 2 (dois), 4 (quatro) e 6 (seis) meses, com a vacina penta. A avaliação da soroconversão deve ser realizada mediante anti-HBs entre 30 a 60 dias após a última dose da vacina para hepatite B. A dose da vacina ao nascimento deve ser dada



Programa Estadual de
Imunizações - ES

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – PEI/ES – POP 01

Título:

ATENDIMENTO NA SALA DE VACINAÇÃO

Data: DEZ/2020

Versão: 11

preferencialmente na sala de parto ou nas primeiras 12 horas e, se não for possível, em até 24 horas após o parto, podendo a imunoglobulina ser administrada no máximo até 7 (sete) dias de vida.

Recomenda-se consultar o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais, disponível em:

<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-prevencao-da-transmissao-vertical-de-hiv>

Para pessoas com condições clínicas especiais recomenda-se consultar o Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE) disponível em:

<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/dezembro/11/manual-centrosreferencia-imunobiologicos-especiais-5ed.pdf>

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

Formas de registro:

No e-SUS APS:

Imunobiológico: HB - Hepatite B

Calendário da criança

Estratégia: Rotina

Dose: Dose (D)

No SIPNI:

Imunobiológico: Hepatite B - HB

Estratégia: Rotina

Dose: Dose

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

No e-SUS APS:

Imunobiológico: HB - Hepatite B

Calendário nacional completo

Estratégia: Rotina

Dose: 1ª Dose (D1), 2ª Dose (D2) ou 3ª Dose (D3)

No SIPNI:

Imunobiológico: Hepatite B - HB

Estratégia: Rotina

Dose: 1ª Dose, 2ª Dose ou 3ª Dose



Programa Estadual de
Imunizações - ES

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – PEI/ES – POP 01

Título:

ATENDIMENTO NA SALA DE VACINAÇÃO

Data: DEZ/2020

Versão: 11

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

Esquema:

Administrar 3 (três) doses, aos 2 (dois), 4 (quatro) e 6 (seis) meses de idade, com intervalo de 60 dias entre as doses, mínimo de 30 dias. A terceira dose não deverá ser administrada antes dos 6 (seis) meses de idade.

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

Particularidades:

Na rotina dos serviços, a vacina pentavalente está disponível para crianças até 6 (seis) anos 11 meses e 29 dias.

Crianças até 6 (seis) anos 11 meses e 29 dias, sem comprovação ou com esquema vacinal incompleto, iniciar ou complementar esquema com pentavalente.

A vacina pentavalente está contraindicada para crianças a partir de 7 (sete) anos de idade.

A terceira dose da pentavalente não deve ser administrada antes dos 6 meses de idade e o intervalo de 4 meses entre a primeira e a terceira dose deve ser respeitado, quando a criança perdeu a oportunidade de ser vacinada com a vacina hepatite B até 30 dias após o nascimento.

Formas de registro:

No e-SUS APS:

Imunobiológico: Penta - DTP / HB / Hib

Calendário da criança

Estratégia: Rotina

Dose: 1ª Dose (D1), 2ª Dose (D2) ou 3ª Dose (D3)

No SIPNI:

Imunobiológico: DTP/HB/Hib - Penta

Estratégia: Rotina

Dose: 1ª Dose, 2ª Dose ou 3ª Dose

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

Esquema:

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



Programa Estadual de
Imunizações - ES

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – PEI/ES – POP 01

Título:

ATENDIMENTO NA SALA DE VACINAÇÃO

Data: DEZ/2020

Versão: 11

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

Particularidades:

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

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

Formas de registro:

No e-SUS APS:

Imunobiológico: VIP – Poliomielite inativada

Calendário da criança

Estratégia: Rotina

Dose: 1ª Dose (D1), 2ª Dose (D2) ou 3ª Dose (D3)

No SIPNI:

Imunobiológico: Poliomielite inativada - VIP

Estratégia: Rotina

Dose: 1ª Dose, 2ª Dose ou 3ª Dose.

(5) Vacina Oral contra Poliomielite - VOP

Reforço:

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

Volume da Dose e Via de Administração: duas gotas, exclusivamente por via oral.

Particularidades:

Administrar o primeiro reforço com intervalo mínimo de 6 (seis) meses após a última dose do esquema primário (três doses).

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

Na rotina dos serviços, a vacina é recomendada para crianças até 4 (quatro) anos 11 meses e 29 dias.

Pessoas com 5 (cinco) anos de idade ou mais, sem comprovação vacinal ou com esquema incompleto, deverão receber a VOP, excepcionalmente, se forem viajantes residentes no Brasil que estiverem se deslocando para áreas com recomendação da vacina.

Não repetir a dose se a criança regurgitar, cuspir ou vomitar após a administração da vacina.

Esta vacina é contraindicada para pessoas imunodeprimidas, contatos de pessoa HIV positiva ou com imunodeficiência, bem como aqueles que tenham histórico de paralisia flácida associada à dose anterior da VOP.



Programa Estadual de
Imunizações - ES

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – PEI/ES – POP 01

Título:

ATENDIMENTO NA SALA DE VACINAÇÃO

Data: DEZ/2020

Versão: 11

Os indivíduos que viajarão para países com recomendação de vacinação contra poliomielite: consultar NOTA INFORMATIVA Nº 90-SEI/2017-CGPNI/DEVIT/SVS/MS - Presta orientações aos serviços de saúde e usuários sobre a vacinação do viajante internacional contra poliomielite.

Formas de registro:

No e-SUS APS:

Imunobiológico: VOP - Poliomielite oral (Bivalente)
Calendário da criança
Estratégia: Rotina
Dose: 1º Reforço (R1) ou 2º Reforço (R2)

No SIPNI:

Imunobiológico: Poliomielite oral (Bivalente) - VOP
Estratégia: Rotina
Dose: 1º Reforço ou 2º Reforço

(6) Vacina Oral Rotavírus Humano - VORH

Esquema:

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

Volume da Dose e Via de Administração: 1,5 mL - administrar todo o conteúdo da bisnaga exclusivamente por via oral.

Particularidades:

A primeira dose pode ser administrada a partir de 1 (um) mês e 15 dias até 3 (três) meses e 15 dias. A segunda dose pode ser administrada a partir de 3 (três) meses e 15 dias até 7 (sete) meses e 29 dias.

Manter intervalo mínimo de 30 dias entre as doses.

Se a criança regurgitar, cuspir ou vomitar após a vacinação, não repetir a dose.

Esta vacina é contraindicada para crianças com histórico de invaginação intestinal ou com malformação congênita não corrigida do trato gastrointestinal.

Crianças com quadro agudo de gastroenterite (vômitos, diarreia, febre), adiar a vacinação até a resolução do quadro.

Crianças com imunodepressão deverão ser avaliadas e vacinadas mediante prescrição médica.



Programa Estadual de
Imunizações - ES

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – PEI/ES – POP 01

Título:

ATENDIMENTO NA SALA DE VACINAÇÃO

Data: DEZ/2020

Versão: 11

Formas de registro:

No e-SUS APS:

Imunobiológico: VRH - Vacina rotavírus humano
Calendário da criança
Estratégia: Rotina
Dose: 1ª Dose (D1) ou 2ª Dose (D2)

No SIPNI:

Imunobiológico: Vacina rotavírus humano - VRH
Estratégia: Rotina
Dose: 1ª Dose ou 2ª Dose

(7) Vacina Pneumocócica 10 valente

Esquema:

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

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

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

Particularidades:

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

O reforço deve ser administrado entre 12 meses e 4 (quatro) anos, 11 meses e 29 dias.

Criança entre 1 (um) e 4 (quatro) anos de idade com esquema completo de 2 (duas) ou 3 (três) doses, mas sem a dose de reforço, administrar o reforço.

Crianças sem comprovação vacinal, entre 12 meses e 4 (quatro) anos 11 meses e 29 dias, administrar dose única.

Para as crianças de 2 (dois) meses a menores de 5 (cinco) anos de idade, com indicação clínica especial manter esquema de 3 (três) doses e reforço, conforme as indicações do CRIE.



Programa Estadual de
Imunizações - ES

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – PEI/ES – POP 01

Título:

ATENDIMENTO NA SALA DE VACINAÇÃO

Data: DEZ/2020

Versão: 11

Formas de registro:

No e-SUS APS:

Imunobiológico: Pncc10V - Pneumocócica 10V
Calendário da criança
Estratégia: Rotina
Dose: 1ª Dose (D1), 2ª Dose (D2) ou Reforço (REF)
Para “Dose Única” - “Outros imunobiológicos”
Estratégia Rotina
Dose: Única (DU)

No SIPNI:

Imunobiológico: Pneumocócica 10V - Pncc10V
Estratégia: Rotina
Dose: 1ª Dose, 2ª Dose ou Reforço
Para “Dose Única”
Estratégia Rotina
Dose: Única

(8) Vacina Meningocócica C (conjugada)

Esquema:

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

Reforço:

Administrar o reforço aos 12 meses de idade.

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

Particularidades:

Crianças que iniciaram o esquema primário após 5 (cinco) meses de idade, devem completá-lo até 12 meses, com intervalo mínimo de 30 dias entre as doses; administrar o reforço com intervalo mínimo de 60 dias após a última dose.

Criança entre 12 meses e 4 (quatro) anos 11 meses e 29 dias, com esquema completo de 2 (duas) doses, mas sem a dose de reforço, administrar o reforço.

O reforço deve ser administrado entre 12 meses a 4 (quatro) anos, 11 meses e 29 dias.

Criança entre 12 meses e 4 (quatro) anos 11 meses e 29 dias, sem comprovação vacinal, administrar 1 (uma) única dose.

Criança entre 12 meses e 4 (quatro) anos 11 meses e 29 dias, com comprovação vacinal de 1 (uma) dose, administrar 1 (uma) dose de reforço.



Programa Estadual de
Imunizações - ES

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – PEI/ES – POP 01

Título:

ATENDIMENTO NA SALA DE VACINAÇÃO

Data: DEZ/2020

Versão: 11

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

Formas de registro:

No e-SUS APS:

Imunobiológico: Men Conj C - Meningocócica conjugada C

Calendário da criança

Estratégia: Rotina

Dose: 1ª Dose (D1), 2ª Dose (D2) ou 1º Reforço (R1)

Para “Dose Única” - “Calendário Nacional Completo”

Dose: Única (DU)

No SIPNI:

Imunobiológico: Meningocócica conjugada C - Men Conj C

Estratégia: Rotina

Dose: 1ª Dose, 2ª Dose ou 1º Reforço

Para “Dose Única”

Estratégia Rotina

Dose: Única

(9) Vacina Febre Amarela (atenuada)

Esquema:

Crianças de 9 (nove) meses a 4 (quatro) anos 11 meses e 29 dias de idade: administrar 1(uma) dose aos 9 (nove) meses de vida e 1 (uma) dose de reforço aos 4 (quatro) anos de idade.

Pessoas a partir de 5 (cinco) anos de idade, que receberam uma dose da vacina antes de completarem 5 anos de idade: administrar uma dose de reforço, independentemente da idade em que a pessoa procure o serviço de vacinação. Respeitar intervalo mínimo de 30 dias entre a dose e o reforço.

Pessoas de 5 (cinco) a 59 anos de idade, que nunca foram vacinadas ou sem comprovante de vacinação: administrar 1 (uma) dose vacina.

