



Edição 1918 – 13 de fevereiro de 2025

Extrato do Termo Aditivo nº 03/2025 ao Contrato de Credenciamento nº 2022FSPSS03  
Processo Nº 191/2020  
Inexigibilidade Nº 03/2023

Credenciante: Fundação de Saúde Pública de São Sebastião  
Credenciada: Marcela do Souto Fink ME  
Objeto: Prorrogação da vigência do Contrato de Credenciamento nº 2022FSPSS03 por 12 (doze) meses, conforme cláusula 4.1 do contrato e Aplicação de reajuste de 4,77%, pelo índice INPC, conforme cláusula 5.14 do contrato.  
Valor Global: R\$ 173.318,24 (cento e setenta e três mil trezentos e dezoito reais e vinte e quatro centavos).  
Data da assinatura: 10 de fevereiro de 2025  
Assinam: Carlos Eduardo Antunes Craveiro pela Fundação de Saúde e Marcela do Souto Fink pela credenciada.

### EDITAL DE RECLASSIFICAÇÃO Nº 08 CONCURSO PÚBLICO 01/2024

O Diretor Presidente da FUNDAÇÃO DE SAÚDE PÚBLICA DE SÃO SEBASTIÃO, no uso de suas atribuições, considerando o Concurso Público aberto pelo EDITAL DE CONCURSO PÚBLICO Nº 01/2024, de 26 DE JANEIRO DE 2024, bem como o edital de Homologação Parcial e Classificação Definitiva, de 20 DE MAIO DE 2024, publicados no site da Fundação de Saúde Pública de São Sebastião e Instituto Avanço São Paulo;

#### RESOLVE:

1 - RECLASSIFICAR o profissional da categoria descrita abaixo, seguindo a ordem da Classificação Final do último candidato:

TÉCNICO EM ENFERMAGEM									
INSCRIÇÃO	NOME	NASC.	MODALIDADE	PO RT	M AT	IN FO	CE	PON TOS	POSIÇÃO
1877	Ines Sousa Muniz dos Santos	02/08/1987	Ampla Conc.	7,5 0	7,5 0	5,0 0	37,5 0	57,50	54ª reclass

São Sebastião, 13 de fevereiro de 2025.  
**CARLOS EDUARDO ANTUNES CRAVEIRO**  
Diretor Presidente  
Fundação de Saúde Pública de São Sebastião

### EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 28

O Diretor Presidente da FUNDAÇÃO DE SAÚDE PÚBLICA DE SÃO SEBASTIÃO, no uso de suas atribuições, considerando o Concurso Público aberto pelo EDITAL DE CONCURSO PÚBLICO Nº 01/2024, de 26 DE JANEIRO DE 2024, bem como o edital de Homologação Parcial e Classificação Definitiva, de 20 DE MAIO DE 2024, publicados no site da Fundação de Saúde Pública de São Sebastião e Instituto Avanço São Paulo;

#### RESOLVE:

1 - Convocar o(s) candidato(s) aprovado(s) para o(s) emprego(s) público(s), a ser(em) lotado(s) na Fundação de Saúde Pública de São Sebastião, município de São Sebastião, conforme relação a seguir:

CARGO	CLASSIF.	Nº INSCRIÇÃO	NOME
Farmacêutico (Costa Sul)	8	5894	Priscila Benvenuto de Alencar
Fonoaudiólogo	1	11916	Patrícia Carvalho Loiola
Motorista	1	6887	Antonio Marcos Ramos Menezes
Odontólogo	10	5732	Jessica Martiniano de Carvalho
Técnico em Enfermagem	16	10608	Daniel Américo da Silva
Técnico em Enfermagem	17	1453	Monica Thamara Eidt Pedroso

2 - O(s) candidato(s) convocado(s) neste ato deverá(ão) comparecer no endereço: Avenida Doutor Altino Arantes, 284 - Centro, São Sebastião/SP, na terça-feira dia 18 de fevereiro de 2025 das 9h às 12h ou das 14h às 16h, impreterivelmente, para a entrega dos documentos listados a seguir:

- Currículo atualizado
  - Carteira de Identidade – RG, em cópia autenticada (não será aceito outro documento em substituição)
  - Comprovante de Escolaridade, em cópia autenticada
  - Comprovante de conclusão de Curso na Área de Atuação, quando o cargo assim exigir
  - Comprovante de Título de Especialista na Área de Atuação, quando o cargo assim exigir
  - Comprovante de Título de Especialista ou Residência Médica na Área de Atuação, quando o cargo assim exigir
  - Carteira de Identidade Profissional – Conselho de Classe, em cópia autenticada, quando o cargo assim exigir
  - Certidão ou declaração de quitação da anuidade 2024, ou regularidade financeira, do conselho de classe, quando o cargo assim exigir (CREMESP, COREN, etc.)
  - Carteira Nacional de Habilitação (CNH) na categoria requerida no Edital de Abertura, quando o cargo assim exigir
  - Cópia CPF
  - Cópia PIS/PASEP
  - Cópia Certificado de Reservista (obrigatório para o sexo masculino)
  - Cópia Título de eleitor, Comprovante da última eleição ou Certidão de quitação eleitoral
  - Cópia Certidão de Nascimento, se solteiro ou Certidão de casamento, se casado, com a devida averbação se divorciado
  - Cópia Cartão de vacinação do candidato
  - Cópia Certidão de nascimento dos filhos com idade até 14 (catorze) anos
  - Cópia CPF dos dependentes legais (filhos, cônjuge, pais, outros)
  - Cópia Cartão de vacinação dos filhos com idade até 14 (catorze) anos
  - Cópia Comprovante de residência com CEP emitido a, no máximo, 03 (três) meses, em nome do candidato
  - 01 (uma) foto 3x4 coloridas e atual
  - Antecedentes criminais emitido pela internet ou agências do PoupaTempo (<https://www2.ssp.sp.gov.br/aacweb/carrega-iframe>)
  - Certidão de distribuição de processos Cíveis, emitido pelo Poder Judiciário (<https://esaj.tjsp.jus.br/sco/abrirCadastro.do>)
  - Cópia Cartão SUS
  - Qualificação Cadastral eSocial (<http://consultacadastral.inss.gov.br/Esocial/pages/index.xhtmlml>)
  - Comprovante de Conta Bancária Santander, em nome do candidato
- 3 - Em caso de não comparecimento por motivo de força maior, a entrega dos documentos poderá ser feita, na mesma data, local e horário, por procurador, munido de instrumento de procuração particular com firma reconhecida com poderes específicos para o presente ato.
- 4 - O não comparecimento do candidato ou procurador devidamente habilitado no local, período e horário indicados, será considerado desistência do concurso, legitimando a convocação de outro candidato observada a ordem de classificação.
- 5 - Apenas realizará os exames admissionais o candidato que estiver de posse do Encaminhamento para Realização de Exame Médico, que será fornecido no ato da entrega da documentação, pelo Setor de Recursos Humanos da Fundação de Saúde Pública de São Sebastião.
- 5.1 - O candidato convocado na condição de PcD – Pessoa com Deficiência deverá, para realizar os exames admissionais, apresentar Laudo Médico que ateste a deficiência deferida para inscrição e realização do respectivo concurso público.
- 6 - A Fundação de Saúde Pública de São Sebastião – FSPSS esclarece que o candidato que não atender a presente convocação, dentro dos prazos determinados será automaticamente ELIMINADO do concurso.
- 7 - Os casos omissos e situações fortuitas ou de força maior serão orientados e resolvidos pelo Setor Jurídico da Fundação de Saúde Pública de São Sebastião – FSPSS.

São Sebastião, 13 de fevereiro de 2025.

**CARLOS EDUARDO ANTUNES CRAVEIRO**  
Diretor Presidente  
Fundação de Saúde Pública de São Sebastião

### INSTITUTO PREVIDENCIÁRIO DO MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO ATO RATIFICATÓRIO DE CONTRATAÇÃO

RATIFICO, nos termos do parecer jurídico, o ato de inexigibilidade de licitação nº 002/2025, a contratação da empresa ZENITE INFORMAÇÃO E CONSULTORIA S.A, cujo objeto é a "Prestação de serviços de capacitação de pessoal, na modalidade on line e ao vivo, por meio de inscrição no Curso ZENITE ONLINE DFD, ETP e TR Passo a passo para compras e serviços, a ser realizado na data de 17 a 25 de fevereiro de 2025, com carga horária de 28 horas".  
Valor: R\$15.720,00 (quinze mil setecentos e vinte reais)  
São Sebastião, 13 de fevereiro de 2025.

Daniel César Augusto  
Presidente  
SÃO SEBASTIÃO PREV

### DECRETO Nº 9582/2025

"Dispõe sobre as nomeações dos membros do Conselho Curador e Conselho Fiscal da Fundação Educacional e Cultural de São Sebastião Deodato Sant'Anna – Fundass".

REINALDO ALVES MOREIRA FILHO, Excelentíssimo Senhor Prefeito do Município de São Sebastião, no exercício de suas atribuições legais, e em conformidade com o inciso VIII, do artigo 69, da Lei Orgânica do Município.  
Considerando o dispositivo na Lei Complementar nº 89/2007, alterada pela Lei Complementar nº 266/2021, artigo 3º-J, § 3º;  
Considerando a ata de reunião de indicações dos representantes do seguimento referente ao setor público dos Conselhos: Curador e Fiscal, da Fundação Educacional e Cultural de São Sebastião Deodato Sant'Anna;  
Considerando também a ata de reunião de indicações dos representantes da Sociedade Civil dos Conselhos: Curador e Fiscal, da Fundação Educacional e Cultural de São Sebastião Deodato Sant'Anna.

#### DECRETA

Artigo 1º- Ficam nomeados os membros abaixo descritos para a composição do Conselho Curador da Fundação Educacional e Cultural de São Sebastião Deodato Sant'Anna- FUNDASS:

#### SEGUIMENTO PODER PÚBLICO

Secretaria de Educação- SEDUC  
Titular: Kaylla Ariane Prado Barros Araújo  
Suplente: Mirielly da Cruz Souza

Secretaria de Desenvolvimento Social- SEDES  
Titular: Marcelo Faustino da Silva  
Suplente: Nivea Maria Quinsan dos Santos

Secretaria de Turismo- SETUR  
Titular: Carlos Eduardo Amorim da Silva  
Suplente: Jucilei Pereira da Silva

Fundação Educacional e Cultural de São Sebastião Deodato Sant'Anna- FUNDASS  
Titular: Suelen Cristina Bezerra Júlio  
Suplente: Luiz Carlos da Cruz Filho

SEGUIMENTO SOCIEDADE CIVIL  
Área Cultural Tradicional e/ou Popular  
Titular: Pe. Alessandro Henrique Coelho  
Suplente: Pe. André Beghini Vilela

Área de Artes Cênicas (teatro, dança ou circo)  
Titular: Luzia Santos Dias Antunes do Prado  
Suplente: Marcos Vinicius Savino Zanelli

Data da disponibilização: 13/02/2025  
Data da publicação: 14/02/2025





# SÃO SEBASTIÃO

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO MUNICIPAL



Edição 1918 – 13 de fevereiro de 2025

Irmandade Santa Casa Coração de Jesus  
Membro Titular: Geilza Aparecida da Silva Campos  
Membro Suplente: Daniel Alves Rodrigues Delgado

Área Cultura de Música  
Titular: Kellen Priscilla de Souza Barbosa  
Suplente: Maria Conceição Sant Ana de Meiroz Grilo

Área Cultural de Artes Visuais, Artesanato e/ou audiovisual  
Titular: Gerson Ferrari  
Suplente: Rosina Francisca Nicolini

Artigo 2º- Ficam nomeados membros abaixo descritos para a composição do Conselho Fiscal da Fundação Educacional e Cultural de São Sebastião Deodato Sant'Anna- FUNDASS:

#### SEGUIMENTO DO PODER PÚBLICO

Titular: Marcelo Hiraoka  
Suplente: Priscila Ribeiro de Lima

Titular: Fabiana Araújo Gonçalves,  
Suplente: Cintia Rodrigues Coelho

#### SEGUIMENTO SOCIEDADE CIVIL

Titular: Douglas Martins de Souza  
Suplente: Marco Antonio do Rego Craveiro

Artigo 3º- As referidas composições do Conselho Curador e do Conselho Fiscal terão mandato de 02 (dois) anos, e em relação ao Conselho Curador poderá ser reconduzido, em conformidade com o dispositivo no artigo 3º - G, § 1º, da Lei Complementar nº 89/2007, alterado pela Lei Complementar nº 266/2021.

Artigo 4º- Os membros do Conselho Curador e do Conselho Fiscal exercerão seus mandatos gratuitamente e será considerado serviço público relevante.

Artigo 5º- Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.  
São Sebastião, 10 de fevereiro de 2025.  
REINALDO ALVES MOREIRA FILHO  
Prefeito

#### DECRETO Nº 9584/2025

"Dispõe sobre a alteração na composição do Conselho Municipal de Saúde - COMUS"

REINALDO ALVES MOREIRA FILHO, Excelentíssimo Senhor Prefeito do Município de São Sebastião, no exercício de suas atribuições legais, e em conformidade com o inciso VIII, do artigo 69, da Lei Orgânica do Município.  
Considerando a Lei Municipal nº. 2863/2021, de 17 de dezembro de 2021, que disciplina o Conselho Municipal de Saúde- COMUS.

#### DECRETA

Artigo 1º- Fica alterada a composição do Conselho Municipal e Saúde – COMUS – Biênio 2024/2025, nomeando-se os representantes abaixo indicados:

#### I- DOS REPRESENTANTES DO GOVERNO:

Secretaria da Saúde  
Membro Titular: Laysa Christina Pires do Nascimento  
Membro Suplente: Dilmara Oliveira Abreu

Membro Titular: Letícia Henrique Santos  
Membro Suplente: Carla Brasil de Oliveira

Membro Titular: Fernanda Carolina Souza Lima Paluri Cunha  
Membro Suplente: Mara Cristina Siegrist

Membro Titular: Felipe Manoel R. Moniz  
Membro Suplente: Willians Alves Santana

#### II- DOS REPRESENTANTES PRESTADORES DE SERVIÇO DE SAÚDE:

Irmandade Santa Casa Coração de Jesus  
Membro Titular: Ana Maria Batelochi  
Membro Suplente: Gustavo Barboni de Freitas

#### III- DOS REPRESENTANTES DOS TRABALHADORES DE SAÚDE:

SESAU – Secretaria de Saúde de São Sebastião  
Membro Titular: Marcos Vinicius Guedes dos Santos  
Membro Suplente: Vanderson dos Santos

FSPSS – Fundação de Saúde Pública de São Sebastião  
Membro Titular: Carlos Eduardo Mackevicius  
Membro Suplente: Girley Oliveira dos Santos

SINDSERV – Sindicato dos Servidores Públicos de São Sebastião  
Membro Titular: Adriana dos Santos Chaves  
Membro Suplente: Maria Sonete de Abreu Silva

AMESSI – Associação Médica de São Sebastião e Ilhabela  
Membro Titular: Sérgio Luiz Jeremias Junior  
Membro Suplente: Fabricio Martins Ferreira

#### IV- DOS REPRESENTANTES DOS USUÁRIOS:

ACE – Associação Comercial e Empresarial de São Sebastião  
Membro Titular: Fernando Aguiar dos Santos  
Membro Suplente: Ralf Reste

ACV – Associação Cigarras Viva  
Membro Titular: Marina Emilia Drummond Zlochevsky  
Membro Suplente: Maria Jose da Silva Camargo

AEAASS – Associação dos Engenheiros, Arquitetos e Agrônomos de São Sebastião  
Membro Titular: Cesar Augusto de Almeida de Sant'anna  
Membro Suplente: Oscar Júlio da Silveira Júnior

APAE de São Sebastião  
Membro Titular: Juliana Medeiros Ferreira Prado  
Membro Suplente: Elisabete de Lima Ferreira

APMHBR – Associação de Pousadas, Hotéis, Bares e Restaurantes de Maresias  
Membro Titular: Moises de Jesus Almeida Rocha  
Membro Suplente: Sebastião de Souza Junior

FABPCA – Federação da Associações de Bairro Pró-Costa Atlântica  
Membro Titular: Viviane Moura Snodgrass.  
Membro Suplente: Bernardina Elisabeth Orange D'Agostini

IDEFESP – Instituto de Defesa dos Direitos das Pessoas com Deficiência do Estado de São Paulo  
Membro Titular: Márcio Henrique Zaffani  
Membro Suplente: Mônico Santos Silva

Lar Vicentino São Sebastião  
Membro Titular: Danila Carvalho de Santana Caruzzo  
Membro Suplente: Sharon Bijos Correa de Moraes

OAB – Ordem dos Advogados  
Membro Titular: Ivan Lins de Sousa Carvalho  
Membro Suplente: aguardando indicação

SOMAR – Associação de Amigos da Praia de Maresias  
Membro Titular: Denise Cesar  
Membro Suplente: Dircéia Arruda de Oliveira

Artigo 2º- Os membros acima nomeados foram oficialmente indicados pelas entidades ora representadas.

Artigo 3º- Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos a 09 de janeiro de 2025, revogam-se as disposições em contrário.

São Sebastião, 10 de fevereiro de 2025.  
REINALDO ALVES MOREIRA FILHO  
Prefeito

#### DECRETO Nº 9583/2025

"Dispõe sobre as nomeações dos membros do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente- CMDCA".

REINALDO ALVES MOREIRA FILHO, Excelentíssimo Senhor Prefeito do Município de São Sebastião, no exercício de suas atribuições legais, e em conformidade com o inciso VIII, do artigo 69, da Lei Orgânica do Município.  
Considerando a Lei Municipal nº 3040/2024, de 15/03/2024 que dispõe sobre a Política Municipal de Atendimento dos Direitos da Criança e do Adolescente e dá outras providências, criando o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de São Sebastião- CMDCA;  
Considerando a Resolução nº 27/2024/CMDCA.

#### DECRETA

Artigo 1º- Ficam nomeados os membros do CMDCA conforme seguem:

- I- Pelo Poder Público Municipal:  
A) SECRETARIA DO MEIO AMBIENTE  
Titular: Mirella Cristina Ramos do Rego Vieira  
Suplente: Daniel Henrique Mudat Fernandes  
B) SECRETARIA DE GOVERNO  
Titular: Roberta Costa  
Suplente: Célio Alves Moreira Junior  
C) SECRETARIA DE TURISMO  
Titular: Bruno Rodrigues Lucena  
Suplente: Eulalia Xavier Machado  
D) SECRETARIA DA FAZENDA  
Titular: Tatiane Oliveira da Silva Nakamura  
Suplente: Isis Raniely Reis Setubal Pertusi  
E) SECRETARIA DE ESPORTES  
Titular: Frank Barbosa Constâncio  
Suplente: Vinicius Martins Nogueira  
F) SECRETARIA DE SAÚDE  
Titular: Débora de Cássia  
Suplente: Margarete Moraes Candido  
G) SECRETARIA DA EDUCAÇÃO

Data da disponibilização: 13/02/2025  
Data da publicação: 14/02/2025

Ano 07 - Prefeitura de São Sebastião / SP - Versão Online

#### EXPEDIENTE

O Diário Oficial Eletrônico Municipal de São Sebastião é produzido pela Secretaria de Governo/Departamento de Comunicação



PREFEITURA DE SÃO SEBASTIÃO

Veículo de Imprensa Oficial / Autorizado pela Lei nº 2436/2017

Beatriz Rego - MTB: 58414/SP

www.saosebastiao.sp.gov.br





# SÃO SEBASTIÃO

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO MUNICIPAL



Titular: Erica Costa  
Suplente: Margarete Alves Ribeiro  
H) SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO E SOCIAL  
Titular: Paulo Roberto Mackevicius  
Suplente: Frederico Schwarz Mazzucca

II – Pela Sociedade Civil:

A) INSTITUTO VERDESCOLA  
Titular: PAULA REGINA ARRUDA TEMPERINI  
Suplente: HENRIQUE PROCOPIO DE MOURA  
B) ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE SÃO SEBASTIÃO - APAE  
Titular: RITA DE CÁSSIA DO NASCIMENTO SIMIONI  
Suplente: ELISABETE DE LIMA FERREIRA  
C) ASSOCIAÇÃO DE DESPORTO AMADOR DA TOPOLÂNDIA – ADAT  
Titular: DAVID HENRIQUE MALAFAIA BOMFIM  
Suplente: FABIANA FAGUNDES DOS SANTOS BOMFIM  
D) INSTITUTO CONSERVAÇÃO COSTEIRA - ICC  
Titular: FLAVIA MARQUES BOFFINO FERREIRA  
Suplente: FERNANDA DE ALMEIDA DOMINGUES LEMES  
E) ASSOCIAÇÃO SKATE SALVA  
Titular: VITORIA CAROLINA DA SILVA PRADO  
Suplente: JESSICA DE LIMA LEITE

F) INSTITUTO OBI  
Titular: CARLOS AUGUSTO DEL MATTO E LACERDA  
Suplente: LEONARDO DOS SANTOS FERREIRA  
G) ASSOCIAÇÃO SEBASTIANENSE DE PROMOÇÃO SOCIAL - ASPS  
Titular: FERNANDA MARIA DE AGUIAR  
Suplente: VANIA APARECIDA BUZATTO  
H) BEST WAY  
Titular: JOVANO RIBEIRO DE SOUZA  
Suplente: RENATO ITAQUICE TEIXEIRA

Artigo 2º- Este Decreto entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

São Sebastião, 10 de fevereiro de 2025.  
REINALDO ALVES MOREIRA FILHO  
Prefeito

TERMO ADITIVO  
PROCESSO Nº 1000/2021

TERMO ADITIVO Nº 02 REFERENTE AO CONVÊNIO CELEBRADO ENTRE O MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO E A FUNDASS- FUNDAÇÃO EDUCACIONAL E CULTURAL DE SÃO SEBASTIÃO DEODATO SANT'ANNA, OBJETIVANDO REPRESENTAÇÃO JURÍDICA, EMISSÃO DE PARECERES E A GESTÃO DE PROCESSOS E PROCEDIMENTOS LICITATÓRIOS, ATAS DE REGISTRO DE PREÇO E CHAMAMENTO PÚBLICO.

Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, de um lado a PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ sob o nº 46.482.832/0001-92, com sede na Rua Sebastião Silvestre Neves, nº 214, Centro, São Sebastião, CEP 11608-614, neste ato representada pelo EXCELENTÍSSIMO SENHOR PREFEITO REINALDO ALVES MOREIRA FILHO, brasileiro, divorciado, inscrito na cédula de identidade RG nº 46.074.021-0 SSP/SP e CPF/MF sob o nº 369.479.818-83, e por seus Secretários de Administração e de Assuntos Jurídicos, e, de outro a FUNDAÇÃO EDUCACIONAL E CULTURAL DE SÃO SEBASTIÃO DEODATO SANT'ANNA - FUNDASS, situada na Rua Expedicionários Brasileiros, nº 171, Centro, São Sebastião/SP, CEP 11608-623, inscrita no CNPJ sob nº 09.403.680/0001-69, neste ato representada pelo seu Presidente, Sr. Cristiano Teixeira Ribeiro, brasileiro, inscrito na cédulas de identidade RG nº 23.805.545-0 e CPF/MF sob o nº 155.116.998-37, residente e domiciliado na Rua Vereador João Orlando de Carvalho, nº 248, Pontal da Cruz, São Sebastião/SP, na forma de seu Estatuto, as partes supra identificadas, por este instrumento, celebram TERMO ADITIVO em conformidade com o Processo nº 1000/2021 e as normas legais vigentes, no que couber, mediante as seguintes cláusulas e condições:

#### 1. CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

Este Termo Aditivo tem por objeto a prorrogação da vigência do Convênio de cooperação mútua entre a Municipalidade e a Fundass para representação jurídica, emissão de pareceres e a gestão de processos e procedimentos licitatórios em todas as suas modalidades, atas de registro de preço e chamamento público, consoante permissão e nos termos da Cláusula Sexta contida no ajuste original celebrado em 15/01/2021.

#### 2. CLÁUSULA SEGUNDA – DA PRORROGAÇÃO DA VIGÊNCIA

Fica prorrogada por 12 (doze) meses a vigência deste Convênio, a contar da data de assinatura deste termo.

#### 3. CLÁUSULA TERCEIRA – DA HABILITAÇÃO E JULGAMENTO DE LICITAÇÕES

3.1. Fica a Fundação Educacional e Cultural de São Sebastião autorizada a convocar a equipe de apoio e a comissão de contratação da Prefeitura Municipal de São Sebastião para a condução de certames.

3.2. A Prefeitura, através de seus agentes de contratação e pregoeiros, ficará responsável pelas fases de apresentação de propostas e lances, de julgamento, de habilitação e recursal, conforme informações do edital e de acordo com a Lei nº 14.133/21, no dia e horário agendado.

3.3. A FUNDASS deverá formalizar a convocação por meio de ofício.

#### 4. CLÁUSULA QUARTA – DA RATIFICAÇÃO DAS CLÁUSULAS

Ratificam-se as demais cláusulas e condições constantes no convênio inicial.

#### 5. CLÁUSULA QUINTA – DO FORO

Fica eleito o foro da Comarca de São Sebastião, que as partes elegem para qualquer procedimento relacionado com o cumprimento do presente Convênio. E, por estarem assim, justas e acordadas, firmam este termo em 02 (duas) vias de igual teor e forma na presença de 02 (duas) testemunhas.

São Sebastião, 12 de fevereiro de 2025.

Edição 1918 – 13 de fevereiro de 2025

REINALDO ALVES MOREIRA FILHO  
PREFEITO

LUIZ CARLOS BIONDI  
SECRETÁRIO DE ADMINISTRAÇÃO

CÉSAR ARNALDO ZIMMER  
SECRETÁRIO DE ASSUNTOS JURÍDICOS  
CRISTIANO TEIXEIRA RIBEIRO  
DIRETOR PRESIDENTE - FUNDASS

Testemunhas

Nome: \_\_\_\_\_  
RG nº : \_\_\_\_\_  
CPF nº : \_\_\_\_\_  
Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_  
RG nº : \_\_\_\_\_  
CPF nº : \_\_\_\_\_  
Assinatura: \_\_\_\_\_

INSTITUTO PREVIDENCIÁRIO DO MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO  
ATO RATIFICATÓRIO DE CONTRATAÇÃO

RATIFICO, nos termos do parecer jurídico, o ato de inexigibilidade de licitação nº 001/2025, a contratação da empresa ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE ENTIDADES DE PREVIDÊNCIA DE ESTADOS E MUNICÍPIOS- ANEPREM, cujo objeto é a "Filiação do Instituto Previdenciário do Município de São Sebastião a Associação Nacional de Entidades de Previdência de Estados e Municípios – ANEPREM".  
Valor: R\$1.700,00 (mil e setecentos reais)  
São Sebastião, 13 de fevereiro de 2025.

Daniel César Augusto  
Presidente  
SÃO SEBASTIÃO PREV

RESOLUÇÃO Nº 187, DE 28 DE JANEIRO 2025  
DO CONSELHO CURADOR DA  
FUNDAÇÃO DE SAÚDE PÚBLICA DE SÃO SEBASTIÃO

A Presidente do Conselho Curador da Fundação de Saúde Pública de São Sebastião, no uso de suas prerrogativas legais e estatutárias e, considerando:

- 1- Que a Diretoria Executiva da Fundação de Saúde Pública de São Sebastião, apresentou na 33ª Assembleia Extraordinária deste Conselho Curador, ocorrida em 28/01/2025, o Procedimento Operacional Padrão - POP de Imunização 1ª versão – Diretoria de Atenção Básica.
- 2- Que foram prestados todos os esclarecimentos com relação à matéria, sendo dirimidas todas as dúvidas dos Conselheiros.

RESOLVE:

Art. 1º. Aprovação do POP – Procedimento Operacional Padrão – de Imunização 1ª versão – Diretoria de Atenção Básica.

Art. 2º. Essa Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

São Sebastião, 28 de janeiro de 2025.

Laysa Christina Pires do Nascimento  
Presidente Conselho Curador

Arquivada em pasta e própria e publicada por afixação na data supra

FUNDAÇÃO DE SAÚDE PÚBLICA DE SÃO SEBASTIÃO  
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP DE IMUNIZAÇÃO  
1ª. Versão

SÃO SEBASTIÃO  
2025

EQUIPE GESTORA  
REINALDO ALVES MOREIRA FILHO  
Prefeito Municipal

LAYSA CHRISTINA PIRES DO NASCIMENTO  
Secretário Municipal de Saúde

Data da disponibilização: 13/02/2025  
Data da publicação: 14/02/2025

Ano 07 - Prefeitura de São Sebastião / SP - Versão Online

## EXPEDIENTE

O Diário Oficial Eletrônico Municipal de São Sebastião é produzido pela Secretaria de Governo/Departamento de Comunicação



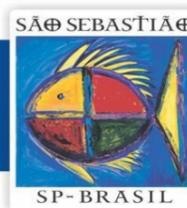
PREFEITURA DE SÃO SEBASTIÃO

Veículo de Imprensa Oficial / Autorizado pela Lei nº 2436/2017

Beatriz Rego - MTB: 58414/SP

www.saosebastiao.sp.gov.br





Edição 1918 – 13 de fevereiro de 2025

**CARLOS CRAVEIRO**  
Presidente da Fundação de Saúde Pública de São Sebastião

**PAULO HENRIQUE**  
Diretor de Atenção Básica

**FELIPE MANOEL RODRIGUES MONIZ**  
Coordenador de Enfermagem

**EQUIPE TÉCNICA**  
**KARINE RIBEIRO GONÇALVES DIAS GUIMARÃES**  
Enfermeira Responsável pela Elaboração do POP

**LIRIAN TAIRY DOS SANTOS PRADO QUEIROZ**  
Enfermeira Responsável pela Revisão do POP  
Responsável pela Aprovação do POP

### APRESENTAÇÃO

As vacinas permitem a prevenção, o controle, a eliminação e a erradicação das doenças imunopreveníveis, assim como a redução da morbimortalidade por certos agravos, sendo a sua utilização bastante custo-efetiva.

Para que este processo se dê em sua plenitude e com segurança, as atividades de imunização devem ser cercadas de cuidados, adotando-se procedimentos adequados antes, durante e após a administração dos imunobiológicos.

O Procedimento Operacional Padrão (POP) de Imunização é um documento organizacional detalhado de todas as operações necessárias para a realização de uma atividade em sala de vacina. São procedimentos escritos de forma clara e objetiva que estabelecem instruções sequenciais para a realização de ações rotineiras e específicas e visam à garantia da uniformidade, eficiência e coordenação efetiva de atividades realizadas. Possui informações suficientes para ser utilizado como guia ou mesmo para esclarecimentos, em caso de dúvidas.

Este Protocolo Operacional Padrão também tem por objetivo minimizar a ocorrência de desvios na execução das atividades a serem realizadas com os pacientes/usuários/trabalhadores do SUS, garantindo uma assistência de qualidade, além de, facilitar o planejamento e a execução do trabalho dos profissionais que compõem o serviço.

### ESCOPO:

Este POP é aplicável às Salas de Vacinas do município de São Sebastião.

### PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO ROTINAS DA SALA DE VACINAÇÃO

Código:  
POP- 01

Página:

7 – 10

Elaborado:  
Karine R.G. Dias Guimarães  
04/06/ 2024

Revisado:

Validado:

Data Emissão:

Data de Vigência:

Próxima Revisão:

Responsável: Enfermeiro / Técnicos e Auxiliares de enfermagem

Monitoramento: Enfermeiro

Resultados esperados:

- Fornecer condições sanitárias ideais para a adequada administração de imunobiológicos;
- Promover a qualidade e segurança de todos os recursos logísticos da Rede de Frio;
- Prover a sala com material necessário ao seu adequado funcionamento;
- Realizar registro adequado dos imunobiológicos administrados.

Materiais necessários:

Imunobiológicos; Refrigerador; Gelo reciclável; Seringas e agulhas descartáveis; Copo ou depósito plástico resistente; Algodão hidrófilo; Caixa coletora para descarte de material perfurocortante; Cesto para lixo comum; Cesto para lixo contaminado; Álcool a 70% para limpeza de superfícies; óculos de proteção; Papel toalha; Fichas de registro de imunobiológicos, quais sejam: Cartão da criança; Cartão do adulto; Mapa diário de vacinação; Boletim mensal de vacinação; Boletim de campanha de doses aplicadas; Mapa para controle diário da temperatura do refrigerador e impresso específico de Controle de temperatura da caixa térmica de uso diário; Ficha de investigação de eventos adversos pós vacinação; Ficha de Notificação de Alteração de Temperatura.