Pessoas com mais de 5 (cinco) anos de idade que receberam 1 dose da vacina a partir dos 5 (cinco) anos de idade: considerar vacinado. Não administrar nenhuma dose.

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



Programa Estadual de
Imunizações - ES

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – PEI/ES – POP 01

Título:

ATENDIMENTO NA SALA DE VACINAÇÃO

Data: DEZ/2020

Versão: 11

Vacinação Simultânea: Esta vacina pode ser administrada simultaneamente com as demais vacinas do calendário de vacinação, mesmo com as vacinas tríplice/tetra viral em crianças menores de 2 anos em situações de atraso vacinal, conforme orientação a seguir:

Em crianças menores de 5 (cinco) anos de idade:

Considerando a atual situação epidemiológica do sarampo e da febre amarela no Brasil e frente à necessidade de recuperar os esquemas de vacinação atrasados de crianças menores de 5 anos de idade, **exclusivamente durante a vigência da nota técnica do Ministério da Saúde** que trata das estratégias de recuperação desses esquemas, as crianças nessa faixa etária, inclusive aquelas menores de 2 anos de idade, que chegarem ao serviço de saúde sem comprovação das vacinas tríplice viral/tetra viral e febre amarela deverão receber as duas vacinas simultaneamente. Neste caso, devem-se utilizar seringas, agulhas e sítios anatômicos diferentes para a administração de cada vacina. As doses subsequentes para completar o esquema contra o sarampo e a febre amarela devem ser agendadas conforme as faixas etárias estabelecidas no Calendário Nacional de Vacinação, considerando o intervalo de 30 dias.

Para crianças a partir de 5 (cinco) anos de idade e adultos em qualquer idade:

▮ A vacina febre amarela pode ser administrada de forma simultânea com as vacinas tríplice viral, tetra viral e varicela, visando aproveitar a oportunidade da visita aos serviços para atualização da situação vacinal. No entanto, se não forem administradas simultaneamente, essas vacinas devem ser administradas com intervalo mínimo de 30 dias.

Viajantes Internacionais: para efeito de emissão do Certificado Internacional de Vacinação ou Profilaxia (CIVP) seguir o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) que recomenda uma única dose na vida. O viajante deverá se vacinar pelo menos, 10 dias antes da viagem.

Precauções:

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

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



Programa Estadual de
Imunizações - ES

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – PEI/ES – POP 01

Título:

ATENDIMENTO NA SALA DE VACINAÇÃO

Data: DEZ/2020

Versão: 11

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

Quadro 2: Categorias imunológicas conforme percentual de CD4 e idade

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

Fonte: SVS/MS

Outros tipos de imunossupressão:

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

<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/dezembro/11/manual-centros-referenciaimunobiologicos-especiais-5ed.pdf>.

Contraindicações:

- ☐ Crianças menores de 6 (seis) meses de idade.
- ☐ Pacientes em tratamento com imunobiológicos (Infliximabe, Etarnecepte, Golimumabe, Certolizumabe, Abatacept, Belimumabe, Ustequinumabe, Canaquinumabe, Tocilizumabe, Rituximabe, inibidores de CCR5 como Maraviroc), em pacientes que interromperam o uso dessa medicação é necessária avaliação médica para se definir o intervalo para vacinação, conforme manual dos CRIE.
- ☐ Pacientes submetidos a transplante de órgãos sólidos.
- ☐ Pacientes com imunodeficiências primárias graves.
- ☐ Pacientes com história progressiva de doenças do timo (miastenia gravis, timoma, casos de ausência de timo ou remoção cirúrgica).



Programa Estadual de
Imunizações - ES

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – PEI/ES – POP 01

Título:

ATENDIMENTO NA SALA DE VACINAÇÃO

Data: DEZ/2020

Versão: 11

- Pacientes portadores de doença falciforme em uso de hidroxiureia e contagem de neutrófilos menor de 1500 cels/mm³.
- Pacientes recebendo corticosteroides em doses imunossupressoras (prednisona 2mg/kg por dia nas crianças até 10 kg por mais de 14 dias ou 20 mg por dia por mais de 14 dias em adultos).

Para informações adicionais sobre as contraindicações e precauções para vacinação, consultar o Manual dos CRIE.

Formas de registro:

No e-SUS APS:

Imunobiológico: FA - Febre amarela
Calendário da criança
Estratégia: Rotina
Dose: 1ª Dose (D1) ou Reforço (REF)

No SIPNI:

Imunobiológico: Febre amarela - FA
Estratégia: Rotina
Dose: 1ª Dose ou Reforço

(10) Vacina Sarampo, Rubéola e Caxumba – Vacina Tríplice Viral – SCR

Esquema:

Administrar a primeira dose aos 12 meses de idade.

Completar o esquema de vacinação contra o sarampo, caxumba e rubéola com a vacina tetra viral aos 15 meses de idade (corresponde à segunda dose da vacina tríplice viral e à primeira dose da vacina varicela).

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

Particularidades:

A vacina tetra viral está disponível na rotina de vacinação para crianças com idade entre 15 meses e 6 (seis) anos 11 meses e 29 dias. Detalhamento no tópico da vacina tetra viral.



Programa Estadual de
Imunizações - ES

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – PEI/ES – POP 01

Título:

ATENDIMENTO NA SALA DE VACINAÇÃO

Data: DEZ/2020

Versão: 11

Pessoas de 5 (cinco) a 29 anos de idade não vacinadas ou com esquema incompleto devem receber ou completar o esquema de duas doses de tríplice viral, conforme situação encontrada, considerando o intervalo mínimo de 30 dias entre as doses. Considerar vacinada a pessoa que comprovar 2 (duas) doses de vacina contendo os componentes sarampo e rubéola (dupla viral, tríplice viral ou tetra viral);

Vacinação simultânea: Esta vacina pode ser administrada simultaneamente com as demais vacinas do calendário de vacinação, mesmo com a vacina contra febre amarela em crianças menores de 2 anos em situações de atraso vacinal, conforme orientação a seguir:

Em crianças menores de 5 (cinco) anos de idade:

Considerando a atual situação epidemiológica do sarampo e da febre amarela no Brasil e frente à necessidade de recuperar os esquemas de vacinação atrasados de crianças menores de 5 anos de idade, **exclusivamente durante a vigência da nota técnica do Ministério da Saúde** que trata das estratégias de recuperação desses esquemas, as crianças nessa faixa etária, inclusive aquelas menores de 2 anos de idade, que chegarem ao serviço de saúde sem comprovação das vacinas tríplice viral/tetra viral e febre amarela deverão receber as duas vacinas simultaneamente. Neste caso, devem-se utilizar seringas, agulhas e sítios anatômicos diferentes para a administração de cada vacina. As doses subsequentes para completar o esquema contra o sarampo e a febre amarela devem ser agendadas conforme as faixas etárias estabelecidas no Calendário Nacional de Vacinação, considerando o intervalo de 30 dias.

Para crianças a partir de 5 (cinco) anos a 29 anos de idade:

□ A vacina tríplice viral pode ser administrada de forma simultânea com a vacina contra febre amarela, visando aproveitar a oportunidade da visita aos serviços para atualização da situação vacinal. No entanto, se não forem administradas simultaneamente, essas vacinas devem ser administradas com intervalo mínimo de 30 dias.

Suspensão da vacinação com dose zero de tríplice viral em crianças de seis a 11 meses de idade:

De acordo com o ofício circular nº 212/2020/SVS/MS **está suspensa a indicação da dose zero no Espírito Santo**, uma vez que o estado é uma das Unidades Federadas que não apresentaram casos da doença no ano corrente e também onde a circulação do vírus do sarampo foi interrompida, isto é, em que o último caso confirmado da doença data de 12 semanas ou mais.

Em situação epidemiológica de risco para o sarampo ou a rubéola, a vacinação de crianças entre 6 (seis) a 11 meses de idade pode ser temporariamente indicada, devendo-se administrar a dose zero da vacina tríplice viral. A dose zero não é considerada válida para cobertura vacinal de rotina. Após a administração da dose zero de tríplice viral, deve-se manter o esquema vacinal recomendado no Calendário Nacional de Vacinação.

Precauções e Contraindicações:

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

A vacina tríplice viral é contraindicada para crianças abaixo dos 6 (seis) meses de idade, mesmo em situações de surto de sarampo ou rubéola.



Programa Estadual de
Imunizações - ES

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – PEI/ES – POP 01

Título:

ATENDIMENTO NA SALA DE VACINAÇÃO

Data: DEZ/2020

Versão: 11

Pessoas comprovadamente portadoras de alergia à proteína do leite de vaca (APLV) devem ser vacinadas com a vacina tríplice viral dos laboratórios Bio-Manguinhos ou Merck Sharp & Dohme (MSD).

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

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

Dose zero de tríplice viral em crianças de seis a 11 meses de idade, mantendo o esquema recomendado no Calendário Nacional de Vacinação.

Vacinação de pessoas de 12 meses a 59 anos de idade acordo com o Calendário Nacional de Vacinação.

Vacinação de contatos de casos suspeitos ou confirmados de caxumba:

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

Formas de registro:

No e-SUS APS:

Imunobiológico: SCR - Tríplice viral

Calendário da criança

Dose: 1ª Dose (D1)

Para 2ª Dose - “Calendário nacional completo”

Estratégia: Rotina

Dose: 2ª Dose (D2)

No SIPNI:

Imunobiológico: Tríplice viral - SCR

Estratégia: Rotina

Dose: 1ª Dose ou 2ª Dose

(11) Vacina Hepatite A

Esquema:

Deve ser administrada uma dose aos 15 meses de idade.

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

Particularidades:

Para crianças até 4 anos, 11 meses e 29 dias, que tenham perdido a oportunidade de se vacinar, administrar uma dose da vacina hepatite A.



Programa Estadual de
Imunizações - ES

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – PEI/ES – POP 01

Título:

ATENDIMENTO NA SALA DE VACINAÇÃO

Data: DEZ/2020

Versão: 11

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

<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/dezembro/11/manual-centrosreferencia-imunobiologicos-especiais-5ed.pdf>

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

Atenção! O Instituto Butantan responsável pelo fornecimento da vacina contra hepatite A ao Programa Nacional de Imunização (PNI) informa que a mesma possui frasco-ampola cuja tampa do frasco contém borracha de látex natural seco. Uma vez que a vacinação não é contraindicada para pessoas alérgicas ao látex, recomenda-se a troca da agulha para a administração da vacina nas pessoas alérgicas ao látex.

Formas de registro:

No e-SUS APS:

Imunobiológico: HAped - Hepatite A Pediátrica

Calendário da criança

Estratégia: Rotina

Dose: 1ª Dose (D1)

No SIPNI:

Imunobiológico: Hepatite A Pediátrica - HAped

Estratégia: Rotina

Dose: 1ª Dose

(12) Vacina adsorvida difteria, tétano, pertussis – Vacina Tríplice Bacteriana - DTP

Reforço:

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

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

Particularidades:

Criança a partir dos 15 meses de idade a menor de 7 (sete) anos de idade (6 (seis) anos, 11 meses e 29 dias) deve receber 2 (dois) reforços.

Administrar o primeiro reforço com intervalo mínimo de 6 (seis) meses após a última dose do esquema primário (três doses de penta).