Diariamente – Início da Jornada

- Limpar a sala de vacina, preferencialmente antes do início da jornada, conforme POP – Limpeza da Sala de Vacina;
- Verificar a temperatura do termômetro de máxima/mínima da Câmara de Vacina e anotar no mapa de controle diário, no início do turno e na saída para o horário de almoço. Resetar o termômetro após a leitura;
- Verificar o sistema de ar condicionado;
- Caso encontre alteração de temperatura nas geladeiras no início do plantão, não utilizar os imunobiológicos, comunicar o (a) enfermeiro (a) responsável e o responsável pela imunização na Vigilância Epidemiológica;
- Limpar com pano úmido com detergente ou com álcool 70% (mesa, armários, pia, balcão da pia e torneira);
- Executar higiene das mãos conforme POP específico;
- Montar a caixa de vacinas conforme POP específico;
- Retirar do refrigerador a quantidade necessária de vacinas e seus respectivos diluentes para o consumo diário, considerando os agendamentos previstos para o dia e a demanda espontânea;
- Verificar prazo de validade e lote das vacinas e dos materiais, usando com prioridade aqueles que estiverem mais próximo do vencimento;
- Organizar as vacinas e diluentes na caixa térmica já com a temperatura recomendada;
- Registrar a temperatura da caixa térmica assim que acondicionar os imunobiológicos, continuar com o registro da temperatura a cada 1 hora até o final do expediente;
- Atentar para o prazo de utilização após abertura do frasco para as apresentações em multidoses conforme recomendações do PNI. Anotar a data, hora e assinatura no rótulo após a abertura dos frascos liofilizados;
- Organizar sobre a mesa os materiais de escritório e impressos para anotação dos imunobiológicos aplicados;
- Acolher a pessoa usuária;

- Verificar a situação vacinal do indivíduo, identificando quais vacinas devem ser administradas;
- Obter informações sobre o estado de saúde do usuário, avaliando 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 vigente do PNI;
- Abrir os documentos padronizados do registro pessoal de vacinação (caderneta de vacinação) e anotar a data de aplicação, a dose, o lote, a unidade de saúde, e o nome legível do vacinador;
- Cadastrar o usuário no Sistema de Informação padronizado no Município, caso esteja comparecendo à sala de vacina pela primeira vez inserir todas as informações do histórico vacinal;
- Registrar a doses de vacinas administrada no Sistema de Informação, com todas as informações necessárias relacionadas ao registro de doses aplicadas na rotina;
- Agendar o próximo retorno na caderneta de vacinação e esclarecer sobre as condutas na possível ocorrência de eventos adversos pós-vacinação;
- Administrar o imunobiológico de acordo com o local recomendado para cada vacina;
- Desprezar a seringa na caixa coletora para descarte de material perfurocortante (que deve estar estrategicamente em local de fácil acesso), o material contaminado em lixeira com saco branco e o restante em lixo comum;
- Comunicar a enfermeira da área de abrangência sobre eventuais recusas a administração de algum imunobiológicos.

Diariamente – Término da Jornada

- Fazer a conferência qualitativa e quantitativa das doses administradas, conferir se o estoque físico confere com o estoque da sala de vacina do Sistema de Informação;
- Verificar na Câmara de Vacina, se há frascos fechados com data de validade vencida hoje;
- Retirar as vacinas da caixa térmica de uso diário, identificando os frascos multidoses que podem ser utilizados no dia seguinte, observando o prazo de validade após a abertura e guardando-os na câmara refrigerada;
- Desprezar os frascos de vacinas multidoses que ultrapassaram o prazo de validade após a sua abertura, bem como os frascos com rótulo danificado, conforme orientação do POP – Manejo dos Resíduos Sólidos;
- Certificar diariamente a data de validade de todas as vacinas, caso tenha vacina vencida retirar da Câmara de Vacina e desprezar conforme POP – Manejo dos Resíduos Sólidos;
- Retirar as bobinas de gelo reutilizáveis da caixa térmica, proceder a sua limpeza e retornar para o congelamento; proceda à limpeza da caixa térmica, deixando-a seca conforme POP – Manejo da Caixa Térmica;
- Verificar e anotar a temperatura da Câmara de Vacina na Ficha de Controle de Temperatura;
- Repor diariamente materiais como: algodão, álcool, agulhas, seringas, impressos, papel toalha e sabão líquido;
- Comunicar a coordenação quanto à falta dos insumos necessários ao bom funcionamento da sala;
- Verificar a lista de faltosos, ou seja, de pessoas agendadas para vacinação que não compareceram à Unidade de saúde neste dia e agendar a busca ativa;
- Manter o arquivo de registros em ordem;
- Verificar o perfeito funcionamento da Câmara de Vacina (fechamento da porta, funcionamento dos alarmes, alimentação elétrica, entre outros);
- Manter os condicionadores de ar ligados;
- Deixar a sala em ordem e desligar os equipamentos que forem desnecessários;
- Dar destino adequado ao lixo da sala de vacinação.

Quinzenalmente

- Limpeza interna da geladeira conforme POP – Limpeza Câmara de Vacina.
- Deverá ser realizada uma limpeza completa da sala: limpar o teto, as paredes, a janela, lâmpadas e portas;

Mensalmente

- Fechar o Mapa Mensal de Vacinas e fazer a solicitação de imunobiológicos e enviar a coordenação de imunização, após a avaliação da enfermeira da Unidade;
- Requisitar as vacinas e materiais, seguindo as datas previstas de solicitações.

### PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

#### LIMPEZA DA SALA DE VACINA

Código:  
POP- 2

Página:

11 - 13

Elaborado:  
Karine R.G. Dias Guimarães  
11 / 09 / 2024

Revisado:

Validado:

Data Emissão:

Data de Vigência:

Próxima Revisão:

Responsável: Enfermeiro / Técnicos e Auxiliares de enfermagem

Monitoramento: Enfermeiro

Objetivo:

- Assegurar a correta limpeza da sala de vacina de acordo com as normas estabelecidas, garantindo assim a segurança dos pacientes e dos profissionais de saúde.

Atividades:

Limpeza Concorrente: É a limpeza que deve ser realizada para redução da carga microbiana nas superfícies mais tocada pela equipe, remoção de poeira no mobiliário e demais superfícies, além disso, repor materiais de consumo diário (papel toalha, sabonete líquido). Recolher os resíduos, de acordo com a sua classificação de acordo com POP no. – Manejo dos Resíduos Sólidos.

Auxiliar de Serviços Gerais deve:

- Usar roupa apropriada e calçado fechado e EPI recomendados;
- Organizar os materiais de limpeza necessários;
- Calçar luvas antes de iniciar a limpeza;
- Recolher o lixo do chão utilizando esfregão ou rodo envolvido em pano úmido;
- Recolher o lixo do cesto, fechando o saco corretamente;
- Higienizar as mãos com água e sabão, conforme orientação do POP No – Higiene das Mãos;

- Realizar a desinfecção com álcool 70%, mesa, computador, câmara de vacina (parte externa) bancadas, macas e cadeiras. Considerar limpeza sempre do menos para o mais contaminado, de cima para baixo em movimento único de dentro para fora, do fundo para frente;
- Realizar a limpeza do chão utilizando a técnica dos 2 baldes. Em um dos baldes água limpa, no outro sabão/detergente;
- Umedecer o pano com sabão/detergente e iniciar a limpeza do fundo para a saída em sentido único; enxaguar no balde com água limpa e retirar o sabão/detergente;
- Preparar a solução desinfetante, hipoclorito, diluir de acordo com a especificação do rótulo do fabricante;

Data da disponibilização: 13/02/2025  
Data da publicação: 14/02/2025



Edição 1918 – 13 de fevereiro de 2025

- Umedecer um pano na solução desinfetante, colocá-lo em um rodo (pode-se também utilizar o esfregão) e proceder à desinfecção da sala do fundo para a saída, em sentido único;
- Secar bem o local;
- Recolher o material utilizado no local, e deixar o ambiente organizado;
- Encaminhar todo material utilizado (baldes, panos, etc.) para serem higienizados no DML;
- Desprezar a água dos baldes, lavá-los e colocá-los para secar de boca para baixo;
- Higienizar os EPI reutilizáveis (luvas de segurança, óculos, etc.) ao término das atividades e guarda-los em local apropriado;
- Higienizar as mãos seguindo o POP N.22 - Higiene das Mãos.

- Técnica (o) de enfermagem deve:
  - Realizar limpeza da caixa térmica, bobina de gelo (gelox);
  - Realizar a limpeza da maca entre um paciente e outro;
  - Realizar a limpeza/desinfecção das bancadas sempre que necessário.

Limpeza Terminal Programada: Trata-se de uma limpeza mais completa, incluindo todas as superfícies horizontais e verticais, internas e externas e deverá ser realizada a cada 15 dias.

- Auxiliar de Serviços Gerais deve:
  - Realizar todos os passos da limpeza concorrente;
  - Iniciar a limpeza pelo teto, usando pano úmido envolvido no rodo (não deve ser o mesmo pano utilizado para limpar o chão).
  - Limpar os bojos das luminárias, lavando-os com água e sabão e secando-os em seguida.
  - Limpar janelas, vitrões e esquadrias com pano úmido em solução desinfetante, finalizando a limpeza com pano seco.
  - Lavar externamente janelas, vitrões e esquadrias com escova e solução desinfetante, enxaguando os em seguida.
  - Limpar as paredes com pano umedecido em solução desinfetante e completar a limpeza com pano seco.
  - Limpar os interruptores de luz com pano úmido.
  - Lavar a(s) pia(s) e a(s) torneira(s) com esponja, água e sabão.
  - Enxaguar a(s) pia(s) e passar um pano umedecido em solução desinfetante.

Técnica de Desinfecção em Superfície, no caso de quebra de frasco de vacina:

- Auxiliar de Serviços Gerais deve:
  - Usar roupa apropriada, calçado fechado, óculos, luva de borracha, EPI recomendados;
  - Organizar os materiais de limpeza necessários;
  - Retirar o frasco de vacina com papel toalha e jogar no resíduo perfuro cortante
  - Delimitar a área e realizar a limpeza com água e sabão: utilizar a técnica dos dois baldes;
  - Após a limpeza, desinfetar com desinfetantes padronizados pela SMS e aguardar o tempo conforme recomendação do fabricante;
  - Secar bem o local;
  - Recolher o material utilizado no local, e deixar o ambiente organizado;
  - Encaminhar todo material utilizado (baldes, panos, etc.) para serem higienizados no DML;
  - Desprezar a água dos baldes, lavá-los e colocá-los para secar de boca para baixo;
  - Higienizar os EPI reutilizáveis (luvas de segurança, óculos, etc.) ao término das atividades guardá-los em local apropriado.

Limpeza de panos:

- Lavar com água e sabão e/ou detergente;
- Enxaguar bem em água limpa e corrente;
- Deixar de molho por 30 min\* em hipoclorito de sódio
- Enxaguar novamente;
- Colocar para secar. Não deixar panos de molho de um dia para o outro. Não guardar os panos molhados.

### PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

#### DESCARTE DE MATERIAL BIOLÓGICO E RESÍDUOS DA SALA DE VACINA

Código:  
POP – 3  
Página:  
14 - 15

Elaborado:  
Karine R.G. Dias Guimarães  
11 / 09 / 2024 Revisado:

Validado:

Data Emissão:

Data de Vigência:

Próxima Revisão: / /

Responsável: Enfermeiro / Técnicos e Auxiliares de enfermagem

Monitoramento: Enfermeiro

- Minimizar a produção de resíduos gerados e proporcionar um encaminhamento seguro, de forma eficiente, visando à proteção dos trabalhadores, à preservação da saúde pública, dos recursos naturais e do meio ambiente.

Objetivo:

Os resíduos classificados no Grupo A1

São aqueles resultantes da administração de imunobiológicos que contém na formulação resíduos com microrganismos vivos atenuados, incluindo frascos de imunobiológicos com expiração do prazo de validade, frascos vazios com restos do produto ou conteúdo inutilizado.

Os resíduos classificados no Grupo E

Os perfurocortantes, necessitam ser acondicionados em recipientes resistentes, que atendam aos parâmetros referenciados na NBR ABNT: 13853:1997, que estejam devidamente identificados com a inscrição perfuro cortante.

Principais atividades:

- Acondicionar os resíduos classificados em A1 e E em caixas coletoras de material perfurocortante;
- O trabalhador deve observar a capacidade de armazenamento da caixa coletora, definida pelo fabricante, independentemente do número de dias trabalhados;
- Quando atingir o limite recomendado pelo fabricante lacrar a caixa;
- Acondicionar as caixas coletoras em saco branco leitoso (que deve ser fechado com dois nós);
- O transporte interno até o local de armazenamento temporário é responsabilidade da equipe de limpeza da Unidade;

- O Auxiliar de serviços gerais deverá acompanhar a pesagem do lixo juntamente com o funcionário da empresa responsável pela coleta (Se a pesagem ocorrer nessa etapa do processo).

A empresa responsável pela coleta de lixo infectante:

- Fará o recolhimento e conforme estabelece à resolução nº 358/2005 do Conama, fará a destinação final, inativando os resíduos antes da disposição final, conforme contrato de prestação de serviço.

Armazenamento temporário: Consiste na guarda temporária dos recipientes contendo os resíduos acondicionados, na sala de utilidades (expurgo) ou sala destinada a este fim, visando agilizar e facilitar a coleta dentro do estabelecimento. Não poderá ser feito armazenamento temporário com disposição direta dos sacos sobre o piso, sendo obrigatória a conservação dos sacos em recipientes de acondicionamento (lixeiras). As salas utilizadas para o armazenamento temporário de resíduos e as lixeiras devem ser lavadas diariamente e, quando necessário, submetidas à desinfecção com hipoclorito de sódio a1%.

Os resíduos classificados no Grupo D

Quanto a outros resíduos gerados a partir de atividades da Rede de Frio, como as caixas de poliuretano e/ou poliestireno expandido (isopor), as bobinas reutilizáveis, os papéis e derivados, destinados à reciclagem ou a coleta comum de lixo. Por se tratar de substância atóxica, o conteúdo interno das bobinas reutilizáveis preenchidas com gel pode ser descartado na rede de esgoto local, antes do acondicionamento para a reciclagem.

- Acondicionar o lixo na sala de vacina em lixeira com tampa e pedal preferencialmente de inox;
- Retirar nos horários pré-estabelecidos para limpeza da sala de vacina conforme POP N.2 - Limpeza da Sala de Vacina, ou sempre que necessário.

Cuidados:

- É expressamente proibido o esvaziamento dos recipientes para perfurocortantes para o seu reaproveitamento ou transferência para completar outro recipiente. É proibido reencapar ou proceder à retirada manual das agulhas descartáveis após sua utilização;
- Orientar sobre a biossegurança;
- Nos casos de acidente de trabalho com perfurocortantes proceder notificação do acidente e iniciar protocolo conforme padronizado pela SMS;
- Nos casos de inconformidade com o Programa de Gerenciamento de Resíduos Sólidos (PGRS) e/ou RDC ANVISA no306, de 7de dezembro de 2004 e Resolução Conama nº 358, de 29 de abril de 2005, enfermeiro (a) deve providenciar ou realizar capacitação.

### PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

#### CUIDADOS GERAIS COM A CÂMARA DE VACINA

Código:  
POP – 4

Página:  
16 - 17

Elaborado:  
Karine R.G. Dias Guimarães  
11 / 09 / 2024 Revisado:

Validado:

Data Emissão:

Data de Vigência:

Próxima Revisão: / /

Responsável: Enfermeiro / Técnicos e Auxiliares de enfermagem

Monitoramento: Enfermeiro

Objetivo: Manter o bom funcionamento do equipamento a fim de evitar problemas elétricos e conservação dos imunobiológicos.

Procedimento:

- Manter afixado, em cada porta do equipamento, aviso para que a geladeira não seja aberta fora do horário de retirada e/ou guarda dos imunobiológicos ou mensuração de temperatura;
- As câmaras refrigeradas são aplicáveis aos imunobiológicos armazenáveis à temperatura positiva, de +2°C a +8°C;
- Os equipamentos devem dispor de procedimentos de fácil acesso e compreensão, demonstrando a forma como estão organizados os imunobiológicos no interior da câmara, evitando trocas inadvertidas, prazo de validade vencido;
- Usar tomada exclusiva para cada equipamento;
- Instalar distante de fonte de calor, de incidência de luz solar direta; a 20 cm da parede e a 40 cm de outro equipamento;
- Não permitir armazenar outros materiais e nem alimentos; equipamento indicado apenas para imunobiológicos;
- Utilização de mapa ilustrativo nas salas de imunização a identificação "USO EXCLUSIVO";
- Distribuir os imunobiológicos na câmara de forma que permita a circulação de ar;
- Posicionar termômetro de capela suspenso na segunda prateleira de forma visível e centralizado;
- Ter sistema de ventilação por circulação de ar forçado e temperatura uniformemente distribuída em todos os compartimentos (livre CFC, Clorofluorcarboneto);
- Possuir, preferencialmente, registro gráfico contínuo de temperatura, de forma a facilitar a rastreabilidade das informações relativas à grandeza e suas variações em intervalos de tempo determinados;
- Dispor de controlador de alta e baixa temperatura com indicador visual e alarme audiovisual, com bateria;
- Recomendável porta de vidro com sistema antiembaçante, de forma que o operador tenha fácil visualização dos produtos armazenados e a abertura da porta aconteça de maneira objetiva;
- Porta com vedação de borracha e fechamento magnético;
- Certificar-se que a porta está vedando adequadamente;
- Recomendável alarme sonoro e/ou visual para indicação de porta aberta;
- Recomendável sistema de rodízios com freio diagonal;
- Desejável entrada para conexão com computador (exemplo: USB) para transferência dos registros de temperatura e operação da câmara;
- Especificar tensão de alimentação do equipamento, compatível com a tensão local;
- Considerar necessidades de instalação elétrica e rede, exigidas pelo fabricante para instalação do equipamento.

Data da disponibilização: 13/02/2025  
Data da publicação: 14/02/2025



### PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO LIMPEZA DA CÂMARA DE VACINA

Código:  
POP – 5

Página:

18 - 19  
Elaborado:  
Karine R.G. Dias Guimarães  
11 / 09 / 2024 Revisado:

Validado:

Data Emissão:

Data de Vigência:

Próxima Revisão:

Responsável: Técnicos e Auxiliares de enfermagem

Monitoramento: Enfermeiro

Objetivo: Evitar contaminação do ambiente de conservação dos imunobiológicos e consequentemente perdas ou alterações dos produtos.