Criança a partir de 15 meses e menor de 7 (sete) anos de idade, sem dose de reforço: administrar o 1º reforço, e agendar o 2º reforço. **Atentar para o intervalo de 6 (seis) meses entre os reforços.**



Programa Estadual de
Imunizações - ES

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – PEI/ES – POP 01

Título:

ATENDIMENTO NA SALA DE VACINAÇÃO

Data: DEZ/2020

Versão: 11

Criança com 6 (seis) anos **sem nenhuma dose de reforço**, administrar o 1º reforço. Na impossibilidade de manter o intervalo de 6 (seis) meses entre as doses de reforços, agendar dT para 10 anos após esse primeiro reforço. Neste caso, estas crianças ficam liberadas do segundo reforço da DTP.

Nos comunicantes domiciliares e escolares de casos de difteria ou coqueluche menores de 7 (sete) anos de idade, não vacinados ou com esquema incompleto ou com situação vacinal desconhecida, atualizar esquema, seguindo orientações do esquema da vacina penta ou da DTP.

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

Formas de registro:

No e-SUS APS:

Imunobiológico: DTP - Trílice bacteriana
Calendário da criança
Estratégia: Rotina
Dose: 1ª Reforço (R1) ou 2ª Reforço (R2)

No SIPNI:

Imunobiológico: Trílice bacteriana - DTP
Estratégia: Rotina
Dose: 1ª Reforço ou 2ª Reforço

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

Esquema:

Administrar 1 (uma) dose aos 15 meses de idade em crianças que já tenham recebido a primeira dose da vacina trílice viral.

Volume da Dose e Via de Administração: 0,5 mL, subcutânea.

Particularidades:

Crianças não vacinadas oportunamente aos 15 meses de idade, poderão ser vacinadas até 6 (seis) anos, 11 meses e 29 dias.

Em situações emergenciais e na indisponibilidade da vacina tetra viral, as vacinas trílice viral (sarampo, caxumba e rubéola - atenuada) e varicela (atenuada) poderão ser utilizadas.

Vacinação simultânea: Esta vacina pode ser administrada simultaneamente com as demais vacinas do calendário de vacinação, mesmo com a vacina contra febre amarela em crianças menores de 2 anos em situações de atraso vacinal, conforme orientação a seguir:



Programa Estadual de
Imunizações - ES

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – PEI/ES – POP 01

Título:

ATENDIMENTO NA SALA DE VACINAÇÃO

Data: DEZ/2020

Versão: 11

Em crianças menores de 5 (cinco) anos de idade:

Considerando a atual situação epidemiológica do sarampo e da febre amarela no Brasil e frente à necessidade de recuperar os esquemas de vacinação atrasados de crianças menores de 5 anos de idade, **exclusivamente durante a vigência da nota técnica do Ministério da Saúde** que trata das estratégias de recuperação desses esquemas, as crianças nessa faixa etária, inclusive aquelas menores de 2 anos de idade, que chegarem ao serviço de saúde sem comprovação das vacinas tríplice viral/tetra viral e febre amarela deverão receber as duas vacinas simultaneamente. Neste caso, devem-se utilizar seringas, agulhas e sítios anatômicos diferentes para a administração de cada vacina. As doses subsequentes para completar o esquema contra o sarampo e a febre amarela devem ser agendadas conforme as faixas etárias estabelecidas no Calendário Nacional de Vacinação, considerando o intervalo de 30 dias.

Para crianças a partir de 5 (cinco) anos a 29 anos de idade:

▮ A vacina tetra viral pode ser administrada de forma simultânea com a vacina contra febre amarela, visando aproveitar a oportunidade da visita aos serviços para atualização da situação vacinal. No entanto, se não forem administradas simultaneamente, essas vacinas devem ser administradas com intervalo mínimo de 30 dias.

Contraindicações:

Esta vacina é contraindicada para crianças expostas ao HIV. A vacinação destas crianças deve ser feita com as vacinas tríplice viral e varicela (atenuada), conforme Nota Informativa nº 85/2019 – CGAHV/DCCI/SVS/MS.

Formas de registro:

No e-SUS APS:

Imunobiológico: Tetra Viral - Tetra Viral
Calendário da criança
Estratégia: Rotina
Dose: Única (DU)

No SIPNI:

Imunobiológico: Tetra Viral - Tetra Viral
Estratégia: Rotina
Dose: Única

(14) Vacina Varicela

Esquema:

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

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

Particularidades:



Programa Estadual de
Imunizações - ES

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – PEI/ES – POP 01

Título:

ATENDIMENTO NA SALA DE VACINAÇÃO

Data: DEZ/2020

Versão: 11

Crianças não vacinadas oportunamente aos 4 (quatro) anos de idade, poderão ser vacinadas com até 6 (seis) anos 11 meses e 29 dias, incluindo as crianças indígenas nessa faixa etária.

Indígenas a partir dos 7 (sete) anos de idade não vacinados ou sem comprovação vacinal, administrar 1 (uma) ou duas doses de vacina varicela (atenuada), a depender do laboratório produtor.

Vacinação simultânea:

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

Precauções e Contraindicações:

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

Vacinação de contatos de casos suspeitos ou confirmados de vacinação:

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

- ▣ Em crianças menores de 9 (nove) meses de idade, gestantes e pessoas imunodeprimidas administrar a imunoglobulina humana antivariçela até 96 horas (4 dias) após o contato com o caso.
- ▣ Crianças a partir de 9 (nove) meses até 11 meses e 29 dias administrar dose zero da vacina varicela (atenuada). Não considerar esta dose como válida para a rotina e manter o esquema vacinal aos 15 meses com a tetra viral e aos 4 (anos) anos com a varicela.
- ▣ Em crianças entre 12 e 14 meses de idade antecipar a dose de tetra viral naquelas já vacinadas com a primeira dose (D1) da tríplice viral e considerar como dose válida para a rotina de vacinação.
- ▣ Em crianças entre 12 e 14 meses de idade sem a primeira dose (D1) da vacina tríplice viral, administrar a D1 de tríplice viral e uma dose de varicela. Agendar a dose de tetra viral ou tríplice viral + varicela para os 15 meses de idade, com intervalo de 30 dias.
- ▣ Crianças entre 15 meses e menores de 7 (sete) anos de idade, vacinar conforme as indicações do Calendário Nacional de Vacinação.
- ▣ Crianças de 7 (sete) a 12 anos de idade administrar, 1 (uma) dose de vacina varicela (atenuada).
- ▣ Pessoas a partir de 13 anos administrar 1 (uma) dose da vacina varicela.
- ▣ Os surtos de varicela registrados em outros ambientes poderão ser atendidos mediante situação epidemiológica e avaliação de risco realizada pela Secretaria de Vigilância em Saúde.



Programa Estadual de
Imunizações - ES

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – PEI/ES – POP 01

Título:

ATENDIMENTO NA SALA DE VACINAÇÃO

Data: DEZ/2020

Versão: 11

Formas de registro:

No e-SUS APS:

Imunobiológico: VARC - Varicela (atenuada)

Calendário da criança

Estratégia: Rotina

Dose: 1ª Dose (D1) ou 2ª Dose (D2)

No SIPNI:

Imunobiológico: Varicela (atenuada) - VARC

Estratégia: Rotina

Dose: 1ª Dose ou 2ª Dose

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

Esquema:

Administrar 2 (duas) doses, com intervalo de 6 (seis) meses entre as doses, nas meninas de 9 a 14 anos de idade (14 anos, 11 meses e 29 dias) e nos meninos de 11 a 14 anos de idade (14 anos, 11 meses e 29 dias).

Meninos, meninas, homens e mulheres de 9 a 26 anos, vivendo com HIV/Aids, transplantados de órgãos sólidos e de medula óssea e pacientes oncológicos, administrar 3 (três) doses da vacina com intervalo de 2 (dois) meses entre a primeira e segunda dose e 6 (seis) meses entre a primeira e terceira dose (0, 2 e 6 meses). Para a vacinação deste grupo, mantém-se a necessidade de prescrição médica.

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

Particularidades:

Sexo feminino:

Meninas que receberam a D1 e não completaram o esquema vacinal, mesmo após o período de seis meses, devem receber a D2.

Para as meninas que iniciaram a primeira dose da vacina aos 14 anos de idade, recomenda-se que a segunda dose seja administrada com um intervalo mínimo de 6 meses e máximo de 12 meses, para que o esquema vacinal seja completado o mais prontamente, visando garantir uma elevada produção de anticorpos e a efetividade da vacinação. No entanto, em caso de atraso do esquema vacinal, mesmo ultrapassando o intervalo recomendado (12 meses), este esquema deverá ser continuado no momento do comparecimento às salas de vacinação, não havendo a necessidade de reiniciar o esquema vacinal.



Programa Estadual de
Imunizações - ES

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – PEI/ES – POP 01

Título:

ATENDIMENTO NA SALA DE VACINAÇÃO

Data: DEZ/2020

Versão: 11

Meninas que receberam a D2 com menos de seis meses após terem recebido a D1, devem receber uma terceira dose para completar o esquema, visto que a resposta imune está comprometida pelo espaço de tempo entre a primeira e a segunda dose.

Não administrar D1 para adolescentes maiores de 14 anos, 11 meses e 29 dias (15 anos). Para meninas de 15 anos, só deverá ser completado esquema vacinal (D2).

Meninas que já completaram o esquema vacinal com a vacina bivalente não devem ser revacinadas.

Sexo masculino:

Meninos que receberam a D1 e não completaram o esquema vacinal, mesmo após o período de seis meses, devem receber a D2.

Para os meninos que iniciaram a primeira dose da vacina aos 14 anos de idade, a segunda dose deverá ser administrada com um intervalo mínimo de seis meses e máximo de até 12 meses.

Meninos que receberam a D2 com menos de seis meses após terem recebido a D1, devem receber uma terceira dose para completar o esquema, visto que a resposta imune está comprometida pelo espaço de tempo entre a primeira e a segunda dose.

Não administrar D1 para meninos maiores de 14 anos, 11 meses e 29 dias (15 anos). Para meninos de 15 anos, só deverá ser completado esquema vacinal (D2).

Esta vacina é contraindicada durante a gestação. Caso a mulher engravide após a primeira dose da vacina HPV ou receba a vacina inadvertidamente durante a gravidez, suspender a dose subsequente e completar o esquema vacinal, preferencialmente em até 45 dias após o parto. Nestes casos nenhuma intervenção adicional é necessária, somente o acompanhamento do pré-natal.

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

Formas de registro:

No e-SUS APS:

Imunobiológico: HPV Quadri - HPV Quadrivalente

Calendário da criança

Estratégia: Rotina

Dose: 1ª Dose (D1) ou 2ª Dose (D2)

No SIPNI:

Imunobiológico: HPV Quadrivalente - HPV Quadri

Estratégia: Rotina

Dose: 1ª Dose ou 2ª Dose



Programa Estadual de
Imunizações - ES

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – PEI/ES – POP 01

Título:

ATENDIMENTO NA SALA DE VACINAÇÃO

Data: DEZ/2020

Versão: 11

Pessoas a partir de 10 (dez) anos de idade:

No e-SUS APS:

Imunobiológico: HPV Quadri - HPV Quadrivalente

Calendário do adolescente

Estratégia: Rotina

Dose: 1ª Dose (D1) ou 2ª Dose (D2)

No SIPNI:

Imunobiológico: HPV Quadrivalente - HPV Quadri

Estratégia: Rotina

Dose: 1ª Dose ou 2ª Dose

(16) Vacina Influenza

Campanha anual

Esquema:

Para as crianças de 6 (seis) meses a menores de 6 (seis) anos de idade (cinco anos, 11 meses e 29 dias), que estarão recebendo a vacina pela primeira vez: administrar 2 (duas) doses, com intervalo de 30 dias entre as doses.

Para crianças a partir de 9 (nove) anos: administrar 1 (uma) dose.

Volume da Dose e Via de Administração:

Para crianças entre 6 (seis) meses e 2 (dois) anos 11 meses 29 dias: administrar 0,25 mL, via intramuscular ou subcutânea, a depender do país de origem do laboratório produtor (Verificar na bula que acompanha a vacina ou no informe da campanha anual).

Para pessoas a partir de 3 (três) anos de idade: 0,5 mL, via intramuscular ou subcutânea profunda, a depender do país de origem do laboratório produtor.

Particularidades:

Em caso de mudança de faixa etária (de 2 (dois) para 3 (três) anos de idade), manter a dose inicial do esquema, isto é, 0,25mL.

Formas de registro:

No e-SUS APS:

Imunobiológico: FLU3V - Influenza Trivalente

“Outros imunobiológicos”

No SIPNI:

Imunobiológico: Influenza Trivalente - FLU3V

Estratégia: Campanha Indiscriminada



Programa Estadual de
Imunizações - ES

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – PEI/ES – POP 01

Título:

ATENDIMENTO NA SALA DE VACINAÇÃO

Data: DEZ/2020

Versão: 11

Estratégia: Campanha

Dose: 1ª Dose (D1), 2ª Dose (D2) ou Única (DU)

Dose: 1ª Dose, 2ª Dose ou Única

2. Calendário de Vacinação do Adolescente

| IDADE | VACINAS | DOSES | DOENÇAS EVITADAS |
|--|----------------------------------|--------------------|--|
| De 11 a 19 anos (1) | Hepatite B (2) | 3 doses | Hepatite B |
| | Dupla adulto (dT) (3) | 3 doses ou reforço | Difteria e tétano |
| | Tríplice viral (SCR) (4) | 2 doses | Sarampo, caxumba e rubéola |
| | Febre amarela (5) | Dose única | Febre amarela |
| 11 e 12 anos (12 anos, 11 meses e 29 dias) | Meningocócica ACWY conjugada (6) | Dose única | Doenças invasivas causadas por <i>Neisseria meningitidis</i> dos sorogrupos A, C, W e Y. |
| Meninas de 9 a 14 anos (14 anos, 11 meses e 29 dias) e Meninos de 11 a 14 anos (14 anos, 11 meses e 29 dias) | HPV quadrivalente (7) | 02 doses | Infecções pelo Papilomavírus Humano 6, 11, 16 e 18. |

(1) De 11 a 19 anos - Adolescente que não tiver comprovação de vacinação anterior, seguir este esquema. Se apresentar documentação com esquema incompleto, completar o esquema já iniciado.

(2) Vacina Hepatite B

Esquema:



Programa Estadual de
Imunizações - ES

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – PEI/ES – POP 01

Título:

ATENDIMENTO NA SALA DE VACINAÇÃO

Data: DEZ/2020

Versão: 11

Sem comprovação vacinal: administrar 3 (três) doses da vacina hepatite B com intervalo de 30 dias entre a primeira e a segunda dose e de 6 (seis) meses entre a primeira e a terceira dose (0, 1 e 6 meses).

Com esquema vacinal incompleto: não reiniciar o esquema, apenas completá-lo conforme situação encontrada.

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

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

Volume da Dose e Via de Administração: 0,5 ml ou 1 ml a depender do laboratório produtor e/ou da idade que será administrada, por via intramuscular.

Particularidades:

Para pessoas com condições clínicas especiais recomenda-se consultar o Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE) disponível em:

<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/dezembro/11/manual-centrosreferencia-imunobiologicos-especiais-5ed.pdf>

Formas de registro:

No e-SUS APS:

Imunobiológico: HB - Hepatite B

Calendário do adolescente

Estratégia: Rotina

Dose: 1ª Dose (D1), 2ª Dose (D2) ou 3ª Dose (D3)

No SIPNI:

Imunobiológico: Hepatite B - HB

Estratégia: Rotina

Dose: 1ª Dose, 2ª Dose ou 3ª Dose

(3) Vacina dT

Reforço:

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

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



Programa Estadual de
Imunizações - ES

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – PEI/ES – POP 01

Título:

ATENDIMENTO NA SALA DE VACINAÇÃO

Data: DEZ/2020

Versão: 11

Em casos de ferimentos graves e comunicantes de casos de difteria, antecipar a dose quando a última foi administrada há mais de 5 (cinco) anos. Conforme Nota Técnica nº73/2020/CGPNI/DEIDT/SVS/MS, reforça-se ainda, que embora os viajantes não tenham um risco especial de infecção diftérica, recomenda-se aos viajantes que se deslocam para áreas com surtos de difteria que tenham suas situações vacinais atualizadas conforme o Calendário Nacional de Vacinação. Para aqueles a partir de sete anos de idade com esquema de vacinação completo, administrar uma dose como reforço se a última foi aplicada a mais de cinco anos.

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

Particularidades:

Adolescente não vacinado ou sem comprovação vacinal para difteria e tétano, administrar 3 (três) doses com intervalo de 60 dias entre elas, mínimo de 30 dias;
Adolescente com esquema incompleto para difteria e tétano, completar esquema de 3 (três) doses, considerando as doses anteriores, com intervalo de 60 dias entre elas, mínimo de 30 dias;

Formas de registro:

No e-SUS APS:

Imunobiológico: dT - Dupla adulto
Calendário do adolescente
Estratégia: Rotina
Dose: 1ª Dose (D1), 2ª Dose (D2), 3ª Dose (D3) ou Reforço (REF)

No SIPNI:

Imunobiológico: Dupla adulto - dT
Estratégia: Rotina
Dose: 1ª Dose, 2ª Dose, 3ª Dose ou 1º Reforço

(4) Vacina Sarampo, Caxumba e Rubéola – Vacina Triplíce Viral - SCR

Esquema:

Pessoas de 5 (cinco) a 29 anos de idade não vacinadas ou com esquema incompleto devem receber ou completar o esquema de duas doses de tríplíce viral, conforme situação encontrada, considerando o intervalo mínimo de 30 dias entre as doses.

Considerar vacinada a pessoa que comprovar 2 (duas) doses de vacina contendo os componentes sarampo e rubéola (dupla viral, tríplíce viral ou tetra viral).

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



Programa Estadual de
Imunizações - ES

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – PEI/ES – POP 01

Título:

ATENDIMENTO NA SALA DE VACINAÇÃO

Data: DEZ/2020

Versão: 11

Particularidades:

Vacinação simultânea:

- Esta vacina pode ser administrada simultaneamente com as demais vacinas do calendário de vacinação.
- Caso a vacina tríplice viral não seja administrada simultaneamente com a vacina varicela (atenuada), considerar o intervalo mínimo de 30 dias entre as doses, salvo em situações que impossibilitem manter este intervalo (com um mínimo de 15 dias).

Precauções e Contraindicações:

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

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

A vacina tríplice viral é contraindicada para gestantes e crianças abaixo dos 6 (seis) meses de idade, mesmo em situações de surto de sarampo ou rubéola.

Gestantes vacinadas inadvertidamente com a vacina tríplice viral não têm indicação para interromper a gravidez. Entretanto, essas gestantes deverão ser acompanhadas no pré-natal para identificar possíveis intercorrências. Vale ressaltar que, até o momento, os estudos de acompanhamento de vacinação inadvertida em gestantes não demonstraram risco aumentado de complicações, sendo que a contraindicação é feita como uma precaução por se tratar de vacinas contendo vírus vivo.

Pessoas comprovadamente portadoras de alergia à proteína do leite de vaca (APLV) devem ser vacinadas com a vacina tríplice viral dos laboratórios Bio-Manguinhos ou Merck Sharp & Dohme (MSD).

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

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

Vacinação de pessoas de 12 meses a 59 anos de idade acordo com o Calendário Nacional de Vacinação.

Vacinação de contatos de casos suspeitos ou confirmados de caxumba:

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



Programa Estadual de
Imunizações - ES

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – PEI/ES – POP 01

Título:

ATENDIMENTO NA SALA DE VACINAÇÃO

Data: DEZ/2020

Versão: 11

Formas de registro:

No e-SUS APS:

Imunobiológico: SCR - Tríplice viral
Calendário do adolescente
Estratégia: Rotina
Dose: 1ª Dose (D1) ou 2ª Dose (D2)

No SIPNI:

Imunobiológico: Tríplice viral - SCR
Estratégia: Rotina
Dose: 1ª Dose ou 2ª Dose

(5) Vacina Febre Amarela (atenuada)

Indicada para residentes ou viajantes para as áreas com recomendação da vacina: todos os estados do país. Indicada também para pessoas que se deslocam para países em situação epidemiológica de risco.

Esquema:

Pessoas a partir de 5 (cinco) anos de idade, que receberam uma dose da vacina antes de completarem 5 anos de idade: administrar uma dose de reforço, independentemente da idade em que a pessoa procure o serviço de vacinação. Respeitar intervalo mínimo de 30 dias entre a dose e o reforço.

Pessoas de 5 (cinco) a 59 anos de idade, que nunca foram vacinadas ou sem comprovante de vacinação: administrar 1 (uma) dose vacina.

Pessoas com mais de 5 (cinco) anos de idade que receberam 1 dose da vacina a partir dos 5 (cinco) anos de idade: considerar vacinado. Não administrar nenhuma dose.

Mulheres nunca vacinadas ou sem comprovante de vacinação, que estejam amamentando crianças com até 6 (seis) meses de vida: a vacinação não está indicada, devendo ser adiada até a criança completar 6 (seis) meses de vida. Na impossibilidade de adiar a vacinação, como em situações de emergência epidemiológica, vigência de surtos ou epidemias, o serviço de saúde deverá avaliar a pertinência da vacinação. Importante ressaltar que previamente à vacinação, o aleitamento materno deve ser suspenso por 28 dias (mínimo 10 dias), com acompanhamento do serviço de Banco de Leite de referência. Em caso de mulheres que estejam amamentando e receberam a vacina de forma inadvertida, o aleitamento materno deve ser suspenso preferencialmente por 28 dias após a vacinação (com um mínimo de 10 dias).

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

Precauções:

▮ **Casos de doenças agudas febris moderadas ou graves:** recomenda-se adiar a vacinação até a resolução do quadro clínico, com o intuito de não se atribuir à vacina as manifestações da doença.