Periodicidade: A cada 15 dias.

Procedimento:

- Proceder à limpeza a cada 15 dias ou quando a camada de gelo atingir 1,0 cm;
  - Transferir os imunobiológicos para outra geladeira se houver, ou para uma caixa térmica com bobinas de gelo reutilizável, previamente organizada com as bobinas, e após a estabilização da temperatura recomendada (+2°C a +8°C);
  - Vedar a(s) caixa (s) com fita adesiva larga (em caso de isopor);
  - NÃO mexer no termostato;
  - Desligar a tomada e abrir a porta ou tampa, inclusive do congelador, até que todo o gelo aderido se desprenda;
  - Não usar faca ou outro objeto pontiagudo para a remoção mais rápida do gelo, pois esse procedimento pode danificar os tubos de refrigeração;
  - Limpar o refrigerador nas partes interna e externa, com um pano umedecido em solução de água com sabão neutro ou sabão de coco, por exemplo;
  - Não jogar água no interior do equipamento.
- Pós-limpeza:
- Ligar o refrigerador;
  - Recolocar o termômetro (não esquecer de anular a marcação anterior), as garrafas e as bobinas de gelo reutilizável e fechar a porta;
  - Manter a porta fechada pelo tempo necessário até alcançar a temperatura recomendada (+2°C a +8°C)
  - Após a estabilização da temperatura, reorganizar os imunobiológicos.

PARTICULARIDADES: A limpeza do refrigerador não deve ser feita no início ou final da tarde, às sextas feiras ou às vésperas de feriados prolongados, para garantir o monitoramento da temperatura do equipamento após o reconectar o equipamento na energia.

- CUIDADOS:
- Usar tomada exclusiva, instalada a 1,30 m (NBR nº 5.410) do piso, para cada equipamento;
- Instalar distante de fonte de calor, sem incidência de luz solar direta, em ambiente climatizado, bem nivelada e afastada 20 cm da parede e 40 cm entre equipamentos para permitir circulação de ar do motor.
- Colocar na base da geladeira suporte com rodas;
- Deve ser exclusiva para acondicionamento de imunobiológicos, com o objetivo de evitar possíveis erros de imunização e contaminação dos mesmos. Não armazenar outros materiais (produtos e materiais de laboratório, odontológicos, medicamentos, alimentos, bebidas, insulinas etc.);
- Nos equipamentos onde os suportes ou prateleiras da porta não forem removíveis, não armazenar nenhum produto;
- Certificar-se de que a porta está vedando adequadamente;
- Não instalar em cantos da parede.
- Estabelecer rotina diária ao final do expediente para verificação do perfeito funcionamento do equipamento de refrigeração (fechamento da porta, funcionamento dos alarmes, alimentação elétrica, entre outros).

### PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

#### ORGANIZAÇÃO DOS IMUNOBIOLOGICOS NAS CÂMARAS DE VACINA

Código:  
POP – 6

Página:

20 - 21  
Elaborado:  
Karine R.G. Dias Guimarães  
11 / 09 / 2024 Revisado:

Validado:

Data Emissão:

Data de Vigência:

Próxima Revisão:

Responsável: Enfermeiro / Técnicos e Auxiliares de enfermagem

Monitoramento: Enfermeiro

Objetivo:

- Otimizar o uso dos imunobiológicos com data de vencimento mais próxima, para que sejam utilizados primeiro.
- Evitar a dispensação errada para as unidades do imunobiológicos.

Atividades:

- Colocar os imunobiológicos com a mesma composição juntos.
  - Manter, sempre que possível, os lotes do mesmo imunobiológicos que não estão sendo utilizados nas caixas de origem, ou usar outro recurso de separação. Garantindo que não haverá divergência entre lote administrado e registrado.
  - Identificar com etiqueta cada divisória com os respectivos nomes dos imunobiológicos.
  - Dispor na frente os produtos com prazo de validade mais curto, para serem utilizados primeiro, facilitando sua otimização.
  - Identificar, no início do mês, com caneta marcador permanente azul, as vacinas que vão vencer no mês corrente, facilitando a visualização dos imunobiológicos com prazo de validade próximo.
  - Avaliar se o quantitativo a vencer é excedente para sua rotina mensal. Se for, encaminhar e-mail para o Vigilância Epidemiológica, para que seja avaliado um possível remanejamento.
  - Evitar a abertura da câmara por muito tempo.
- Ações em caso de não conformidade:
1. Perda/descarte evitável de vacina vencida, pois houve otimização de lote com vencimento posterior.
  2. Registro de lote e vencimento diferente da administrada.

Edição 1918 – 13 de fevereiro de 2025

3. Troca de imunobiológicos pela semelhança dos frascos.

4. Administração de imunobiológicos vencidos.

No caso dos itens 3 e 4, é necessário registro no Sistema de Informação de Eventos Adversos Pós-Vacinação (SI- APV).

### PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

#### MONITORAMENTO E CONTROLE DE TEMPERATURA DAS GELADEIRAS

Código:  
POP – 7

Página:

22 - 24

Elaborado:  
Karine R.G. Dias Guimarães  
11 / 09 / 2024 Revisado:

Validado:

Data Emissão:

Data de Vigência:

Próxima Revisão:

Responsável: Enfermeiro / Técnicos e Auxiliares de enfermagem / Equipe de Saúde

Monitoramento: Enfermeiro

Resultados esperados:

- Garantir que os imunobiológicos estão armazenados dentro da temperatura recomendada (2°C a 8°C).
- Materiais necessários: caneta, ficha de controle de temperatura da câmara de vacina e da caixa térmica, termômetro digital de máxima e mínima em °C e display de câmara de vacina.

#### MANUSEIO DO TERMÔMETRO DE MÁXIMA E MÍNIMA DIGITAL COM CABO EXTENSOR:

- Abrir o compartimento da bateria/pilha na parte posterior do termômetro. Alguns modelos são fornecidos com a bateria, porém envoltos com a fita isolante, que necessita ser retirada para acionar o termômetro,
- Colocar etiqueta, na parte posterior, com a data de instalação da bateria,
- Considerando que muitos modelos utilizados são fabricados fora do país, verificar se existe uma pequena chave para comutação da leitura em Fº (Fahrenheit) ou Cº (Celsius) e posicioná-la em °C,
- Verificar se existe algum protetor plástico sobre os visores e retirá-los,
- Posicionar o termômetro na parte externa da caixa térmica e/ou câmara de vacina, introduzir o cabo extensor na caixa térmica e/ou câmara de vacina, introduzir o cabo extensor na caixa/equipamento, posicionando o sensor encapsulado em seu interior, sem que haja qualquer contato dele com os imunobiológicos armazenados ou da estrutura de caixa/equipamento ou com as bobinas reutilizáveis, evitando imprecisão da medição,
- Identificar, no visor do instrumento, a temperatura de momento,
- Verificar, por meio de comandos orientados no manual do usuário, a temperatura máxima indicada pela sigla MAX e a mínima pela sigla MIN, registradas no período de tempo desde o último RESET do registrador,
- Utilizar o formulário de mapa de controle diário de temperatura para registro das temperaturas nos equipamentos,
- Pressionar o botão RESET (reinicialização) para iniciar um novo ciclo de medição (monitoramento), apagando os registros relativos ao ciclo anterior,

#### REGISTRO DA TEMPERATURA NA FICHA DE CONTROLE DA TEMPERATURA

Início da Jornada para Câmara de Vacina:

- Anote o horário na ficha de controle de temperatura.
- Verifique, no termômetro, a temperatura máxima.
- Verifique, no termômetro, a temperatura mínima.
- Verifique, no termômetro, a temperatura atual (do momento).
- Anote as temperaturas máxima, mínima e atual na ficha de controle de temperatura da câmara de vacina e da caixa térmica.
- Pressionar o botão RESET (reinicialização) para iniciar um novo ciclo de medição (monitoramento), apagando os registros relativos à noite anterior.

Término da Jornada para Câmara de Vacina:

- Repetem-se todos os passos do início da jornada.

Início da Jornada para Caixa Térmica:

- Verificar a temperatura do momento atual, ou seja, a temperatura do momento em que colocou as vacinas na caixa térmica. No caso da caixa térmica, relevância da temperatura MAX e MIN do período da noite anterior.
- Anotar apenas a temperatura atual na ficha de controle de temperatura da câmara de vacina e da caixa térmica.
- Quando atingir a faixa de temperatura recomendada entre +2°C e +8° C, pressionar o botão RESET (reinicialização) para iniciar um novo ciclo de medição (monitoramento), apagando os registros da noite

Término da Jornada para Caixa Térmica:

- Antes de desmontar a caixa, registre as temperaturas.
- Anote o horário na ficha de controle de temperatura.
- Verifique, no termômetro, a temperatura máxima.
- Verifique, no termômetro, a temperatura mínima.
- Verifique, no termômetro, a temperatura atual (do momento).
- Anote as temperaturas (atual, mínima e máxima) na ficha de controle de temperatura da câmara de vacina e da caixa térmica.
- Pressionar o botão RESET (reinicialização) para iniciar um novo ciclo de medição (monitoramento), apagando os registros relativos ao expediente.
- Fazer rubrica do responsável pela leitura.

Data da disponibilização: 13/02/2025  
Data da publicação: 14/02/2025





### PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

#### PLANO DE CONTINGÊNCIA EM CASO DE QUEDA DE ENERGIA

Código:  
POP- 8

Página:  
25 - 26

Elaborado:  
Karine R.G. Dias Guimarães  
15 / 03 / 2024 Revisado:

Validado: \_\_\_\_\_

Data Emissão: \_\_\_\_\_

Data de Vigência: \_\_\_\_\_

Próxima Revisão: \_\_\_\_\_

Responsável: Enfermeiro / Técnicos e Auxiliares de enfermagem / Equipe de Saúde

Monitoramento: Enfermeiro

Resultados esperados:

Evitar perda de imunobiológicos e/ou desvio de qualidade dos mesmos, quando o equipamento de refrigeração deixar de funcionar por quaisquer motivos.

Materiais necessários:

Relatório para preenchimento de intercorrência; Formulário de Temperatura; Caixas térmicas, termômetros, bobinas de gelo reutilizáveis, Plano de Contingência, equipe de saúde e telefones de contato.

Principais atividades em caso de queda de energia

- Manter o equipamento fechado e a temperatura interna deve ser rigorosamente monitorada, a cada 10 minutos. Caso o display esteja desligado utilizar o termômetro externo de cabo extensor.
- Avisar imediatamente a (o) ENFERMEIRA (O) responsável pela sala de vacina, caso esteja ausente da unidade ou final de semana contatar por telefone;
- Nos casos de interrupção no fornecimento de energia (não programado) entrar em contato com a concessionária de energia e verificar previsão de retorno;
- Se não houver previsão de restabelecimento da energia ou solução para o problema técnico do equipamento ou quando a temperatura estiver próxima a 6°C, proceda imediatamente a transferência dos imunobiológicos para a Caixa Térmica, monitorando a temperatura (entre + 2°C e +8°C);
- As vacinas deverão ser transferidas para a Unidade de Saúde com disponibilidade de armazenamento temporário; neste caso, relacionar TODOS os imunobiológicos e número de frascos, em duas vias: uma para a unidade e outra para o local que irá armazenar. Importante acondicionar de maneira que evite choques mecânicos (não deixar soltas dentro da caixa) e identificar com etiqueta a unidade;
- O local que irá receber DEVE acondicionar os imunobiológicos separadamente do seu estoque e certificar que está identificado corretamente;
- Nos casos em que houver falha na execução deste POP e as vacinas forem submetidas a temperaturas inadequadas fora da faixa recomendada entre +2°C e +8°C, a (o) enfermeira (o) deverá iniciar o processo de Notificação de Alteração de Temperatura – Imunobiológicos sob suspeita.

Cuidados:

Todas as unidades devem definir Plano de Contingência Local

- Estabelecer parceria com a empresa local de energia elétrica, a fim de ter informação prévia sobre as interrupções programadas no fornecimento;
- Nas situações de emergência, é necessário que a unidade coloque em prática o Plano de Contingência em caso de falta de energia e comunique a ocorrência à instância superior imediata;
- Identificar o quadro de distribuição de energia e na chave específica do circuito da Rede de Frio e/ou sala de vacinação, colocar aviso em destaque "NÃO DESLIGAR";
- Recomenda-se a capacitação/treinamento dos agentes responsáveis pela vigilância das unidades para a identificação adequada de problemas que possam comprometer a qualidade dos imunobiológicos, comunicando imediatamente ao enfermeiro responsável, principalmente durante a noite, finais de semana e feriados;
- Nos casos que não possuem vigilante, estabelecer parceria com a comunidade para ser avisada sobre falhas de energia.

### PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

#### IMUNOBIOLOGICO SOB SUSPEITA – NOTIFICAÇÃO DE IMUNOBIOLOGICO EXPOSTO À TEMPERATURA INADEQUADA

Código:  
POP- 9

Página:  
27 - 28

Elaborado:  
Karine R.G. Dias Guimarães  
09 / 04 / 2024 Revisado:

Validado: \_\_\_\_\_

Data Emissão: \_\_\_\_\_

Data de Vigência: \_\_\_\_\_

Próxima Revisão: \_\_\_\_\_

Responsável: Enfermeiro / Técnicos e Auxiliares de enfermagem / Equipe de Saúde

Monitoramento: Enfermeiro

Resultados esperados:

- Garantir a qualidade e potencial imunizante das vacinas.

Materiais necessários:

- Notificação de Imunobiológico exposto à Temperatura Inadequada,
- Mapa de Controle de Temperatura

Principais atividades:

- Nos casos de falha na execução do POP N° 8 - Plano de Contingência em caso de queda de energia, proceda imediatamente à transferência dos imunobiológicos para caixa térmica com bobinas de gelo reutilizáveis, utilizando Termômetro de máxima e mínima, monitorando a temperatura (entre +2°C e +8°C) conforme POP N°12 - Organização da Caixa Térmica;
- Transportar para a Unidade de Saúde com disponibilidade de armazenamento temporário;
- A Diretoria de Atenção Básica e a Vigilância Epidemiológica devem ser avisadas imediatamente para tomarem as providências cabíveis;
- Importante precisar quanto tempo os imunobiológicos foram submetidos à temperatura inadequada;
- Preencher TODOS os campos da Notificação de Imunobiológico exposto à Temperatura Inadequada;
- Descrever todas as ações realizadas no intuito de evitar a perda de vacinas, no campo específico: descrição do caso e providências tomadas em relação às vacinas, equipamentos e outros;
- Relacionar todos os frascos fechados dos imunobiológicos, discriminando quantidade, lote, laboratório;
- Providenciar cópia da Ficha de Controle de Temperatura Atual da Câmara de Vacina, com visto do enfermeiro;

Edição 1918 – 13 de fevereiro de 2025

- Encaminhar para a Vigilância Epidemiológica a Notificação de Imunobiológico exposto à Temperatura Inadequada;

- Aguardar análise e parecer da Vigilância Epidemiológica;

- Fazer o pedido emergencial de vacinas para substituir os imunobiológicos colocados em quarentena.

Cuidados:

- Os imunobiológicos podem permanecer em quarentena na própria unidade de saúde, sem que seja necessário transferi-las para outro local, desde que a câmara de vacina esteja funcionando corretamente e mantidas temperaturas adequadas entre +2°C e +8°C.

### PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

#### ORGANIZAÇÃO DO ARQUIVO DA SALA DE VACINAÇÃO

Código:  
POP- 10

Página:  
29

Elaborado:  
Karine R.G. Dias Guimarães  
11 / 09 / 2024 Revisado:

Validado: \_\_\_\_\_

Data Emissão: \_\_\_\_\_

Data de Vigência: \_\_\_\_\_

Próxima Revisão: \_\_\_\_\_

Responsável: Enfermeiro / Técnicos e Auxiliares de enfermagem

Monitoramento: Enfermeiro

Objetivo: Organização adequada do arquivo

Procedimento:

- Organizar cartões espelhos com agendamento por segmentos, como:

- Menores de 1 ano;
- Um a quatro anos;
- Cinco a quatorze anos;
- Quinze anos ou mais (adultos);
- Gestantes;
- HPV (a partir de 9 anos);
- Pessoas em tratamento da raiva humana;
- Usuários fora da área de abrangência;
- Idosos;
- Acamados.

- O número de gavetas para cada seguimento varia de acordo com as características da demanda do serviço de saúde. Cada gaveta contém um jogo completo dos meses do ano, exceto a gaveta de pessoas em tratamento profilático da raiva que necessita de um jogo de 30 dias.

- No arquivamento por grupos de idade, os cartões são colocados no espaço correspondente ao grupo etário que a pessoa terá na data agendada, segundo o mês do retorno, respeitando-se dentro do mês a data do agendamento, o que permite a identificação dos faltosos em cada dia;

- No fundo do arquivo, após o último mês, deve haver um espaço destinado aos cartões dos faltosos convocados.

### PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

#### PREENCHIMENTO DO CARTÃO DE REGISTRO DE VACINAÇÃO

Código:  
POP - 11

Página:  
30

Elaborado:  
Karine R.G. Dias Guimarães  
11 / 09 / 2024 Revisado:

Validado: \_\_\_\_\_

Data Emissão: \_\_\_\_\_

Data de Vigência: \_\_\_\_\_

Próxima Revisão: \_\_\_\_\_

Responsável: Enfermeiro / Técnicos e Auxiliares de enfermagem

Monitoramento: Enfermeiro

Objetivo: Preenchimento adequado do cartão de registro de vacinação

Procedimento:

- Preencher os dados de identificação solicitados na carteirinha de vacinação à caneta, com exceção do endereço que deve ser registrado à lápis;
- Registrar os imunobiológicos a caneta, incluindo data (dia, mês e ano), o lote da vacina e a assinatura do funcionário;
- Registrar à lápis o aprazamento das próximas doses (dia, mês e ano);
- Orientar o paciente ou o responsável a comparecer na sala de vacina para dar continuidade à vacinação nas datas aprazadas na carteirinha;
- Arquivar o cartão espelho por ordem de agendamento ou ordem alfabética a depender da idade do paciente.

### PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

#### LIMPEZA, CONSERVAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DA CAIXA TÉRMICA PARA TRANSPORTE E USO DIÁRIO

Código:  
POP - 12

Página:  
31 - 32

Elaborado:  
Karine R.G. Dias Guimarães  
11 / 09 / 2024 Revisado:

Validado: \_\_\_\_\_

Data da disponibilização: 13/02/2025  
Data da publicação: 14/02/2025



Edição 1918 – 13 de fevereiro de 2025

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Data Emissão: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Data de Vigência: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Próxima Revisão: \_\_\_\_\_

Responsável: Técnicos e Auxiliares de enfermagem

Monitoramento: Enfermeiro

Objetivo: Permitir a conservação do material e a eliminação de resíduos que possam influenciar na conservação dos imunobiológicos.

Procedimento:

- Em nenhuma hipótese utilizar caixas danificadas ou com paredes de espessura fina, já que estas não terão a resistência suficiente às atividades e não manterão a temperatura adequada;
  - O material construtivo e o modelo das caixas devem ser definidos em função da aplicação, transporte (incluindo áreas de difícil acesso) ou atividades de sala de imunização;
  - A capacidade da caixa térmica em litros (qualquer modelo) precisa ser adequada à quantidade de imunobiológicos a serem acondicionados, assim como a quantidade de bobinas a serem utilizadas para conservação;
  - Lavar com água e sabão neutro e secar cuidadosamente as caixas após o uso, mantendo-as abertas até que estejam completamente secas;
  - Guardá-las abertas e em local ventilado;
  - Manter a temperatura interna da caixa entre +2°C e +8°C, monitorando-a com uma hora, e trocar bobinas de gelo reutilizável ambientadas nas laterais da caixa e no fundo;
  - Arrumar os imunobiológicos no centro da caixa, deixando-os circundados pelas bobinas (formato de ilha);
  - Manter a caixa térmica fora do alcance da luz solar direta e distante de fontes de calor;
  - Ao final de cada jornada de trabalho, retornar as bobinas ao congelador/freezer;
  - Ambientar as bobinas reutilizáveis em quantidade suficiente;
  - Posicionar o sensor do termômetro no centro da caixa térmica, monitorando a temperatura até atingir o mínimo de +1°C para se certificar da adequada climatização no interior da caixa;
  - Organizar os imunobiológicos no interior da caixa de maneira segura para que não fiquem soltos e, eventualmente, desloquem-se sofrendo impactos mecânicos durante o transporte;
  - Posicionar o registrador de temperatura no centro da carga organizada, garantindo a medição de temperatura precisa dos imunobiológicos, para monitoramento da temperatura ao longo do transporte;
  - Disponibilizar as bobinas reutilizáveis cobrindo os imunobiológicos;
  - Lacrar as caixas com fita adesiva e identificá-las externamente como "Produto Termolábil", indicando temperatura adequada de conservação;
  - Monitorar a temperatura durante o transporte.
  - Após o uso, lavar com água e sabão neutro e secar cuidadosamente as caixas e as bobinas.
  - Mantenha a caixa aberta até que esteja completamente seca. Guardá-la aberta e em local ventilado.
  - Retorne as bobinas para congelamento. O freezer deve ser exclusivo para esse uso.
- Observações:
- Recomenda-se que sejam utilizadas caixas separadas para o estoque de imunobiológicos, bobinas e outra para acondicionamento das vacinas em uso;
  - O uso de gelo em barra ou escama não é recomendado.

### PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

#### CUIDADOS GERAIS E AMBIENTAÇÃO DAS BOBINAS DE GELO REUTILIZÁVEL

Código:

POP – 13

Página:

33 - 34

Elaborado:

Karine R.G. Dias Guimarães

11 / 09 / 2024

Revisado:

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Validado:

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Data Emissão:

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Data de Vigência:

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Próxima Revisão:

Responsável: Enfermeiro / Técnicos e Auxiliares de enfermagem

Monitoramento: Enfermeiro

Objetivo: Manutenção da temperatura dos imunobiológicos com o uso das bobinas de gelo reutilizável, garantindo material refrigerado quando os mesmos não estão nas câmaras e/ou geladeiras.

#### CUIDADOS COM A BOBINA REUTILIZÁVEL

- Estocar as bobinas de gelo reutilizável em freezer, ou seja, próximo de -20°, ou em congelador de geladeira próximo de -7°;
- Caso o material plástico esteja danificado, deixando vazar seu conteúdo, no total ou em parte, a bobina deverá ser desprezada;
- Nunca usar água com sal ou outra substância para completar o volume das bobinas. Quando se adiciona sal à água, baixa-se o ponto de congelamento podendo submeter os imunobiológicos, em armazenamento, à temperatura negativa;
- Ao serem retiradas das caixas térmicas, as bobinas deverão ser lavadas, enxugadas e congeladas;
- Todas as instâncias de armazenamento e distribuição de imunobiológicos deverão possuir bobinas congeladas em quantidade necessária às suas atividades;
- Verificar periodicamente o prazo de validade das bobinas;
- Certificar-se da integridade do item, uma vez que quaisquer violações poderiam representar a contaminação do produto. Caso isso ocorra, desprezar imediatamente;
- Colocar as bobinas para congelar, na posição horizontal, para que o seu conteúdo se espalhe homogeneamente.

#### AMBIENTAÇÃO DAS BOBINAS REUTILIZÁVEIS:

- Retirar as bobinas reutilizáveis do freezer;
- Colocá-las sobre a pia ou bancada, até que desapareça a "névoa" que normalmente cobre a superfície externa da bobina congelada;
- Simultaneamente colocar sob uma das bobinas o sensor de um termômetro de cabo extensor, para indicação da temperatura mínima de 0°C;
- Após o desaparecimento da "névoa" e a confirmação da temperatura (aproximadamente +1°C), por meio do termômetro de cabo extensor, secar as bobinas e organizá-las nas caixas térmicas;
- Independente da atividade a que se destina a utilização das bobinas reutilizáveis, o profissional deve se certificar da temperatura antes de proceder a organização da caixa térmica, já que os diferentes conteúdos de preenchimento das bobinas possuem pontos de congelamento distintos. Nesse sentido, é de extrema importância o monitoramento da temperatura durante a ambientação com termômetro calibrado;
- Concomitantemente, recomenda-se mensurar a temperatura interna da caixa por meio de termômetro de cabo extensor, antes de colocar as vacinas em seu interior.

#### 1. PARTICULARIDADES:

- As bobinas reutilizáveis são recipientes constituídos de material plástico (geralmente polietileno), contendo gel a base de celulose vegetal em concentração não tóxica e água, ou apenas água;
  - As preenchidas por água apresentam a vantagem adicional da possibilidade do esvaziamento do conteúdo interno, quando de tampa rosqueada, sendo recomendadas para o transporte em localidades de difícil acesso, pois diminuem o peso do material;
  - O tamanho da bobina deve ser adequado ao tamanho da caixa térmica;
  - A ambientação precede o acondicionamento de imunobiológicos em caixas térmicas, cuja temperatura de conservação está fixada na faixa entre +2°C e +8°C, para o transporte ou uso nas atividades de vacinação.
- Cuidados:
- Verificar com frequência as condições das bobinas data de validade e aspecto do conteúdo.

### PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

#### TIPOS DE VACINAS

Código:

POP – 14

Página:

35 - 36

Elaborado:

Karine R.G. Dias Guimarães

08 / 04 / 2024

Revisado:

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Validado:

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Data Emissão:

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Data de Vigência:

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Próxima Revisão:

Responsável: Enfermeiro / Técnicos e Auxiliares de enfermagem / Equipe de Saúde

Monitoramento: Enfermeiro

Resultados esperados:

- Apresentar os tipos de vacinas existentes e como elas são obtidas.
- VACINAS VIVAS ATENUADAS**  
O microrganismo (bactéria ou vírus), obtido a partir de um indivíduo ou animal infec-tado, é atenuado por passagens sucessivas em meios de cultura ou culturas celulares. Esta atenuação diminui o seu poder infeccioso. Porém, mantém a capacidade de se multiplicar no organismo do indivíduo vacinado (não causando doença) e induz uma resposta imunitária adequada.  
As vacinas vivas atenuadas têm como desvantagem o risco de poder induzir sintomas (ainda que normalmente mais ligeiros) da doença que se pretende evitar e o risco de infec-ção em imunodeprimidos, assim como infecção fetal (nos casos de vacinação de gestantes).  
As vacinas vivas atenuadas são: BCG (a única vacina de bactéria viva atenuada), vacina rotavírus, vacina febre amarela, vacina SCR, vacina SCRv, vacina varicela e vacina VOP.
  - VACINAS MORTAS OU INATIVADAS**  
Nas vacinas inativadas, os microrganismos são mortos por agentes químicos. A grande vantagem das vacinas inativadas é a total ausência de poder infeccioso do agente (incapacidade de se multiplicar no organismo do vacinado), mantendo as suas características imunológi-cas. Ou seja, estas vacinas não provocam a doença, mas têm a capacidade de induzir prote-ção contra essa mesma doença. Estas vacinas têm como desvantagem ser menos "competentes", o que por vezes requer a necessidade de associar adjuvantes ou proteínas transportadoras e a necessidade de admi-nistrar várias doses de reforço.
  - VACINAS COMBINADAS**  
São aquelas constituídas por vários imunógenos (antígenos) diferentes no mesmo frasco, ou seja, previne contra mais de uma doença (por exemplo, a vacina tríplice viral, contra sarampo, caxumba e rubéola, e a vacina tríplice DTP).
  - VACINAS CONJUGADAS**  
São vacinas que combinam antígeno polissacarídeo a uma proteína para aumentar sua imunogenicidade, tornando-a timo-dependente, isto é, capaz de induzir memória imunoló-gica, gerando uma resposta de longa duração dos anticorpos. Por exemplo, as vacinas menin-gocócicas e as pneumocócicas.
  - VACINA RECOMBINANTE**  
É obtida por engenharia genética, por inserção de um gene que produz uma proteína imunogênica em um microrganismo. Por exemplo, a vacina contra a hepatite B, que contém o antígeno da superfície do vírus dessa hepatite.
  - VACINA ACELULAR**  
É constituída por proteínas purificadas, como o componente pertussis da vacina tríplice bacteriana DTPa (difteria, tétano e pertussis acelular – sem células inteiras), por este motivo são menos reatogênicas em contraposição à vacina bacteriana de células inteiras contra coque-luche (DTP celular – nesta vacina as células da bactéria estão inteiras). É importante conside-rar ainda que, em geral, vacinas mais reatogênicas são também mais eficazes, a vacina pertussis de células inteiras, bastante reatogênica, é mais eficaz que as vacinas acelulares de coquelu-che, menos reatogênicas.

### PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

#### ASSOCIAÇÃO DE VACINAS

Código:

POP – 15

Página:

37

Elaborado:

Karine R.G. Dias Guimarães

09 / 04 / 2024

Revisado:

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Validado:

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Data Emissão:

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Data de Vigência:

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Próxima Revisão:

Responsável: Enfermeiro / Técnicos e Auxiliares de enfermagem / Equipe de Saúde

Monitoramento: Enfermeiro

Resultados esperados:

- Apresentar informações sobre o uso simultâneo das vacinas e seus benefícios em relação a diminuição dos retornos à sala de vacina para completar o esquema vacinal.

Data da disponibilização: 13/02/2025

Data da publicação: 14/02/2025



# SÃO SEBASTIÃO

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO MUNICIPAL



Edição 1918 – 13 de fevereiro de 2025

## Associação de Vacinas

A administração de vários agentes imunizantes em um mesmo atendimento é conduta indicada e econômica que, além de facilitar a operacionalização do esquema, permite, num reduzido número de contatos da pessoa com o serviço de saúde, imunizar contra um maior número de doenças. No caso das vacinas utilizadas no Programa, as associações possíveis não aumentam a ocorrência de evento adverso, não comprometem o poder imunogênico que cada agente possui quando administrado individualmente e nem sobrecarrega o sistema imunológico.

A associação de vacinas pode ser:

1. Vacinação combinada – quando dois ou mais agentes imunizantes são administrados em uma mesma preparação (exemplos: vacina adsorvida difteria, tétano e pertussis – DTP e vacina sarampo, caxumba, rubéola – SCR).
2. Vacinação simultânea – quando várias vacinas são administradas em diferentes locais ou por diferentes vias. Assim, em um mesmo atendimento podem ser aplicadas simultaneamente as vacinas BCG (intradérmica), vacina adsorvida difteria, tétano, pertussis, hepatite B, haemophilus influenza b – pentavalente (intramuscular), poliomielite atenuada (oral) e vacina sarampo, caxumba, rubéola (subcutânea).

Observação:

- Quando não for possível a administração simultânea de vacinas em um mesmo atendimento pode ser necessário respeitar intervalos básicos entre as aplicações.

## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

### INTERVALOS BÁSICOS ENTRE AS DOSES DE VACINA, IMUNOGLOBULINAS E USO DE FÁRMACOS

Código:

POP – 16

Página:

38 - 41

Elaborado:

Karine R.G. Dias Guimarães  
08 / 04 / 2024

Revisado:

Validado:

Data Emissão:

Data de Vigência:

Próxima Revisão:

Responsável: Enfermeiro / Técnicos e Auxiliares de enfermagem / Equipe de Saúde

Monitoramento: Enfermeiro

Resultados esperados:

- Apresentar informações sobre os intervalos entre as vacinas de vírus vivos atenuados, entre vacinas e imunoglobulinas e, entre o uso de fármacos e vacinas atenuadas que podem causar imunocomprometimento.
- Evitar erros de imunização por indicação incorreta do intervalo entre as doses de vacinas.

### INTERVALOS BÁSICOS ENTRE AS DOSES DE VACINA

#### TIPO DE ANTÍGENO

#### INTERVALO ENTRE AS DOSES

Não vivo – Não vivo

Nenhum. Podem ser administradas com qualquer intervalo entre as doses.

Vírus vivo atenuado – Não vivo.

Nenhum. Podem ser administradas com qualquer intervalo entre as doses.

Vírus vivo atenuado – Vírus vivo atenuado.

Mesmo dia ou com intervalo de quatro (4) semanas

Vacina sarampo, caxumba e rubéola (atenuada) (SCR) OU vacina sarampo, caxumba, rubéola, varicela (Tetraviral) e vacina febre amarela (atenuada)\*

Vacina sarampo, caxumba, rubéola (atenuada) (SCR) e vacina varicela (atenuada).

Vacina febre amarela (atenuada) e vacina varicela (atenuada).

Nenhum Intervalo

Vacina poliomielite 1 e 3 atenuada e demais vacinas atenuadas

Cuidados:

\* Em crianças < 2 anos as vacinas SCR ou Tetraviral não devem ser aplicadas simultaneamente com a vacina febre amarela na primovacinação, pela possibilidade de interferência na resposta imunológica a estes agentes, exceto em situações de risco epidemiológico.

### INTERVALOS SUGERIDOS ENTRE A ADMINISTRAÇÃO DE IMUNOGLOBULINAS E VACINAS CONTRA O SARAMPO MONOVALENTE OU COMBINADA 1

#### INDICAÇÃO

#### INTERVALO MG DE IG/KG

#### (MESES)3

VIA  
DOSE

U OU ML DOSE

MG DE IG/KG

INTERVALO

(MESES) 3

Profilaxia botulismo 2

(IgH) EV

1.0MI/kg 50

6

Profilaxia do tétano

IGHAT IM

250 U 10

3

Profilaxia da hepatite A

(IgH)

Após contato

Viagem internacional, < 1 mês

Viagem internacional, ≥ 1 mês

IM

IM

0,1MI/kg

0,1MI/kg

0,2MI/kg 16,5

16,5

33 6

6

6

Profilaxia da hepatite B

IGHHB IM

0,06MI/kg 10

3

Profilaxia da raiva

IGHAR IM

20 UI/kg 22

4

Profilaxia da varicela

IGHVZ

IgH

IM

EV

125 U/10kg (máximo 625U) 400 mg/kg

20-40

400

5

8

Profilaxia do sarampo

(IgH)

Padrão

(não imunocomprometido)

Imunocomprometidos

IM

EV

0,50MI/kg

400 mg/kg

80

400

6

8

Profilaxia de VSR

palivizumabe

(anticorpo monoclonal 4)

IM

15

Zero

Transusão de sangue

Hemácias lavadas

Hemácias em solução salina com adenina

Papa de hemácias

Sangue total

Plasma ou plaquetas

EV

EV

EV

EV

EV

10 MI/kg

10 MI/kg

10 MI/kg

10 MI/kg

Desprezível

10

20-60

80-100

160

Zero

3

6

6

7

Tratamento de imunodeficiências

IgH EV

300-400 8

PTI

IgH

IgH

EV

EV

400

1000

8

10

PTI ou Doença de Kawasaki

IgH EV

1600-2000

11

EV – endovenoso; IgH – imunoglobulina humana; IGHAT – Ig anti-tetânica; IM – intramuscular; IgHBB – Ig anti-hepatite B; IGHAR – Ig antirábica; IGHVZ – Ig anti-varicela-zóster; PTI – púrpura trombocitopênica imune; VSR- vírus sincicial respiratório.