Programa Estadual de
Imunizações - ES

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – PEI/ES – POP 01

Título:

ATENDIMENTO NA SALA DE VACINAÇÃO

Data: DEZ/2020

Versão: 11

- ▮ **Indivíduos com doenças de etiologia potencialmente autoimune:** devem ser avaliados caso a caso, pois há indicações de maior risco de eventos adversos nesse grupo.
- ▮ **Pacientes com histórico pessoal de doença neurológica de natureza desmielinizante (síndrome de Guillain-Barré, encefalomielite aguda disseminada e esclerose múltipla):** avaliar caso a caso anteriormente à vacinação.
- ▮ **História de evento adverso grave após a vacina febre amarela em familiares próximos (pais, irmãos, filhos):** avaliar caso a caso anteriormente à vacinação, pois há indicações de maior risco de eventos adversos nesse grupo.
- ▮ **Indivíduos com história de reação anafilática grave relacionada a substâncias presentes na vacina (ovo de galinha e seus derivados, gelatina bovina ou outras):** avaliar caso a caso anteriormente à vacinação.

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

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

Quadro 2: Categorias imunológicas conforme percentual de CD4 e idade

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

Fonte: SVS/MS

Outros tipos de imunossupressão:



Programa Estadual de
Imunizações - ES

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – PEI/ES – POP 01

Título:

ATENDIMENTO NA SALA DE VACINAÇÃO

Data: DEZ/2020

Versão: 11

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

<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/dezembro/11/manual-centros-referenciaimunobiologicos-especiais-5ed.pdf>.

Contraindicações:

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

Para informações adicionais sobre as contraindicações e precauções para vacinação, consultar o Manual dos CRIE.

Viajantes Internacionais: para efeito de emissão do Certificado Internacional de Vacinação ou Profilaxia (CIVP) seguir o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) que recomenda uma única dose na vida. O viajante deverá se vacinar pelo menos, 10 dias antes da viagem.

Formas de registro:

No e-SUS APS:

Imunobiológico: FA - Febre amarela
Estratégia: Rotina
Calendário do adolescente
Dose: 1ª Dose (D1)

No SIPNI:

Imunobiológico: Febre amarela - FA
Estratégia: Rotina
Dose: 1ª Dose

(6) Vacina Meningocócica ACWY (conjugada)



Programa Estadual de
Imunizações - ES

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – PEI/ES – POP 01

Título:

ATENDIMENTO NA SALA DE VACINAÇÃO

Data: DEZ/2020

Versão: 11

Adolescentes de 11 e 12 anos (até 12 anos, 11 meses e 29 dias), administrar um reforço ou uma dose única conforme situação vacinal.

Esquema:

Dose única, independentemente de ter recebido anteriormente a vacina MenC (conjugada) ou dose de reforço.

Adolescentes que receberam o 2º reforço de meningocócica ACWY, administrar a vacina Meningocócica ACWY, respeitando intervalo mínimo de 30 dias entre as doses.

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

Particularidades:

- ▣ Pacientes com trombocitopenia ou qualquer outro problema de coagulação requerem cautela durante a aplicação de vacinas intramusculares, pois podem sofrer sangramentos.
- ▣ A vacina deve ser adiada em adolescentes e adultos que estejam com doenças agudas febris moderadas ou graves. Resfriados ou quadros de menor gravidade não contraindicam a vacinação.
- ▣ Rotineiramente, as mulheres que estejam amamentando não devem ser vacinadas, por considerar que a segurança do uso neste grupo não foi avaliada. No entanto, diante de situações emergenciais onde as possíveis vantagens superarem os riscos potenciais, o profissional da saúde deve avaliar a necessidade da vacinação.
- ▣ Após a administração da MenACWY (conjugada) tem sido observada a ocorrência de desmaios atribuído à síndrome vaso-vagal ou reação vasopressora que ocorre, normalmente, em adolescentes e adultos jovens. Desta forma, recomenda-se que o adolescente permaneça sentado em observação por aproximadamente 15 minutos após receber a vacina MenACWY (conjugada), para reduzir o risco de quedas e permitir pronta intervenção caso ocorra à síncope.
- ▣ A vacina é contraindicada para pacientes com hipersensibilidade a qualquer um dos componentes da vacina, incluindo o toxoide diftérico.

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

Formas de registro:



Programa Estadual de
Imunizações - ES

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – PEI/ES – POP 01

Título:

ATENDIMENTO NA SALA DE VACINAÇÃO

Data: DEZ/2020

Versão: 11

No e-SUS APS:

Imunobiológico: MenACWY - Meningocócica ACWY

Estratégia: Rotina

Calendário do adolescente

Dose: Dose (D) ou Reforço (REF)

No SIPNI:

Imunobiológico: Meningocócica A C Y W135 - Meningo ACW135Y

Estratégia: Rotina

Dose: Dose ou Reforço

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

Esquema:

Administrar 2 (duas) doses, com intervalo de 6 (seis) meses entre as doses, nas meninas de 9 a 14 anos de idade (14 anos, 11 meses e 29 dias) e nos meninos de 11 a 14 anos de idade (14 anos, 11 meses e 29 dias).

Meninos, meninas, homens e mulheres de 9 a 26 anos, vivendo com HIV/Aids, transplantados de órgãos sólidos e de medula óssea e pacientes oncológicos, administrar 3 (três) doses da vacina com intervalo de 2 (dois) meses entre a primeira e segunda dose e 6 (seis) meses entre a primeira e terceira dose (0, 2 e 6 meses). Para a vacinação deste grupo, mantém-se a necessidade de prescrição médica.

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

Particularidades:

Sexo feminino:

Meninas que receberam a D1 e não completaram o esquema vacinal, mesmo após o período de seis meses, devem receber a D2.

Para as meninas que iniciaram a primeira dose da vacina aos 14 anos de idade, a segunda dose deverá ser administrada com um intervalo mínimo de seis meses e máximo de até 12 meses.

Meninas que receberam a D2 com menos de seis meses após terem recebido a D1, devem receber uma terceira dose para completar o esquema, visto que a resposta imune está comprometida pelo espaço de tempo entre a primeira e a segunda dose.

Não administrar D1 para adolescentes maiores de 14 anos, 11 meses e 29 dias (15 anos). Para meninas de 15 anos, só deverá ser completado esquema vacinal (D2).

Meninas que já completaram o esquema vacinal com a vacina bivalente não devem ser revacinadas.

Sexo masculino:

Meninos que receberam a D1 e não completaram o esquema vacinal, mesmo após o período de seis meses, devem receber a D2.



Programa Estadual de
Imunizações - ES

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – PEI/ES – POP 01

Título:

ATENDIMENTO NA SALA DE VACINAÇÃO

Data: DEZ/2020

Versão: 11

Para os meninos que iniciaram a primeira dose da vacina aos 14 anos de idade, a segunda dose deverá ser administrada com um intervalo mínimo de seis meses e máximo de até 12 meses.

Meninos que receberam a D2 com menos de seis meses após terem recebido a D1, devem receber uma terceira dose para completar o esquema, visto que a resposta imune está comprometida pelo espaço de tempo entre a primeira e a segunda dose.

Não administrar D1 para meninos maiores de 14 anos, 11 meses e 29 dias (15 anos). Para meninos de 15 anos, só deverá ser completado esquema vacinal (D2).

Esta vacina é contraindicada durante a gestação. Caso a mulher engravide após a primeira dose da vacina HPV ou receba a vacina inadvertidamente durante a gravidez, suspender a dose subsequente e completar o esquema vacinal, preferencialmente em até 45 dias após o parto. Nestes casos nenhuma intervenção adicional é necessária, somente o acompanhamento do pré-natal.

Mulheres que estão amamentando podem ser vacinadas com a vacina HPV.

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

Viajante internacional: Os indivíduos que viajarão para países com recomendação de vacinação contra poliomielite: consultar NOTA INFORMATIVA Nº 90-SEI/2017-CGPNI/DEVIT/SVS/MS - Presta orientações aos serviços de saúde e usuários sobre a vacinação do viajante internacional contra poliomielite.

Formas de registro:

No e-SUS APS:

Imunobiológico: HPV Quadrivalente - HPV Quadri

Estratégia: Rotina

Calendário do adolescente

Dose: 1ª Dose (D1) ou 2ª Dose (D2)

No SIPNI:

Imunobiológico: HPV Quadri - HPV Quadrivalente

Estratégia: Rotina

Dose: 1ª Dose ou 2ª Dose

3. Calendário de Vacinação do Adulto



Programa Estadual de
Imunizações - ES

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – PEI/ES – POP 01

Título:

ATENDIMENTO NA SALA DE VACINAÇÃO

Data: DEZ/2020

Versão: 11

| IDADE | VACINAS | DOSES | DOENÇAS EVITADAS |
|---------------------|--------------------------|--------------------|---------------------------------|
| De 20 a 59 anos (1) | Hepatite B (2) | 3 doses | Hepatite B |
| | Dupla adulto (dT) (3) | 3 doses ou reforço | Difteria e tétano |
| | Tríplice viral (SCR) (4) | 1 dose ou 2 doses | Sarampo, caxumba e rubéola |
| | Febre amarela (5) | Dose única | Febre amarela |
| | Influenza (6) | Dose única | Infecções pelos vírus influenza |

(1) Pessoas de 20 a 59 anos de idade que não tiverem comprovação de vacinação anterior devem seguir este esquema. Se apresentar documentação com esquema incompleto, completar o esquema já iniciado.

(2) Vacina Hepatite B

Esquema:

Sem comprovação vacinal: administrar 3 (três) doses da vacina hepatite B com intervalo de 30 dias entre a primeira e a segunda dose e de 6 (seis) meses entre a primeira e a terceira dose (0, 1 e 6 meses).

Com esquema vacinal incompleto: não reiniciar o esquema, apenas completá-lo conforme situação encontrada.

Considerar a história vacinal anterior. Em situações de atraso vacinal, considerar intervalo mínimo de 60 dias entre a segunda e a terceira dose.

Volume da Dose e Via de Administração: 1 ml, via intramuscular.

Particularidades:

Recomenda-se consultar o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais, disponível em:

<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-prevencao-datransmissao-vertical-de-hiv>

Para pessoas com condições clínicas especiais recomenda-se consultar o Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE) disponível em:

<http://portalquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/dezembro/11/manual-centrosreferencia-imunobiologicos-especiais-5ed.pdf>

Formas de registro:



Programa Estadual de
Imunizações - ES

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – PEI/ES – POP 01

Título:

ATENDIMENTO NA SALA DE VACINAÇÃO

Data: DEZ/2020

Versão: 11

No e-SUS APS:

Imunobiológico: HB - Hepatite B

Calendário do adulto

Estratégia: Rotina

Dose: 1ª Dose (D1), 2ª Dose (D2) ou 3ª Dose (D3)

No SIPNI:

Imunobiológico: Hepatite B - HB

Estratégia: Rotina

Dose: 1ª Dose, 2ª Dose ou 3ª Dose

(3) Vacina difteria e tétano – Vacina dT

Reforço:

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

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

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

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

Particularidades:

Adulto não vacinado ou sem comprovação vacinal para difteria e tétano, administrar 3 (três) doses com intervalo de 60 dias entre elas, mínimo de 30 dias;

Adulto com esquema incompleto para difteria e tétano, completar esquema de 3 (três) doses, considerando as doses anteriores, com intervalo de 60 dias entre elas, mínimo de 30 dias;

Formas de registro:

No e-SUS APS:

Imunobiológico: dT - Dupla adulto

Calendário do adulto

Estratégia: Rotina

Dose: 1ª Dose (D1), 2ª Dose (D2), 3ª Dose (D3) ou Reforço (REF)

No SIPNI:

Imunobiológico: Dupla adulto - dT

Estratégia: Rotina

Dose: 1ª Dose, 2ª Dose, 3ª Dose ou 1º Reforço



Programa Estadual de
Imunizações - ES

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – PEI/ES – POP 01

Título:

ATENDIMENTO NA SALA DE VACINAÇÃO

Data: DEZ/2020

Versão: 11

(4) Vacina Sarampo, Caxumba e Rubéola – Vacina Tríplice Viral - SCR

Esquema:

Pessoas de 5 (cinco) a 29 anos de idade não vacinadas ou com esquema incompleto devem receber ou completar o esquema de duas doses de tríplice viral, conforme situação encontrada, considerando o intervalo mínimo de 30 dias entre as doses. Considerar vacinada a pessoa que comprovar 2 (duas) doses de vacina contendo os componentes sarampo e rubéola (dupla viral, tríplice viral ou tetra viral);

Pessoas de 30 a 59 anos de idade não vacinadas devem receber uma dose de tríplice viral. Considerar vacinada contra o sarampo a pessoa que comprovar 1 (uma) dose de vacina contendo o componente sarampo (monovalente, dupla viral ou tríplice viral);

Quando houver indicação, a vacina dupla viral (sarampo, rubéola – atenuada) poderá ser utilizada para vacinação de pessoas a partir dos 30 anos de idade ou outras faixas etárias, de acordo com as estratégias definidas pelo Ministério da Saúde.