1 Se o intervalo entre a administração de qualquer vacina com o componente sarampo e a administração subsequente de um produto contendo anticorpos for < 14 dias, a vacinação deve ser repetida após o intervalo recomendado na tabela.

2 No Brasil está disponível o soro heterólogo antituberculoso, não havendo necessidade de intervalos para a vacinação sarampo (soro antituberculoso bivalente AB, solução injetável, Instituto Butantan).

3 Estes intervalos devem prover um tempo suficiente para a diminuição dos anticorpos passivos em todas as pessoas e permitir uma resposta adequada à vacina contra o sarampo. Os médicos não devem assumir que as pessoas estão totalmente protegidas contra o sarampo durante estes intervalos. Doses adicionais de Imunoglobulina ou de vacina contra o sarampo podem ser indicadas após exposição ao sarampo.

4 Anticorpos monoclonais como o palivizumabe não interferem com a resposta imune às vacinas.

Data da disponibilização: 13/02/2025

Data da publicação: 14/02/2025

Ano 07 - Prefeitura de São Sebastião / SP - Versão Online

## EXPEDIENTE

O Diário Oficial Eletrônico Municipal de São Sebastião é produzido pela Secretaria de Governo/Departamento de Comunicação



PREFEITURA DE SÃO SEBASTIÃO

WWW.SAOSEBASTIAO.SP.GOV.BR

Veículo de Imprensa Oficial / Autorizado pela Lei nº 2436/2017

Beatriz Rego - MTB: 58414/SP

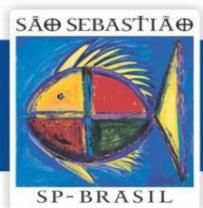
www.saosebastiao.sp.gov.br





# SÃO SEBASTIÃO

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO MUNICIPAL



Edição 1918 – 13 de fevereiro de 2025

Sanofi Pasteur – 6 horas

INTERVALOS SUGERIDOS ENTRE USO DE FÁRMACOS QUE PODEM CAUSAR

IMUNOCOMPROMETIMENTO E VACINAS ATENUADAS

FÁRMACO DOSE IMUNOSSUPRESSORA INTERVALO PARA VACINAÇÃO

Corticoides (Prednisona ou equivalente)  $\geq 20\text{mg/kg/dia}$  ou  $\geq 20\text{mg/dia}$  por mais de duas semanas

Metotrexato  $\geq 0,4 \text{ mg/Kg/semana}$  ou  $\geq 20\text{mg/dia}$  um a três meses  
Leflunomida  $0,25 - 0,5 \text{ mg/kg/dia}$ ;  $\geq 20\text{mg/dia}$  Quando níveis séricos esti-verem abaixo de  $0,02 \text{ mg/l}$

Sulfasalazina e hidroxiquina - Nenhum

Micofenolato de mofetila  $3\text{g/dia}$  três meses

Azatioprina  $1-3 \text{ mg/kg/dia}$  três meses

Ciclofosfamida  $0,5 - 2,0 \text{ mg/kg/dia}$  três meses

Ciclosporina  $> 2,5 \text{ mg/kg/dia}$  três meses

Tacrolimus  $0,1 \text{ a } 0,2 \text{ mg/kg/dia}$  três meses

6-mercaptopurina  $1,5 \text{ mg/kg/dia}$  três meses

Biológicos: anticitocinas e inibidores da coestimulação do linfócito T (infiximabe, etanercept, adalimumabe, tocilizumabe dentre outros) três meses, mínimo de cinco meias-vidas ou o que for menor

Biológicos depletadores de linfócitos B (rituximabe, belimumabe, epratuzumabe dentre outros) seis meses

Sintéticos alvo-específico: inibidores da JAK (Tofacitinibe) duas semanas

Observações:

- Vacinar preferencialmente antes da imunossupressão. Vacinas inativadas devem ser administradas pelo menos 14 dias antes do início da terapia imunossupressora e vacinas atenuadas idealmente 4 semanas. Na impossibilidade de aguardar, manter intervalo mínimo de 2 semanas.
- Bebês de mulheres que utilizaram biológicos durante a gestação: vacinas vivas atenuadas podem ser aplicadas após seis a oito meses de idade.

## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

### UTILIZAÇÃO DE FRASCOS MULTIDOSES

Código:

POP – 17

Página:

42 - 44

Elaborado:

Karine R.G. Dias Guimarães

08 / 04 / 2024 Revisado:

Validado:

Data Emissão:

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Data de Vigência:

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Próxima Revisão: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Responsável: Enfermeiro / Técnicos e Auxiliares de enfermagem / Equipe de Saúde

Monitoramento: Enfermeiro

Resultados esperados:

- Apresentar informações sobre o prazo de utilização das vacinas após a abertura do frasco.
- Evitar erros de imunização por validade vencida após abertura do frasco.

Principais atividades:

- Colocar em local visível a tabela com o prazo de utilização das vacinas depois da abertura do frasco.

### RECOMENDAÇÕES PARA UTILIZAÇÃO DE FRASCOS MULTIDOSES

#### VACINA PRAZO PARA UTILIZAÇÃO DAS VACINAS APÓS ABERTURA DO FRASCO

Vacina adsorvida difteria e tétano adulto – DA

Biological – 4 semanas

Instituto Butantan – 15 dias

Intervax – 4 semanas

Serum Institute of Índia – 4 semanas

Vacina adsorvida difteria, tétano e pertussis – DTP

Instituto Butantan – 15 dias

Serum Institute of Índia – 4 semanas

Biofarma – 4 semanas

Vacina adsorvida difteria, tétano e pertussis (acelular) adulto – DTPa Instituto Butantan – unidose – uso imediato

GlaxoSmithKline – unidose – uso imediato

Vacina adsorvida difteria, tétano, pertussis, hepatite B (recombinante) e Haemophilus influenza b (conjugada) – PENTAVALENTE Biological – unidose – uso imediato

Serum Institute of Índia – unidose – uso imediato

Vacina adsorvida hepatite A (inativada) infantil – HEP A Instituto Butantan/Merck Sharp&Dome – unidose – uso imediato

Vacina BCG Fundação Atauilpho de Paiva – 6 horas

Serum Institute of Índia – 6 horas

Vacina febre amarela (atenuada) – FA Fundação Oswaldo Cruz – 6 horas

Sanofi Pasteur – 6 horas

Biomanguinhos – 6 horas

Vacina hepatite B (recombinante) – HEP B Sanofi Pasteur – 10 dias

Instituto Butantan – 15 dias

LG – 28 dias

Serum Institute of Índia – 28 dias

Vacina papilomavirus humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante) – HPV Instituto Butantan – uso imediato

Vacina meningocócica C (conjugada) Fundação Ezequiel Dias – unidose – uso imediato

Novartis – unidose – uso imediato

Vacina pneumocócica 10 – valente (conjugada) Fundação Oswaldo Cruz – unidose – uso imediato

Vacina poliomielite 1 e 3 (atenuada) – VOP Fundação Oswaldo Cruz – 5 dias

Vacina poliomielite 1, 2 e 3 (inativada) – VIP Sanofi Pasteur – 28 dias

Vacina rotavírus humano G1P[8] (atenuada) – VORH Fundação Oswaldo Cruz – unidose – uso imediato

Vacina sarampo, caxumba e rubéola (atenuada) – SCR Fundação Oswaldo Cruz – 8 horas

Biomanguinhos – 8 horas

Serum Institute of Índia – 6 horas

Varicela Fundação Oswaldo Cruz – uso imediato

GlaxoSmithKline – unidose – uso imediato

Green Cross – unidose – uso imediato

Merck Sharp&Dome – unidose – uso imediato

Vacina contra raiva célula VERO (liofilizada) – VARH Instituto Butantan – unidose – uso imediato

Vacina contra influenza – GRIPE Instituto Butantan -7 dias

Sanofi Pasteur – 7 dias

Cuidados:

- As informações técnicas acima citadas são de responsabilidade de cada laboratório produtor, de acordo com a bula do produto. Um mesmo produto, dependendo do laboratório produtor, pode ter prazo de utilização diferente.
- A tabela acima é apenas um instrumento facilitador para uso nas salas de vacina. Considerando que o laboratório produtor realiza estudos de tempo em tempo, podem ocorrer alterações no processo produtivo e no registro do produto. É necessário consultar sempre a bula que acompanha o produto.

## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

### CONTRAINDICAÇÕES À VACINAÇÃO

Código:

POP – 18

Página:

45 - 46

Elaborado:

Karine R.G. Dias Guimarães

09 / 04 / 2024 Revisado:

Validado:

Data Emissão:

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Data de Vigência:

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Próxima Revisão: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Responsável: Enfermeiro / Técnicos e Auxiliares de enfermagem / Equipe de Saúde

Monitoramento: Enfermeiro

Resultados esperados:

- Apresentar as contraindicações gerais, as específicas às vacinas de microrganismos vivos atenuados e as falsas contraindicações vacinais;
- Evitar ocorrência de eventos adversos relacionadas às falhas na indicação de vacinas;
- Desmistificar as falsas contraindicações.
- Contraindicações Gerais à Vacinação
- Ocorrência de hipersensibilidade (reação anafilática) confirmada após o recebimento de dose anterior;
- História de hipersensibilidade a qualquer componente dos imunobiológicos.
- Contraindicações Específicas às Vacinas de Microrganismos Vivos Atenuados
- Imunodeficiência congênita ou adquirida;
- Gravidez;
- Uso de corticoides em doses imunossupressoras. (É considerada imunossupressora a dose superior a  $2 \text{ mg/kg/dia}$  de prednisona ou equivalente para crianças e acima de  $20 \text{ mg/dia}$  para adultos por tempo superior a 14 dias. Doses inferiores às citadas, mesmo por período prolongado, não constituem contraindicação. O uso de corticoides por via inalatória ou tópicos ou em esquemas de altas doses em curta duração (menor do que 14 dias) não constitui contraindicação de vacinação);
- Após uso de imunoglobulina, sangue e derivados, a vacinação deverá ser adiada por um período de 3 a 7 meses devido ao possível prejuízo na resposta imunológica.

### Falsas Contraindicações à Vacinação

São exemplos de situações que caracterizam a ocorrência de falsas contraindicações:

- Doença aguda benigna sem febre quando a criança não apresenta histórico de doença grave ou infecção simples das vias respiratórias superiores;
- Prematuridade ou baixo peso ao nascer: Nesse caso, as vacinas devem ser administradas na idade cronológica recomendada (exceto a vacina BCG, que deve ser administrada nas crianças com peso  $\geq 2 \text{ kg}$ );
- Desnutrição;
- Ocorrência de alguns eventos adversos não graves em dose anterior de uma vacina, como, por exemplo, reação local (dor, vermelhidão ou inflamação no lugar da injeção);
- Diagnósticos clínicos prévios de doenças como tuberculose, coqueluche, tétano, difteria, poliomielite, sarampo, caxumba e rubéola ou dengue;
- Doença neurológica estável, atual ou pregressa, com sequelas presentes;
- Antecedente familiar de convulsão ou morte súbita;
- Alergias – exceto as alergias graves a algum componente de determinada vacina (anafilaxia comprovada);
- Histórico de alergia não específica, individual ou familiar;
- Histórico familiar de eventos adversos associados a vacinas (por exemplo, convulsão);
- Uso de antibióticos (profiláticos ou terapêuticos) e antivirais;
- Tratamento com corticosteroides, em dias alternados, em dose não imunossupressora;
- Uso de corticosteroides, inalatórios ou tópicos, ou com dose de manutenção fisiológica;
- Quando o indivíduo tem contato domiciliar de gestante – visto que os vacinados não transmitem os vírus vacinais do sarampo, da caxumba ou da rubéola para a gestante;
- Convalescença de doenças agudas;
- Indivíduo em profilaxia pós-exposição e na reexposição com a vacina da raiva (inativada);
- Internação hospitalar (exceto para as vacinas rotavírus e poliomielite oral);
- Mulheres no período de amamentação (considere as situações de adiamento para a vacina da febre amarela);
- A aplicação de mais de uma vacina no mesmo dia.

## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

### PREPARO E APLICAÇÃO DO IMUNOBIOLÓGICO

Código:

POP – 19

Página:

47

Elaborado:

Karine R.G. Dias Guimarães

11 / 09 / 2024 Revisado:

Validado:

Data da disponibilização: 13/02/2025

Data da publicação: 14/02/2025

Ano 07 - Prefeitura de São Sebastião / SP - Versão Online

## EXPEDIENTE

O Diário Oficial Eletrônico Municipal de São Sebastião é produzido pela Secretaria de Governo/Departamento de Comunicação



PREFEITURA DE SÃO SEBASTIÃO

WWW.SAOSEBASTIAO.SP.GOV.BR

Veículo de Imprensa Oficial / Autorizado pela Lei nº 2436/2017

Beatriz Rego - MTB: 58414/SP

www.saosebastiao.sp.gov.br





# SÃO SEBASTIÃO

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO MUNICIPAL



Edição 1918 – 13 de fevereiro de 2025

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Data Emissão: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Data de Vigência: \_\_\_\_\_  
Próxima Revisão: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Responsável: Enfermeiro / Técnicos e Auxiliares de enfermagem  
Monitoramento: Enfermeiro

Objetivo: Padronizar o atendimento, preparo e aplicação dos imunobiológicos.

Procedimento:

- Acolher o usuário;
- Verificar a situação vacinal atual;
- Orientar o usuário ou responsável sobre a importância da vacinação;
- Obter informações sobre o estado de saúde da pessoa a ser vacinada a fim de observar as indicações e possíveis contraindicações à administração dos imunobiológicos;
- Solicitar que o usuário aguarde na sala de espera até que se proceda o preenchimento da documentação dos imunobiológicos para então chamá-lo para a aplicação;
- Cartão de vacina: preencher de acordo com as doses recomendadas pelo calendário de imunização, fazer o aprazamento da data de retorno à lápis;
- Digitar o procedimento realizado;
- Preencher o mapa de controle diário de vacina;
- Lavar as mãos com água e sabão;
- Conferir o imunobiológico a ser administrado;
- Preparar os imunobiológicos conjuntamente em cuba rim ou bandeja identificando o papel protetor da seringa com o nome do imunobiológico;
- Administrar o imunobiológico segundo técnica e local específico para cada vacina;
- Observar reações imediatas;
- Reforçar orientações necessárias e orientar o mesmo sobre a importância do retorno;
- Desprezar o material descartável em recipiente adequado;
- Lavar as mãos.

OBS: Não reencapar seringas, nem desconectar a agulha após a aplicação para descarte.

## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

### ADMINISTRAÇÃO DE VACINAS VIA ORAL

Código:  
POP – 20

Página:

48 - 49

Elaborado:

Karine R.G. Dias Guimarães

19 / 09 / 2024

Revisado:

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Validado:

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Data Emissão:

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Data de Vigência: \_\_\_\_\_  
Próxima Revisão: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Responsável: Enfermeiro / Técnicos e Auxiliares de enfermagem

Monitoramento: Enfermeiro

Objetivo:

- Orientar corretamente sobre a técnica de vacinação por via oral;
- Melhorar a segurança do cliente minimizando erros de imunização;
- Evitar a contaminação do frasco da vacina.

Materiais necessários:

- Bisnaga da vacina (pólio oral) ou seringa contendo a vacina (rotavírus);
- cuba rim;
- luvas;
- água;
- sabão;
- papel toalha.

Via Oral: é a via em que toda administração de medicamentos acontece através da deglutição ou da sua colocação diretamente no estômago, por meio de sondas. A absorção acontece na boca, estômago e intestino delgado. Para o preparo da medicação usa-se técnica limpa, dispensando-se a técnica estéril, já que a cavidade oral não é estéril.