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

Precauções e Contraindicações:

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

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

A vacina tríplice viral é contraindicada para gestantes e crianças abaixo dos 6 (seis) meses de idade, mesmo em situações de surto de sarampo ou rubéola.

Pessoas comprovadamente portadoras de alergia à proteína do leite de vaca (APLV) devem ser vacinadas com a vacina tríplice viral dos laboratórios Bio-Manguinhos ou Merck Sharp & Dohme (MSD).

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

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

Vacinação de pessoas de 12 meses a 59 anos de idade acordo com o Calendário Nacional de Vacinação.

Vacinação de contatos de casos suspeitos ou confirmados de caxumba:

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



Programa Estadual de
Imunizações - ES

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – PEI/ES – POP 01

Título:

ATENDIMENTO NA SALA DE VACINAÇÃO

Data: DEZ/2020

Versão: 11

Formas de registro:

No e-SUS APS:

Imunobiológico: SCR - Tríplice viral
Calendário do adulto
Estratégia: Rotina
Dose: 1ª Dose (D1) ou 2ª Dose (D2)

No SIPNI:

Imunobiológico: Tríplice viral - SCR
Estratégia: Rotina
Dose: 1ª Dose ou 2ª Dose

(7) Vacina Febre Amarela (atenuada)

Indicada para residentes ou viajantes para as áreas com recomendação da vacina: todos os estados do país.

Esquema:

Pessoas a partir de 5 (cinco) anos de idade, que receberam uma dose da vacina antes de completarem 5 anos de idade: administrar uma dose de reforço, independentemente da idade em que a pessoa procure o serviço de vacinação. Respeitar intervalo mínimo de 30 dias entre a dose e o reforço.

Pessoas de 5 (cinco) a 59 anos de idade, que nunca foram vacinadas ou sem comprovante de vacinação: administrar 1 (uma) dose vacina.

Pessoas com mais de 5 (cinco) anos de idade que receberam 1 dose da vacina a partir dos 5 (cinco) anos de idade: considerar vacinado. Não administrar nenhuma dose.

Mulheres nunca vacinadas ou sem comprovante de vacinação, que estejam amamentando crianças com até 6 (seis) meses de vida: a vacinação não está indicada, devendo ser adiada até a criança completar 6 (seis) meses de vida. Na impossibilidade de adiar a vacinação, como em situações de emergência epidemiológica, vigência de surtos ou epidemias, o serviço de saúde deverá avaliar a pertinência da vacinação. Importante ressaltar que previamente à vacinação, o aleitamento materno deve ser suspenso por 28 dias (mínimo 10 dias), com acompanhamento do serviço de Banco de Leite de referência. Em caso de mulheres que estejam amamentando e receberam a vacina de forma inadvertida, o aleitamento materno deve ser suspenso preferencialmente por 28 dias após a vacinação (com um mínimo de 10 dias).

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

Precauções:

▮ **Casos de doenças agudas febris moderadas ou graves:** recomenda-se adiar a vacinação até a resolução do quadro clínico, com o intuito de não se atribuir à vacina as manifestações da doença.



Programa Estadual de
Imunizações - ES

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – PEI/ES – POP 01

Título:

ATENDIMENTO NA SALA DE VACINAÇÃO

Data: DEZ/2020

Versão: 11

- ▣ **Indivíduos com doenças de etiologia potencialmente autoimune:** devem ser avaliados caso a caso, pois há indicações de maior risco de eventos adversos nesse grupo.
- ▣ **Pacientes com histórico pessoal de doença neurológica de natureza desmielinizante (síndrome de Guillain-Barré, encefalomielite aguda disseminada e esclerose múltipla):** avaliar caso a caso anteriormente à vacinação.
- ▣ **História de evento adverso grave após a vacina febre amarela em familiares próximos (pais, irmãos, filhos):** avaliar caso a caso anteriormente à vacinação, pois há indicações de maior risco de eventos adversos nesse grupo.
- ▣ **Indivíduos com história de reação anafilática grave relacionada a substâncias presentes na vacina (ovo de galinha e seus derivados, gelatina bovina ou outras):** avaliar caso a caso anteriormente à vacinação.

Viajantes Internacionais: para efeito de emissão do Certificado Internacional de Vacinação ou Profilaxia (CIVP) seguir o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) que recomenda uma única dose na vida. O viajante deverá se vacinar pelo menos, 10 dias antes da viagem.

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

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

Quadro 2: Categorias imunológicas conforme percentual de CD4 e idade

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

Fonte: SVS/MS

Outros tipos de imunossupressão:

A vacina febre amarela é habitualmente contraindicada em pacientes imunossuprimidos (doenças reumatológicas, neoplasias malignas, transplantados de órgão sólidos, transplantados de células-tronco hematopoiéticas), no entanto, a depender do grau de imunossupressão e do risco epidemiológico ela poderá ser considerada



Programa Estadual de
Imunizações - ES

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – PEI/ES – POP 01

Título:

ATENDIMENTO NA SALA DE VACINAÇÃO

Data: DEZ/2020

Versão: 11

em certas situações, sendo necessário nesses casos avaliação médica criteriosa. Para maiores informações referentes a vacinação nesses grupos consultar o Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE) Link para o manual dos CRIE:

<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/dezembro/11/manual-centros-referenciaimunobiologicos-especiais-5ed.pdf>.

Contraindicações:

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

Para informações adicionais sobre as contraindicações e precauções para vacinação, consultar o Manual dos CRIE.

Formas de registro:

No e-SUS APS:

Imunobiológico: FA - Febre amarela
Calendário do adulto
Estratégia: Rotina
Dose: 1ª Dose (D1)

No SIPNI:

Imunobiológico: Febre amarela - FA
Estratégia: Rotina
Dose: 1ª Dose

(8) Vacina Influenza



Programa Estadual de
Imunizações - ES

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – PEI/ES – POP 01

Título:

ATENDIMENTO NA SALA DE VACINAÇÃO

Data: DEZ/2020

Versão: 11

A vacina influenza é oferecida anualmente durante a Campanha Nacional de Vacinação contra Gripe, desde que o adulto faça parte do grupo prioritário. Em 2020, adultos entre 55 e 59 anos foram inseridos no grupo prioritário.

Volume da Dose e Via de Administração: 0,5 mL, via intramuscular ou subcutânea profunda, a depender do país de origem do laboratório produtor.

Formas de registro:

No e-SUS APS:

Imunobiológico: FLU3V - Influenza Trivalente

Ir em “Outros imunobiológicos”

Estratégia: Campanha

Dose: Única (DU)

No SIPNI:

Imunobiológico: Influenza Trivalente - FLU3V

Estratégia: Campanha indiscriminada

Dose: Única

Viajante internacional: Os indivíduos que viajarão para países com recomendação de vacinação contra poliomielite: consultar NOTA INFORMATIVA Nº 90-SEI/2017-CGPNI/DEVIT/SVS/MS - Presta orientações aos serviços de saúde e usuários sobre a vacinação do viajante internacional contra poliomielite.

4. Calendário de Vacinação da Gestante

| | VACINAS | DOSES | DOENÇAS EVITADAS |
|-----------|---|------------------|--|
| Gestantes | Hepatite B (1) | 3 doses | Hepatite B |
| | Dupla adulto (dT) e/ou dTpa tipo adulto (2) | Doses ou reforço | dT: difteria e tétano dTpa: difteria, tétano e coqueluche |
| | Influenza (3) | Dose única | Infecções pelos vírus influenza |

(1) Hepatite B



Programa Estadual de
Imunizações - ES

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – PEI/ES – POP 01

Título:

ATENDIMENTO NA SALA DE VACINAÇÃO

Data: DEZ/2020

Versão: 11

Gestantes em qualquer faixa etária e idade gestacional: sem comprovação vacinal administrar 3 (três) doses da vacina hepatite B. Em caso de esquema vacinal incompleto, não reiniciar o esquema, apenas completá-lo conforme situação encontrada. Em situações de atraso vacinal, considerar intervalo mínimo de 60 dias entre a segunda e a terceira dose.

Esquema:

Sem comprovação vacinal: administrar 3 (três) doses da vacina hepatite B com intervalo de 30 dias entre a primeira e a segunda dose e de 6 (seis) meses entre a primeira e a terceira dose (0, 1 e 6 meses).

Com esquema vacinal incompleto: não reiniciar o esquema, apenas completá-lo conforme situação encontrada.

Volume da Dose e Via de Administração: 0,5 ml ou 1ml a depender do laboratório produtor e/ou da idade que será administrada, por via intramuscular.

Particularidades:

Recomenda-se consultar o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais, disponível em:

<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-prevencao-datransmissao-vertical-de-hiv>

Para pessoas com condições clínicas especiais recomenda-se consultar o Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE) disponível em:

<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/dezembro/11/manual-centrosreferencia-imunobiologicos-especiais-5ed.pdf>

Formas de registro:

No e-SUS APS:

Imunobiológico: HB - Hepatite B

Calendário do adulto, deve-se marcar a situação de gestante.

Dose: 1ª Dose (D1), 2ª Dose (D2) ou 3ª Dose (D3)

No SIPNI:

Imunobiológico: Hepatite B - HB

Estratégia: Rotina, deve-se marcar a flag de gestante.

Dose: 1ª Dose, 2ª Dose ou 3ª Dose

(2) Vacina difteria e tétano – Vacina dT / Vacina difteria, tétano e pertussis acelular tipo adulto – Vacina dTpa

Vacina dTpa - Esquema:



Programa Estadual de
Imunizações - ES

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – PEI/ES – POP 01

Título:

ATENDIMENTO NA SALA DE VACINAÇÃO

Data: DEZ/2020

Versão: 11

Gestantes: 1 (uma) dose a cada gestação, a partir da vigésima semana de gestação;

Atenção! Para aquelas que perderam a oportunidade de serem vacinadas durante a gestação, administrar uma dose de dTpa no puerpério (até 45 dias após o parto), o mais precocemente possível.