Principais atividades:

- Lavar as mãos;
- Verificar: cartão de vacinas, idade da criança, dose do esquema vacinal, data de validade do imunobiológico;
- Registrar a dose administrada no Cartão de Vacinas e no Sistema de Informação padronizado no município;
- Reunir o material necessário;
- Fazer a desinfecção do balcão de preparo e da bandeja com álcool 70%;
- Conferir o nome da vacina, dose, via e prazo de validade;
- Ler cuidadosamente o rótulo do frasco antes de administrá-lo;
- Explicar ao responsável o procedimento e informar a vacina a ser administrado;
- Posicionar a criança no colo do responsável com a cabeça elevada, em uma posição favorável à deglutição;
- Oferecer a vacina à criança;
- Permanecer ao lado da criança até que o medicamento seja deglutido;
- Recolher o que deve ser guardado, desprezar o restante do material utilizado no lixo apropriado;
- Higienizar as mãos.

Observações:

- As vacinas administradas por essa via são: a vacina oral contra a poliomielite e a vacina oral contra Rotavírus.

Cuidados:

- Não encostar o bico da bisnaga na boca da criança;
- Se a criança vomitar ou regurgitar após administração da vacina pólio ou rotavírus não administrar novamente;
- Ações em caso de Inconformidade:
  - Se, no momento da administração da vacina da pólio oral, encostar o bico da bisnaga na boca da criança, descartar a bisnaga.

## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

### ADMINISTRAÇÃO DE VACINAS INTRADÉRMICA

Código:  
POP – 21

Página:

50 - 52

Elaborado:

Karine R.G. Dias Guimarães

19 / 09 / 2024

Revisado:

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Validado:

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Data Emissão:

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Data de Vigência: \_\_\_\_\_  
Próxima Revisão: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Responsável: Enfermeiro / Técnicos e Auxiliares de enfermagem

Monitoramento: Enfermeiro

Objetivo:

- Padronizar condutas relacionadas às técnicas de aplicação de vacina e testes por via intradérmica;
- Realização de teste de sensibilização (respostas para alergias) e/ou tuberculose (PPD) e, ainda como via de administração de vacinas (BCG).
- Melhorar os procedimentos necessários para a administração por via intradérmica;
- Melhorar a segurança do cliente minimizando erros na administração de vacinas.

Materiais necessários:

- Seringa para a injeção intradérmica é de 1 ml, que possui escalas de frações em mililitros (0,1 ml);
- Agulha entre 10 e 13 mm de comprimento, fina (entre 3,8 e 4,5 dec/mm de calibre) e com bisel curto;
- Cuba rim/bandeja;
- Algodão seco;
- Água;
- Sabão;
- Papel toalha.

Via intradérmica :Na utilização da via intradérmica a solução é introduzida na camada superficial da pele, chamada derme.

Principais atividades:

- Lavar as mãos;
  - Reunir o material necessário;
  - Fazer a desinfecção do balcão de preparo de medicamentos e da bandeja com álcool 70%;
  - Conferir o nome da vacina, dose, via e prazo de validade;
  - Fazer a desinfecção da ampola/frasco ampola com algodão umedecido com álcool 70%.
- Nos casos de frasco-ampola retirar a proteção metálica com o auxílio de um pedaço de algodão ou extrator de grampos e após, fazer a desinfecção;
- Abrir a embalagem da seringa e acoplá-la à agulha para aspiração da vacina, observando-se a técnica asséptica, protegendo-a em sua embalagem original;
  - Quebrar a ampola, envolvendo-a com um pedaço de algodão ou gaze, pressionando-a com os dedos indicador e polegar da mão dominante;
  - Retirar o protetor da agulha e mantê-lo dentro de sua embalagem original sobre o balcão de preparo da vacina ou dentro da bandeja;
  - Aspirar a vacina segurando a ampola ou frasco-ampola com os dedos indicador e médio da mão não dominante, segurar a seringa com os dedos polegar e anular da mão não dominante e com os dedos polegar, indicador e médio da mão dominante, tracionar a extremidade do êmbolo sem contaminar sua extensão, aspirando o medicamento;
  - Reencapar passivamente a agulha, colocando a ponta da agulha na entrada da tampa até cobri-la completamente. Colocar a seringa na posição vertical e retirar o ar;
  - Trocar a agulha utilizada para aspiração pela agulha que será ministrado o medicamento (13mm x 4,5mm, 10mmx5mm ou 15mmx3mm);
  - Levantar a bandeja próximo ao leito do cliente;
  - Explicar ao responsável o procedimento e informar a vacina a ser administrada;
  - Verificar condições da criança para receber a vacinação (peso, ausência de lesão dermatológica no local, temperatura, outras sintomatologias);
  - Posicionar a criança de maneira confortável e adequada para a realização do procedimento;
  - Escolher o local para administração da vacina (inserção inferior do deltoide D);
  - Fazer a limpeza da pele com água e sabão, caso necessário. Em situações excepcionais (vacinação na zona rural e em ambiente hospitalar) utilizar o álcool a 70%;
  - Distender a pele do local de aplicação, com ajuda dos dedos polegar e indicador;
  - Introduzir 1/3 da agulha na pele, com bisel voltado para cima, em ângulo de 15°, quase paralelamente à pele. Não é necessário aspirar após a introdução da agulha, devido às condições anatômicas da derme, relacionada a vasos e nervos;
  - Injetar lentamente até formar uma pequena pápula logo abaixo da pele;
  - Retirar a agulha em movimento rápido e único;
  - Desprezar o conjunto de seringa e agulha (sem encapá-la) na caixa de descarte de material perfurocortante;
  - Recolher o que deve ser guardado, desprezar o restante do material utilizado no lixo apropriado;
  - Registrar a dose administrada no cartão de vacinas e no sistema adotado pelo município;
  - Lavar as mãos.

Observações:

- A via intradérmica é uma via de absorção muito lenta, utilizada para administração da vacina BCG-ID;
- O volume máximo indicado a ser introduzido por essa via é de 0,5 ml, sendo que para a vacina BCG o volume a ser administrado corresponde a 0,1 ml, ou conforme indicação do fabricante;
- Imediatamente após a injeção da solução aparece no local uma pápula de aspecto esbranquiçado e poroso (tipo casca de laranja), com bordas bem nítidas e delimitadas;
- A pápula formada desaparece posteriormente.

Cuidados:

- Não massagear o local de aplicação da vacina. Isto pode causar irritação no tecido subjacente.
- Ações em caso de Inconformidade:
  - Caso transfixar o local com a agulha: retirar a agulha do local, desprezar todo material e reiniciar o procedimento com o preparo de nova dose.

## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

### ADMINISTRAÇÃO DE VACINAS SUBCUTÂNEA

Código:  
POP – 22

Página:

53 - 55

Elaborado:

Karine R.G. Dias Guimarães

19 / 09 / 2024

Revisado:

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Validado:

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Data Emissão:

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Data de Vigência: \_\_\_\_\_  
Próxima Revisão: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Responsável: Enfermeiro / Técnicos e Auxiliares de enfermagem

Monitoramento: Enfermeiro

Data da disponibilização: 13/02/2025  
Data da publicação: 14/02/2025

Ano 07 - Prefeitura de São Sebastião / SP - Versão Online

**EXPEDIENTE**

O Diário Oficial Eletrônico Municipal de São Sebastião é produzido pela Secretaria de Governo/Departamento de Comunicação



**PREFEITURA DE SÃO SEBASTIÃO**

Veículo de Imprensa Oficial / Autorizado pela Lei nº 2436/2017

**Beatriz Rego - MTB: 58414/SP**

www.saosebastiao.sp.gov.br

Assinado por 1 pessoa: PEDRO HENRIQUE SILVESTRE DO NASCIMENTO  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://saosebastiao.1doc.com.br/verificacao/F410-852B-FE45-7CB8> e informe o código F410-852B-FE45-7CB8





Edição 1918 – 13 de fevereiro de 2025

### Objetivo:

### Materiais necessários:

- Seringas de 1, 2 ou 3 ml;
- Agulha pequena entre 13 e 20 mm de comprimento, fina (entre 4 e 6 dec./mm de calibre) e com bisel curto;
- Cuba rim;
- Algodão seco;
- Água;
- Sabão;
- Papel toalha.

### Via subcutânea:

- A solução é introduzida na hipoderme, ou seja, na camada subcutânea da pele;
- A absorção da vacina é mais lenta que pela via IM;
- O volume injetado pode ser frações de ml até 3 ml; no caso das vacinas entre 0,25 ml e 1,0 ml;

### Os locais mais utilizados para injeções subcutâneas são:

- Região do deltoide no terço proximal;
- Face superior externa ou posterior do braço;
- Face anterior da coxa;
- Face externa da coxa.

### Principais atividades:

- Lavar as mãos;
- Reunir o material necessário;
- Fazer a desinfecção do balcão de preparo de medicamentos e da bandeja com álcool 70%;
- Conferir o nome da vacina, dose, via e prazo de validade;
- Fazer a desinfecção da ampola/frasco ampola com algodão umedecido com álcool 70%.

### Nos casos de frasco-ampola retirar a proteção metálica com o auxílio de um pedaço de algodão ou extrator de grampos e após, fazer a desinfecção;

- Abrir a embalagem da seringa e acoplá-la à agulha para aspiração da vacina, observando-se a técnica asséptica, protegendo-a em sua embalagem original;
- Quebrar a ampola, envolvendo-a com um pedaço de algodão ou gaze, pressionando-a com os dedos indicador e polegar da mão dominante;
- Retirar o protetor da agulha e mantê-lo dentro de sua embalagem original sobre o balcão de preparo da vacina ou dentro da bandeja;
- Aspirar o medicamento segurando a ampola ou frasco-ampola com os dedos indicador e médio da mão não dominante, segurar a seringa com os dedos polegar e anular da mão não dominante e com os dedos polegar, indicador e médio da mão dominante, tracionar a extremidade do êmbolo sem contaminar sua extensão, aspirando a vacina;
- Reencapar passivamente a agulha, colocando a ponta da agulha na entrada da tampa até cobri-la completamente;
- Colocar a seringa na posição vertical e retirar o ar;
- Trocar a agulha utilizada para aspiração pela agulha que será ministrado a vacina. No caso do uso de seringa com agulha acoplada não há necessidade de troca de agulha;
- Proteger o êmbolo da seringa com sua embalagem original;
- Reunir na bandeja a vacina preparada, bolas de algodão e stoper;
- Levantar a bandeja próximo ao cliente;
- Explicar ao cliente e ao acompanhante o procedimento e informar a vacina a ser administrado;

### Posicionar o cliente sentado ou no colo do responsável ou deitado de maneira confortável e adequada para a realização do procedimento dependendo do local onde será efetuada a aplicação da vacina;

- Escolher o local para administração da vacina conforme as características do paciente e a padronização utilizada no município;
- Expor o local de aplicação;
- Retirar o conjunto de seringa e agulha da embalagem;
- Fazer a limpeza da região utilizando algodão seco, fazer movimento em espiral com bola de algodão, iniciando pelo ponto onde será feita a aplicação, desprezando o algodão;
- Pressionar a pele segurando-a e mantendo-a suspensa entre os dedos indicador e polegar, formando uma prega (Coxim). Em indivíduos caquéticos além de fazer a prega com a pele deve-se introduzir a agulha em posição paralela à pele;
- Introduzir a agulha rapidamente na área escolhida;
- Injetar a vacina. Não é necessário aspirar.
- Acionar o dispositivo de segurança da agulha;
- Comprimir levemente o local com algodão para facilitar a hemostasia;
- Não massagear o local quando da aplicação da vacina heparina, o que pode acelerar a absorção;

- Observar as reações do cliente;
- Deixar o cliente em posição confortável;
- Desprezar o conjunto de seringa e agulha (sem encapá-la) na caixa de descarte de material perfurocortante;

- Recolher o que deve ser guardado, desprezar o restante do material utilizado no lixo apropriado;

- Higienizar as mãos;
- Realizar registro adequado na carteirinha de vacina, cartão espelho e no sistema.

### Cuidados:

- Em idosos ou clientes muito emagrecidos deve-se realizar exame físico para avaliar o local mais adequado para aplicação, ou seja, onde houver melhores condições cutâneo musculares.

### Ações em caso de Inconformidade:

- Caso, acidentalmente, tenha atingido um vaso sanguíneo, trocar a agulha e reiniciar o procedimento.

### PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

#### ADMINISTRAÇÃO DE VACINAS INTRAMUSCULAR

Código:

POP - 23

Página:

56 - 58

#### Elaborado:

Karine R.G. Dias Guimarães  
19 / 09 / 2024

Revisado:

Validado:

Data Emissão:

Data de Vigência:

Próxima Revisão: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Responsável: Enfermeiro / Técnicos e Auxiliares de enfermagem

Monitoramento: Enfermeiro

#### Objetivo:

- Obter uma absorção mais rápida do que pelas vias enteral e subcutânea;
- Aplicar as vacinas contraindicados por outra via;

- Orientar corretamente sobre a técnica de vacinação visando assim à diminuição de erros de vacinação.

### Materiais necessários:

- Seringa de 3ml;
- Agulhas: Para adultos: normais 30x7 ou 30x8; com pouco desenvolvimento muscular 25x7 ou 25x8 e para crianças: normais 20x5,5.
- Alcool a 70%;
- Algodão;
- Esparadrapo/Stoper
- Bandeja
- Sabão líquido
- Papel toalha

### Via Intramuscular: É a aplicação de medicamento no tecido muscular, tem absorção mais lenta que a via endovenosa, devendo-se levar em conta:

- massa muscular suficientemente grande, variando de acordo com a região do corpo, para absorver a vacina,
- espessura do tecido adiposo,
- idade do paciente,
- distância em relação a vasos e nervos importantes.

### Locais de possíveis aplicações:

- Músculo deltoide: Localizar e delimitar o processo acromial, medir 2 a 3 dedos (2,5 a 5 cm abaixo). Aplicar na região central do músculo.
- Região Vento glútea: Colocar a mão não dominante no quadril contralateral do cliente (mão esquerda no quadril direito) apoiando a extremidade do dedo indicador sobre a espinha ilíaca anterossuperior e o dedo médio acima da crista ilíaca, espalmar a mão sobre a base do grande trocânter do fêmur, formando um triângulo invertido em "V". Aplicar no triângulo formado, ou seja, entre os dedos;
- Região Vasto lateral da Coxa: Dividir a coxa lateralmente em três partes, tomando como referência o trocânter maior e a articulação do joelho. Aplicar no centro do terço médio;

### Principais atividades:

- Realizar higienização das mãos;
- Fazer a desinfecção do balcão de preparo de medicamentos e da bandeja com álcool 70%;
- Separar o material necessário, colocando-o na bandeja;
- Conferir o nome da vacina, dose, via e prazo de validade;
- Fazer a desinfecção da ampola/frasco ampola com algodão umedecido com álcool 70%.

### Nos casos de frasco-ampola retirar a proteção metálica com o auxílio de um pedaço de algodão ou extrator de grampos e após, fazer a desinfecção;

- Abrir a embalagem da seringa e acoplá-la à agulha para aspiração da vacina, observando-se a técnica asséptica, protegendo-a em sua embalagem original;
- Quebrar a ampola, envolvendo-a com um pedaço de algodão ou gaze, pressionando-a com os dedos indicador e polegar da mão dominante;
- Retirar o protetor da agulha e mantê-lo dentro de sua embalagem original sobre o balcão de preparo da vacina ou dentro da bandeja;
- Aspirar a vacina segurando a ampola ou frasco-ampola com os dedos indicador e médio da mão não dominante, segurar a seringa com os dedos polegar e anular da mão não dominante e com os dedos polegar, indicador e médio da mão dominante, tracionar a extremidade do êmbolo sem contaminar sua extensão, aspirando a vacina. Se necessário, dilua o medicamento para obter a dose prescrita;
- Reencapar passivamente a agulha, colocando a ponta da agulha na entrada da tampa até cobri-la completamente;
- Trocar agulha de diluição por agulha de aplicação com calibre adequado ao paciente;
- Colocar a seringa na posição vertical e retirar o ar;
- Levantar a bandeja próximo ao paciente;
- Explicar ao paciente e ao acompanhante o procedimento e informar a vacina a ser administrado;

- Posicionar o cliente de maneira confortável e adequada para a realização do procedimento, de acordo com o local de aplicação: Deltoide - sentado ou em pé; Vasto lateral da coxa - Deitado em decúbito dorsal e crianças em posição de amamentação no colo do responsável; Vento glútea - Deitado em decúbito ventral ou lateral ou em pé;

- Selecionar a região apropriada para injeção, excluindo a existência de equimose, inflamação ou edema;

- Expor a área e delimitar o local para aplicação de acordo com o músculo escolhido;
- Fazer a limpeza da região utilizando algodão seco, fazer movimento em espiral com bola de algodão, iniciando pelo ponto onde será feita a aplicação, desprezando o algodão;
- Segurar a bola de algodão entre o terceiro e quarto dedo da mão não dominante;
- Remover a capa ou bainha da agulha, puxando-a em linha reta para trás;
- Segurar a seringa entre o polegar e o dedo indicador da mão dominante;
- Introduzir a agulha em um ângulo de 90° em relação ao músculo com bisel lateralizado;
- Injetar o líquido empurrando lentamente o êmbolo com a mão posta à que segura a seringa;
- Retirar a agulha em movimento único, rápido e firme;
- Realizar, com algodão seco, suave pressão local (sem massagear) até que se conclua hemostasia;

- Ocluir com curativo próprio se disponível;
- Descartar a agulha sem capa ou a agulha envolta em bainha de segurança presa à seringa dentro do recipiente para materiais cortantes e perfurantes (não desconectar nem reencapar a agulha da seringa);

- Observar possíveis reações que o paciente possa apresentar durante a administração;
- Recolher o que deve ser guardado, desprezar o restante do material utilizado no lixo apropriado;

- Higienizar as mãos;
- Realizar registro adequado na carteirinha de vacina, cartão espelho e no sistema.