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

Particularidades:

Gestante NÃO vacinada previamente: administrar 3 (três) doses de vacina contendo toxoide tetânico e diftérico com intervalo de 60 dias entre as doses. Sendo 2 (duas) doses de dT em qualquer momento da gestação e 1 (uma) dose de dTpa, a partir da vigésima semana de gestação;

Gestante vacinada com 1 (uma) dose de dT: administrar 1 (uma) dose de dT em qualquer momento da gestação e 1 (uma) dose de dTpa a partir vigésima semana de gestação com intervalo de 60 dias entre as doses, mínimo de 30 dias;

Gestante vacinada com 2 (duas) doses de dT: administrar 1 (uma) dose da dTpa a partir vigésima semana de gestação;

Gestante vacinada com 3 (três) doses de dT: administrar 1 (uma) dose de dTpa a partir da vigésima semana de gestação;

Mesmo com esquema completo (3 (três) doses de dT ou dTpa) e ou reforço com dT ou dTpa, a gestante deverá receber sempre 1 (uma) dose de dTpa a cada gestação;

Parteiras Tradicionais: Segundo o Ministério da Saúde parteira tradicional é aquela que presta assistência ao parto domiciliar baseada em saberes e práticas tradicionais e é reconhecida pela comunidade como parteira.

Formas de registro:

dT no e-SUS APS:

Imunobiológico: dT - Dupla adulto

Estratégia: Rotina, deve-se marcar a situação de gestante

Dose: 1ª Dose (D1), 2ª Dose (D2), 3ª Dose (D3) ou Reforço (REF)

dT no SIPNI:

Imunobiológico: Dupla adulto - dT

Estratégia: Rotina, deve-se marcar a flag de gestante.

Dose: 1ª Dose, 2ª Dose, 3ª Dose ou 1º Reforço

dTpa no e-SUS APS:

Imunobiológico: dTpa adulto - Tríplice bacteriana acelular (adulto) - dTpa

Calendário nacional completo, deve-se marcar a situação de gestante.

dTpa no SIPNI:

Imunobiológico: Tríplice bacteriana acelular (adulto) – dTpa - dTpa adulto

Calendário do adulto, deve-se marcar a situação de gestante.



Programa Estadual de
Imunizações - ES

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – PEI/ES – POP 01

Título:

ATENDIMENTO NA SALA DE VACINAÇÃO

Data: DEZ/2020

Versão: 11

Estratégia: Rotina

Dose: 1ª Dose (D1)

Para 2ª Dose, 3ª Dose ou 1º Reforço - “Outros imunobiológicos”

Dose: 2ª Dose (D2), 3ª Dose (D3) ou Reforço 1 (R1)

Dose: 1ª Dose, 2ª Dose, 3ª Dose ou 1º Reforço

(3) Vacina Influenza

A vacina influenza é oferecida anualmente durante a Campanha Nacional de Vacinação contra Gripe.

Volume da Dose e Via de Administração: 0,5 mL, via intramuscular ou subcutânea profunda, a depender do país de origem do laboratório produtor.

Particularidades:

Gestantes: administrar esta vacina em qualquer idade gestacional.

Formas de registro:

No e-SUS APS:

Imunobiológico: FLU3V - Influenza Trivalente

Deve-se marcar a situação de gestante, “Outros imunobiológicos”

Estratégia Campanha

Dose: Única (DU)

No SIPNI:

Imunobiológico: Influenza Trivalente – FLU3V

Estratégia: Campanha Indiscriminada, deve-se marcar a flag de **gestante**.

Dose: Única

Puérperas: administrar esta vacina até 45 dias após o parto.

Formas de registro:



Programa Estadual de
Imunizações - ES

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – PEI/ES – POP 01

Título:

ATENDIMENTO NA SALA DE VACINAÇÃO

Data: DEZ/2020

Versão: 11

No e-SUS APS:

Imunobiológico: FLU3V - Influenza Trivalente
Deve-se marcar a situação de Puérpera, “Outros imunobiológicos”
Estratégia Campanha
Dose: Única (DU)

No SIPNI:

Imunobiológico: Influenza Trivalente – FLU3V
Estratégia: Campanha Indiscriminada, deve-se marcar a flag de **puérpera**.
Dose: Única

*Vacina Febre Amarela (atenuada)

Gestantes, que nunca foram vacinadas ou sem comprovante de vacinação: a vacinação está contraindicada para as gestantes, no entanto, na impossibilidade de adiar a vacinação, como em situações de emergência epidemiológica, vigência de surtos ou epidemias, o serviço de saúde deverá avaliar a pertinência da vacinação.

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

Viajante internacional: gestantes que viajarão para países com recomendação de vacinação contra poliomielite: consultar NOTA INFORMATIVA Nº 90-SEI/2017-CGPNI/DEVIT/SVS/MS - Presta orientações aos serviços de saúde e usuários sobre a vacinação do viajante internacional poliomielite.

Formas de registro:

No e-SUS APS:

Imunobiológico: FA - Febre amarela
Estratégia: Rotina, deve-se marcar a situação de gestante
Calendário do adulto
Dose: 1ª Dose (D1)

No SIPNI:

Imunobiológico: Febre amarela - FA
Estratégia: Rotina, deve-se marcar a flag de gestante.
Dose: 1ª Dose

5. Calendário de Vacinação do Idoso



Programa Estadual de
Imunizações - ES

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – PEI/ES – POP 01

Título:

ATENDIMENTO NA SALA DE VACINAÇÃO

Data: DEZ/2020

Versão: 11

| | VACINAS | DOSES | DOENÇAS EVITADAS |
|-----------------------|--|-----------------------|---|
| 60 anos e mais (1) | Hepatite B (2) | 3 doses | Hepatite B |
| | Dupla adulto (dT) (3) | Doses ou reforço | dT: difteria e tétano |
| | Influenza (4) | Dose única | Infecções pelos vírus influenza |
| | Vacina pneumocócica 23 valente polissacarídica (5) | Dose única ou reforço | Contra doenças invasivas causadas por Streptococcus pneumoniae sorotipos 1, 2, 3, 4, 5, 6B, 7F, 8, 9N, 9V, 10A, 11A, 12F, 14, 15B, 17F, 18C, 19 ^a , 19F, 20, 22F, 23F e 33F. |

(1) Idosos que não tiverem comprovação de vacinação anterior devem seguir este esquema. Se apresentar documentação com esquema incompleto, completar o esquema já iniciado.

(2) Vacina Hepatite B

Esquema:

Sem comprovação vacinal: administrar 3 (três) doses da vacina hepatite B com intervalo de 30 dias entre a primeira e a segunda dose e de 6 (seis) meses entre a primeira e a terceira dose (0, 1 e 6 meses).

Com esquema vacinal incompleto: não reiniciar o esquema, apenas completá-lo conforme situação encontrada.

Volume da Dose e Via de Administração: 1ml, via intramuscular.

Particularidades:

Recomenda-se consultar o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais, disponível em:

<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-prevencao-datransmissao-vertical-de-hiv>

Para pessoas com condições clínicas especiais recomenda-se consultar o Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE) disponível em:

<http://portalquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/dezembro/11/manual-centrosreferencia-imunobiologicos-especiais-5ed.pdf>



Programa Estadual de
Imunizações - ES

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – PEI/ES – POP 01

Título:

ATENDIMENTO NA SALA DE VACINAÇÃO

Data: DEZ/2020

Versão: 11

Formas de registro:

No e-SUS APS:

Imunobiológico: HB - Hepatite B

Calendário do adulto

Estratégia: Rotina

Dose: 1ª Dose (D1), 2ª Dose (D2) ou 3ª Dose (D3)

No SIPNI:

Imunobiológico: Hepatite B - HB

Estratégia: Rotina

Dose: 1ª Dose, 2ª Dose ou 3ª Dose

(3) Vacina difteria e tétano – Vacina dT

Reforço:

Idosos sem comprovação vacinal para difteria e tétano: administrar 3 (três) doses com intervalo de 60 dias entre as doses, mínimo de 30 dias.

Idosos que já receberam anteriormente 03 (três) doses ou mais da vacina para difteria e tétano: administrar 1 (uma) dose de reforço 10 anos após a última dose.

É necessário doses de reforço da vacina a cada 10 anos.

Em casos de ferimentos com alto risco para o tétano e comunicantes de casos de difteria antecipar a dose de reforço quando a última foi administrada há mais de 5 (cinco) anos.

Se apresentar documentação com esquema incompleto, completar o esquema já iniciado.

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

Formas de registro:

No e-SUS APS:

Imunobiológico: dT - Dupla adulto

Calendário do adulto

Estratégia: Rotina

Dose: 1ª Dose (D1), 2ª Dose (D2), 3ª Dose (D3) ou Reforço (REF)

No SIPNI:

Imunobiológico: Dupla adulto - dT

Estratégia: Rotina

Dose: 1ª Dose, 2ª Dose, 3ª Dose ou 1º Reforço

(4) Vacina Influenza



Programa Estadual de
Imunizações - ES

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – PEI/ES – POP 01

Título:

ATENDIMENTO NA SALA DE VACINAÇÃO

Data: DEZ/2020

Versão: 11

A vacina influenza é oferecida anualmente durante a Campanha Nacional de Vacinação contra Gripe.

Volume da Dose e Via de Administração: 0,5 mL, via intramuscular ou subcutânea profunda.

Formas de registro:

No e-SUS APS:

Imunobiológico: FLU3V - Influenza Trivalente
“Outros imunobiológicos”
Estratégia Campanha
Dose: Única (DU)

No SIPNI:

Imunobiológico: Influenza Trivalente – FLU3V
Estratégia: Campanha Indiscriminada
Dose: Única

(5) Vacina Pneumocócica 23 valente

Indicada para usuários de 60 anos e mais em condições especiais, no período de Campanha de Vacinação contra a Influenza:

Administrar 1 (uma) dose a partir de 60 anos, não vacinados que vivem acamados e/ou em instituições fechadas, como casas geriátricas, hospitais, unidades de acolhimento/asilos e casas de repouso.

Administrar 1 (uma) dose adicional, uma única vez, respeitando o intervalo mínimo de 5 (cinco) anos da dose inicial. Esta vacina também está indicada para usuários com condições clínicas especiais nos CRIE.

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

Formas de registro:

No e-SUS APS:

No SIPNI:



Programa Estadual de
Imunizações - ES

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – PEI/ES – POP 01

Título:

ATENDIMENTO NA SALA DE VACINAÇÃO

Data: DEZ/2020

Versão: 11

Imunobiológico: Pncc23V - Pneumocócica 23V
"Outros imunobiológicos"
Estratégia: Rotina
Dose: Dose Inicial (DI) ou Dose adicional (DA)

Imunobiológico: Pneumocócica 23V – Pncc23V
Estratégia: Rotina
Dose: Dose Inicial ou Dose adicional

*Vacina Febre Amarela (atenuada)

Deverão ser vacinados os idosos que residirem ou forem se deslocar para áreas com transmissão ativa da febre amarela.

Esquema:

Pessoa com 60 (sessenta) anos ou mais que NÃO apresenta comorbidades que contraindique a vacina e que não recebeu nenhuma dose: deverá ser vacinada com avaliação do serviço de saúde, perguntando se a pessoa não se enquadra nas contraindicações elencadas na nota informativa nº 94, de 2017/CGPNI/DEVIT/SVS/MS.

Pessoa com 60 (sessenta) anos ou mais que apresenta comorbidades que contraindique a vacina e que não recebeu nenhuma dose da vacina e apresenta qualquer uma das comorbidades elencadas na nota informativa nº 94, de 2017/CGPNI/DEVIT/SVS/MS (comorbidades, doenças hematológicas, HIV/AIDS): NÃO deverá ser vacinada.

Pessoa com 60 (sessenta) anos ou mais que já recebeu vacina contra febre amarela: não vacinar. Considerar vacinada.

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

Formas de registro:

No e-SUS APS:

Imunobiológico: FA - Febre amarela
Estratégia: Rotina
Calendário do adulto
Dose: 1ª Dose (D1)

No SIPNI:

Imunobiológico: Febre amarela - FA
Estratégia: Rotina
Dose: 1ª Dose

6. Calendário de Vacinação do Trabalhador da Saúde



Programa Estadual de
Imunizações - ES

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – PEI/ES – POP 01

Título:

ATENDIMENTO NA SALA DE VACINAÇÃO

Data: DEZ/2020

Versão: 11

| | VACINAS | DOSES | DOENÇAS EVITADAS |
|--------------------------|---|--------------------|--|
| Trabalhador de Saúde (1) | Hepatite B (2) | 3 doses | Hepatite B |
| | Dupla adulto (dT) e/ou dTpa tipo adulto (3) | 3 doses ou reforço | dT: difteria e tétano dTpa: difteria, tétano e coqueluche |
| | Tríplice viral (SCR) (4) | 2 doses | Sarampo, caxumba e rubéola |
| | Influenza (5) | Dose única | Infecções pelos vírus influenza |
| | Febre amarela (6) | Dose única | Febre amarela |
| | Varicela (7) | 2 doses | Varicela (catapora) |

(1) Trabalhadores de Saúde que não tiverem comprovação de vacinação anterior devem seguir este esquema. Se apresentar documentação com esquema incompleto, completar o esquema já iniciado.

(4) Vacina Hepatite B

Esquema:

Sem comprovação vacinal: administrar 3 (três) doses da vacina hepatite B com intervalo de 30 dias entre a primeira e a segunda dose e de 6 (seis) meses entre a primeira e a terceira dose (0, 1 e 6).

Considerar a história vacinal anterior.

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

Volume da Dose e Via de Administração: 0,5 ml ou 1ml a depender do laboratório produtor e/ou da idade que será administrada, por via intramuscular.

Formas de registro:

No e-SUS APS:

No SIPNI:



Programa Estadual de
Imunizações - ES

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – PEI/ES – POP 01

Título:

ATENDIMENTO NA SALA DE VACINAÇÃO

Data: DEZ/2020

Versão: 11

Imunobiológico: HB - Hepatite B
Calendário do adulto
Estratégia: Rotina
Dose: 1ª Dose (D1), 2ª Dose (D2) ou 3ª Dose (D3)

Imunobiológico: Hepatite B - HB
Estratégia: Rotina
Dose: 1ª Dose, 2ª Dose ou 3ª Dose

(5) Vacina difteria e tétano – Vacina dT / Vacina difteria, tétano e pertussis acelular tipo adulto – Vacina dTpa

Esquema:

Administrar uma dose de dTpa para todos os profissionais/trabalhadores de saúde, considerando o histórico vacinal de difteria, tétano:

Com esquema de vacinação primário completo:

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

Com esquema de vacinação primário incompleto:

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

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

Formas de registro:

dT no e-SUS APS:

Imunobiológico: dT - Dupla adulto
Estratégia: Rotina
Dose: 1ª Dose(D1), 2ª Dose (D2), 3ª Dose (D3) ou Reforço (REF)

dT no SIPNI:

Imunobiológico: Dupla adulto - dT
Estratégia: Rotina
Dose: 1ª Dose, 2ª Dose, 3ª Dose ou 1º Reforço

Formas de registro:

dTpa no e-SUS APS:

dTpa no SIPNI:



Programa Estadual de
Imunizações - ES

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – PEI/ES – POP 01

Título:

ATENDIMENTO NA SALA DE VACINAÇÃO

Data: DEZ/2020

Versão: 11

Imunobiológico: dTpa adulto - Tríplice bacteriana acelular (adulto) - dTpa
Calendário nacional completo

Estratégia: Rotina

Dose: 1ª Dose (D1)

Para 2ª Dose, 3ª Dose ou 1º Reforço - “Outros imunobiológicos”

Dose: 2ª Dose (D2), 3ª Dose (D3) ou Reforço 1 (R1)

Imunobiológico: Tríplice bacteriana acelular (adulto) – dTpa - dTpa adulto
Calendário do adulto

Dose: 1ª Dose, 2ª Dose, 3ª Dose ou 1º Reforço

(6) Vacina Sarampo, Caxumba e Rubéola – Vacina Tríplice Viral - SCR

Esquema:

Para profissionais de saúde independentemente da idade: administrar 2 (duas) doses, conforme situação vacinal encontrada, observando o intervalo mínimo de 30 dias entre as doses.

Profissional que comprovar 2 (duas) doses da vacina tríplice viral: considerar vacinado.

Volume da Dose e Via de Administração: 0,5mL, subcutânea.

Formas de registro:

No e-SUS APS:

Imunobiológico: SCR - Tríplice viral

Calendário do adulto

Estratégia: Rotina

Dose: 1ª Dose (D1) ou 2ª Dose (D2)

No SIPNI:

Imunobiológico: Tríplice viral - SCR

Estratégia: Rotina

Dose: 1ª Dose ou 2ª Dose

(7) Vacina Influenza



Programa Estadual de
Imunizações - ES

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – PEI/ES – POP 01

Título:

ATENDIMENTO NA SALA DE VACINAÇÃO

Data: DEZ/2020

Versão: 11

A vacina influenza é oferecida anualmente durante a Campanha Nacional de Vacinação contra Gripe.

Volume da Dose e Via de Administração: 0,5 mL, via intramuscular ou subcutânea profunda.

Formas de registro:

No e-SUS APS:

Imunobiológico: FLU3V - Influenza Trivalente
"Outros imunobiológicos"
Estratégia: Campanha
Dose: Única (DU)

No SIPNI:

Imunobiológico: Influenza Trivalente - FLU3V
Estratégia: Campanha indiscriminada
Dose: Única

(8) Vacina Febre Amarela (atenuada)

Indicada para residentes ou viajantes para as áreas com recomendação da vacina: todos os estados do país. Indicada também para pessoas que se deslocam para países em situação epidemiológica de risco.

Esquema:

Pessoas a partir de 5 (cinco) anos de idade, que receberam uma dose da vacina antes de completarem 5 anos de idade: administrar uma dose de reforço, independentemente da idade em que a pessoa procure o serviço de vacinação. Respeitar intervalo mínimo de 30 dias entre a dose e o reforço.

Pessoas de 5 (cinco) a 59 anos de idade, que nunca foram vacinadas ou sem comprovante de vacinação: administrar 1 (uma) dose vacina.

Pessoas com mais de 5 (cinco) anos de idade que receberam 1 dose da vacina a partir dos 5 (cinco) anos de idade: considerar vacinado. Não administrar nenhuma dose.

Mulheres nunca vacinadas ou sem comprovante de vacinação, que estejam amamentando crianças com até 6 (seis) meses de vida: a vacinação não está indicada, devendo ser adiada até a criança completar 6 (seis) meses de vida. Na impossibilidade de adiar a vacinação, como em situações de emergência epidemiológica, vigência de surtos ou epidemias, o serviço de saúde deverá avaliar a pertinência da vacinação. Importante ressaltar que previamente à vacinação, o aleitamento materno deve ser suspenso por 28 dias (mínimo 10 dias), com acompanhamento do serviço de Banco de Leite de referência. Em caso de mulheres que estejam amamentando e receberam a vacina de forma inadvertida, o aleitamento materno deve ser suspenso preferencialmente por 28 dias após a vacinação (com um mínimo de 10 dias).



Programa Estadual de
Imunizações - ES

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – PEI/ES – POP 01

Título:

ATENDIMENTO NA SALA DE VACINAÇÃO

Data: DEZ/2020

Versão: 11

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

Atenção! Verificar também as indicações de vacinas especiais para trabalhadores da saúde conforme Manual do CRIE.

Formas de registro:

No e-SUS APS:

Imunobiológico: FA - Febre amarela
Calendário do adulto
Estratégia: Rotina
Dose: 1ª Dose (D1)

No SIPNI:

Imunobiológico: Febre amarela - FA
Estratégia: Rotina
Dose: 1ª Dose

(9) Vacina Varicela

Esquema:

Para profissionais de saúde: administrar 2 (duas) doses, conforme situação vacinal encontrada, observando o intervalo mínimo de 30 dias entre as doses.

Profissional que comprovar 2 (duas) doses da vacina varicela: considerar vacinado.

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

Formas de registro:

No e-SUS APS:

Imunobiológico: Varc – Varicela (atenuada)
Calendário nacional completo
Estratégia: Rotina
Dose: 1ª Dose (D1) ou 2ª Dose (D2)

No SIPNI:

Imunobiológico: Varicela (atenuada) - Varc
Estratégia: Rotina
Dose: 1ª Dose ou 2ª Dose

Referências Bibliográficas:

Brasil. Ministério da Saúde. Instrução Normativa referente ao Calendário Nacional de Vacinação, 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais, 2019.



Programa Estadual de
Imunizações - ES

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – PEI/ES – POP 01

Título:

ATENDIMENTO NA SALA DE VACINAÇÃO

Data: DEZ/2020

Versão: 11

Brasil. Ministério da Saúde. Nota informativa nº 10/2019 - CGPNI/DEVIT/SVS/MS. Atualização da recomendação sobre revacinação com BCG em crianças vacinadas que não desenvolveram cicatriz vacinal. Brasília, 2019.

São Paulo. Instituto Butantan. Ofício DECF013/2019. São Paulo, SP: Secretaria de Estado da Saúde, 14 mar. 2019.

Brasil. Ministério da Saúde. Nota Informativa nº 85/2019 – Reforça a recomendação de vacinação para pessoas vivendo com HIV (PVHIV).

Brasil. Ministério da Saúde. Ofício Circular nº136/2019 – SVS/MS. Implantação da vacina Febre Amarela nas áreas sem recomendação para vacinação e atualização das indicações da vacina no Calendário Nacional de Vacinação.

Brasil. Ministério da Saúde. Nota informativa nº 94, de 2017/ CGPNI/DEVIT/SVS/MS. Orientações e indicação de dose única da vacina febre amarela.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.533, de 18 de agosto de 2016. Redefine o Calendário Nacional de Vacinação, o Calendário Nacional de Vacinação dos Povos Indígenas e as Campanhas Nacionais de Vacinação, no âmbito do Programa Nacional de Imunizações (PNI), em todo o território nacional.

Brasil. Ministério da Saúde. Manual de Normas e Procedimentos para vacinação. Brasília, 2014.

Brasil. Ministério da Saúde. Nota Informativa nº 90/2017 – Presta orientações aos serviços de saúde e usuários sobre a vacinação do viajante internacional contra poliomielite.

O documento deverá ficar acessível na sala de vacinação.

Atualizado em: 14/12/2020 (frequência de atualização: conforme necessidade).