### Cuidados:

#### Possíveis complicações:

- Lesão de nervos, acompanhada de dor;
- Embolia provocada por lesão de vasos sanguíneos;
- Ulceração ou necrose tecidual por administração de vacinas contra indicadas para essa via;
- Formação de nódulos em decorrência de aplicações repetidas no mesmo local.

### PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

#### HIGIENE DAS MÃOS

Código:

POP - 24

Página:

59 - 60

#### Elaborado:

Karine R.G. Dias Guimarães  
11 / 09 / 2024

Revisado:

Data da disponibilização: 13/02/2025  
Data de publicação: 14/02/2025



Edição 1918 – 13 de fevereiro de 2025

Validado: \_\_\_\_\_

Data Emissão: \_\_\_\_\_

Data de Vigência: \_\_\_\_\_

Próxima Revisão: \_\_\_\_\_

Responsável: Enfermeiro / Técnicos e Auxiliares de enfermagem

Monitoramento: Enfermeiro

Objetivo:

• Reduzir a microbiota resistente e principalmente a microbiota transitória.

Principais atividades:

Higienizar as mãos:

- No início da jornada de trabalho;
- Ao manusear os materiais, as vacinas, os soros e as imunoglobulinas;
- Ao administrar cada vacina, soro e imunoglobulina;
- Ao executar qualquer atividade na sala de vacinação.
- Em situações excepcionais, na impossibilidade da higienização das mãos com água e sabão, utilizar álcool gel;
- No término da jornada de trabalho.

Técnica de lavagem básica das mãos:

- Retirar acessórios (anéis, pulseiras, relógio e outros adereços das mãos e antebraços), uma vez que sob estes objetos acumulam-se microrganismos não removidos com a lavagem das mãos;
- Abrir a torneira e molhar as mãos, evitando encostar-se na pia;
- Aplicar na palma da mão quantidade suficiente de sabonete líquido para cobrir todas as superfícies das mãos (seguir a quantidade recomendada pelo fabricante);
- Ensaboar as palmas das mãos, friccionando entre si;
- Esfregar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa;
- Entrelaçar os dedos e friccionar os espaços interdigitais;
- Esfregar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimentos de vai-e-vem e vice-versa;
- Esfregar o polegar direito, com o auxílio da palma da mão esquerda, utilizando-se movimento circular e vice-versa;
- Friccionar as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fechada em concha, fazendo movimento circular e vice-versa;
- Esfregar o punho esquerdo, com auxílio da palma da mão direita, utilizando movimento circular e vice-versa;
- Enxaguar as mãos começando pelas pontas dos dedos para que a água escoe para os punhos, retire os resíduos de sabonete.
- Evitar contato direto das mãos ensaboadas com a torneira;
- Secar as mãos com papel toalha, iniciando pelas mãos e seguindo pelos punhos. No caso de torneiras com contato manual para fechamento, sempre utilize papel toalha para fechar;
- A duração deste procedimento deve ser de 40 a 60 segundos.
- Os papéis toalha utilizados devem ser descartados em lixeiras com pedal com saco para lixo comum.

Cuidados:

- Deve existir dentro dos consultórios uma pia apropriada para este fim, com dispensadores de sabonete líquido e de papel toalha.
- Manter o papel toalha sempre dentro do suporte, nunca em cima ou em outro local onde possa ser respingado pela água proveniente da lavagem das mãos.
- Usar papel toalha individuais e não de rolo.

Ações em caso de Inconformidade:

Nas situações onde não haja disponibilidade de pias e na ausência de secreção orgânica nas mãos, friccionar álcool gel nas mesmas até secar espontaneamente.

### PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

VACINA BCG

(BACILO DE CALMETTE GUÉRIN)

Código:

POP – 25

Página:

61 - 64

Elaborado:

Karine R.G. Dias Guimarães

21 / 03 / 2024

Revisado:

Validado: \_\_\_\_\_

Data Emissão: \_\_\_\_\_

Data de Vigência: \_\_\_\_\_

Próxima Revisão: \_\_\_\_\_

Responsável: Enfermeiro / Técnicos e Auxiliares de enfermagem

Monitoramento: Enfermeiro

Resultados esperados:

Apresentar informações sobre a vacina BCG.

VACINA BCG

Tipo de vacina Suspensão de bacilos atenuados

Número de doses Uma dose ao nascer, o mais precoce possível, idealmente a aplicação poderá ser realizada na maternidade antes da alta hospitalar.

Idade recomendada Ao nascer, podendo ser realizada até 4 anos, 11 meses e 29 dias. Em adultos, apenas para contatos de hanseníase.

Conservação Temperatura: +2°C a +8°C

Tempo de duração Observar o prazo de validade do produto. Não pode ser exposta à luz solar direta ou difusa, mesmo por curto período. Após diluição, a vacina só poderá ser utilizada dentro de um período de 6 horas.

Via de administração Rigorosamente intradérmica, na altura da inserção inferior do deltóide do braço direito. Para o comunicante de hanseníase, a dose extra deverá ser administrada 1 cm abaixo da cicatriz vacinal.

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

Dose • Para a Cepa Moreau-Rio de Janeiro utilizar 0,1 ML em qualquer idade.

• Para a Cepa Moscow, produtor Serum Institute of India, utilizar 0,05 ML em crianças recém-nascidas e menores de um ano de idade e 0,1 ML em pessoas a partir de um ano de idade.

Reconstituição da vacina • Bater levemente a ampola com os dedos para que o pó vacinal se deposite no fundo;

- Limpar o local de abertura da ampola com uma gaze ou algodão umedecido em álcool;
- Verificar se o local de abertura está seco;
- Envolver a ampola com o saco plástico que a acompanha, quebrando-a no ponto de ruptura;

- Retirar o plástico lentamente, a fim de permitir que o ar penetre na ampola gradualmente;
- Injetar lentamente o diluente pela parede da ampola e agitá-la novamente para que a suspensão se torne uniforme.

Eficácia esperada Cerca de 80% contra as formas graves, como meningite e tuberculose miliar

Contraindicações • Contraindicações de caráter geral e ressalta-se a imunodeficiência adquirida (Aids);

- Não é recomendável a aplicação da BCG em crianças com menos de 2kg de peso, devido à escassez do tecido dérmico;
- Gestantes.

Situações de adiamento • Até três meses após o tratamento com imunodepressores ou com corticosteroides em dose elevada;

- Afecções dermatológicas extensas, em atividade;
- Criança com peso inferior a 2.000 g.

Uso Simultâneo com Outras Vacinas • BCG é vacina de antígenos vivos atenuados, pode ser administrada simultaneamente, ou com qualquer intervalo, com vacina de antígeno não vivo.

- A administração com vacinas de antígenos vivos deverá ser feita simultaneamente ou com intervalo de 15 dias entre elas.

Evolução normal da lesão Lesão local, de evolução lenta e benigna, que se inicia por mácula, evolui para pápula, crosta e úlcera, durando em geral dois meses e deixando cicatriz plana.

O enfartamento ganglionar axilar não supurado faz parte da evolução normal e desaparece espontaneamente sem tratamento.

Não se deve cobrir a úlcera ou aplicar qualquer tipo de medicamento tópico.

Eventos adversos O evento adverso resulta em geral de técnica incorreta: aplicação profunda ou inoculação de dose excessiva. As mais comuns são abscesso, úlceras > que 1 cm, gânglios flutuantes e fistulados.

Acidentes com profissionais de saúde • Nas situações de contato acidental com a vacina BCG na mucosa ocular, lavar com soro fisiológico ou água o olho acometido. Solicitar avaliação do oftalmologista após o acidente e retornar em 30 dias para reavaliação, caso necessário.

- Nas situações de acidente perfurocortante com a vacina BCG, recomenda-se a limpeza local com água ou soro fisiológico. Procurar assistência médica, se necessário.

Uso em comunicantes de hanseníase \*Vacinação com uma dose há menos de 1 ano: não vacinar

\*Vacinação há mais de 1 ano com uma única dose: vacinar com mais uma dose

\*Vacinação com 2 doses: não vacinar

Observações:

1. Comunicantes de Hanseníase menores de 1 (um) ano de idade:

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

2. Comunicantes de Hanseníase para a partir de 1 (um) ano de idade:

- Sem cicatriz ou incerteza da existência de cicatriz vacinal: Administrar 1 dose da vacina BCG.
- Comprovadamente vacinado com a primeira dose: administre outra dose de BCG (mantenha o intervalo mínimo de seis meses entre as doses).
- Comprovadamente vacinado com duas doses: não administre nenhuma outra dose.

3. Indivíduos expostos ao HIV:

- Crianças filhas de mãe HIV positiva podem receber a vacina o mais precocemente possível até os 18 meses de idade, se assintomáticas e sem sinais de imunodeficiência;
- Crianças com idade entre 18 meses e 4 (quatro) anos 11 meses e 29 dias, não vacinadas; somente podem receber a vacina BCG após sorologia negativa para HIV; para estes indivíduos, a revacinação é contra indicada;
- A partir dos 5 (cinco) anos de idade, indivíduos portadores de HIV não devem ser vacinados mesmo que assintomáticos e sem sinais de imunodeficiência;

4. Os RN que tiveram contato com pessoas com tuberculose bacilífera não deverão ser vacinados com BCG. Farão, previamente, o tratamento da infecção latente ou quimioprofilaxia primária.

Nota – Nas situações de erro na administração da vacina por dose insuficiente, vacina fora do prazo de validade ou submetida a alteração da temperatura de conservação, a revacinação está recomendada se não houver formação de cicatriz em até seis meses após a vacinação. A dose poderá ser considerada válida se houver cicatriz.

OBSERVAÇÃO IMPORTANTE: Não há recomendação para revacinação da vacina BCG na rotina, mesmo na ausência de cicatriz, desde que devidamente comprovado o registro de vacinação, apenas nos casos de contato prolongados com hanseníase conforme apresentado acima.

Consulte: MINISTÉRIO DA SAÚDE. MANUAL DE NORMAS E PROCEDIMENTOS PARA VACINAÇÃO. 2024

### PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

VACINA HEPATITE B

Código:

POP – 26

Página:

65 - 66

Data da disponibilização: 13/02/2025

Data da publicação: 14/02/2025



# SÃO SEBASTIÃO

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO MUNICIPAL



Elaborado:  
Karine R.G. Dias Guimarães  
21 / 03 / 2024 Revisado:

Validado:

Data Emissão:

Data de Vigência:

Próxima Revisão:

Responsável: Enfermeiro / Técnicos e Auxiliares de enfermagem

Monitoramento: Enfermeiro

Resultados esperados:

Apresentar informações sobre a vacina contra hepatite B.

VACINA HEPATITE B

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

Número de doses e intervalo entre as doses • Crianças menores de um ano – uma dose da vacina monovalente ao nascer e três doses da vacina pentavalente aos dois, quatro e seis meses de idade (esquema 0, 2, 4 e 6 meses).

• A partir de 12 meses de idade – em pessoas nunca vacinadas, administrar três doses, sendo a segunda e a terceira doses aplicadas, respectivamente, um e seis meses após a primeira (esquema 0, 1 e 6 meses).

• Quatro doses com intervalo de 0 – 1 – 2 – 6 a 12 meses, para as situações especiais do CRIE;

• Doses dobradas para hemodialisados e imunodeprimidos.

Idade recomendada A partir do nascimento, o mais cedo possível.

Conservação Temperatura: +2°C a +8°C

Tempo de duração Observar o prazo de validade do produto. Utilizar até 10 dias após abertura do frasco (ou conforme laboratório produtor).

Via de administração Intramuscular no músculo anterior da coxa, região ventroglútea (Hochsteter), lateral da coxa ou deltoide, dependendo da idade do receptor.

Dose Pessoas Imunocompetentes:

• 0,5 ml até os 15 anos de idade (0, 1 e 6 meses);

• 1,0 ml a partir de 16 anos (0, 1 e 6 meses).

Eficácia esperada Superior a 95%. (Após 3ª dose)

Duração da imunidade Prolongada

Contraindicações Anafilaxia em dose anterior.

Eventos adversos Febre, cefaleia, reações locais leves, mal-estar e, raramente, anafilaxia.

Uso Simultâneo com Outras Vacinas: Hepatite B é vacina não viva (recombinante) pode ser administrada simultaneamente, ou com qualquer intervalo com outras vacinas.

Observações:

1. Intervalos mínimos recomendados:

• para a segunda dose: 4 semanas após a primeira dose;

• para a terceira dose: dois meses após a segunda, desde que o intervalo de tempo decorrido a partir da primeira dose seja, no mínimo, de quatro meses e a criança já tenha completado seis meses de idade.

2. As pessoas de grupos de risco para a exposição e que não responderam ao esquema de três doses da vacina devem receber um segundo esquema de três doses (0, 1 e 6 meses) e devem realizar a sorologia 1 a 2 meses após a última dose. Se não responderem são considerados não respondedores e não precisam receber doses adicionais.

3. ORIENTAÇÕES PARA IMUNOSSUPRIMIDOS: Transplantados de órgãos sólidos, imunossuprimidos e outras populações Além das PVHA, alguns grupos populacionais, incluindo a população pediátrica com essas condições, devem receber 4 doses da vacina com o dobro do volume recomendado para respectiva idade, sendo:

• Nefropatas crônicos pré-dialíticos ou em diálise;

• Transplantados de órgãos sólidos;

• Pacientes com neoplasias ou que necessitem de quimioterapia, radioterapia, corticoterapia;

• Pessoas com outras imunodeficiências; e

• Cirróticos.

Além disso, considerando situações que podem acontecer a qualquer momento, como o transplante de órgãos sólidos, ou diante da necessidade de iniciar terapia imunossupressora, pode-se considerar o esquema de 4 doses aos 0, 1, 2 e 6 meses

## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

### VACINA PENTAVALENTE

(DTP+Hib+HEP B)

Código:

POP – 27

Página:

67 - 68

Elaborado:  
Karine R.G. Dias Guimarães  
21 / 03 / 2024 Revisado:

Validado:

Data Emissão:

Data de Vigência:

Próxima Revisão:

Responsável: Enfermeiro / Técnicos e Auxiliares de enfermagem

Monitoramento: Enfermeiro

Resultados esperados:

Apresentar informações sobre a vacina contra difteria, tétano, coqueluche, Haemophilus influenzae b e hepatite B.

VACINA PENTAVALENTE

Tipo de vacina Toxóide diftérico e tetânico; Antígeno pertussis; Antígeno de superfície de hepatite B; Hib conjugado; Fosfato de alumínio; Cloreto de sódio; Timerosal.

Número de doses e intervalo entre as doses Três doses com o intervalo de 60 dias entre as doses (intervalo mínimo de 30 dias).

Idade recomendada 2 meses, 4 meses e 6 meses, podendo ser utilizada, quando necessário, até 6 anos, 11 meses e 29 dias (idade em que as crianças ainda podem receber a DTP de célula inteira);

A partir de sete anos: usar a dupla adulto (Dt).

Edição 1918 – 13 de fevereiro de 2025

Conservação Temperatura: +2°C a +8°C.

A vacina não pode ser congelada.

Tempo de duração Observar o prazo de validade e conservação do produto; após a abertura do frasco utilizar o conteúdo imediatamente (frasco unidose) ou conforme orientação do laboratório produtor.

Via de administração Intramuscular no músculo anterior da coxa, região ventroglútea (Hochsteter), lateral da coxa ou deltoide, dependendo da idade do receptor.

Dose 0,5 ml (ou de acordo com o laboratório produtor).

Eficácia esperada • Difteria de 80 a 90% (após 3ª dose);

• Coqueluche: em torno de 75 a 80% (após 3ª dose);

• Tétano: 100% (após 3ª dose);

• Haemophilus: em torno de 95% (após 3ª dose);

• Hepatite B: em torno de 95% (após 3ª dose).

Duração da imunidade • Coqueluche e difteria: alguns anos;

• Tétano: acima de 10 anos;

• Haemophilus: vários anos;

• Hepatite B: vários anos.

Contraindicações • Crianças com doença neurológica em atividade;

• Crianças que tenham apresentado após a(s) aplicação(ões) de dose(s) anterior(es):

a) convulsão nas primeiras 72 horas;

b) encefalopatia nos primeiros sete dias;

c) episódio hipotônico-hiporresponsivo; d) anafilaxia.

Eventos adversos • Leves: dor, vermelhidão e endureção locais, febre, mal-estar geral e irritabilidade nas primeiras 24 ou 48 horas;

• Graves: convulsão e episódio hipotônico-hiporresponsivo, anafilaxia e encefalopatias.

Uso Simultâneo com Outras Vacinas Vacina não viva (antígenos inativados

/fracionados/DNA/outros) pode ser administrada simultaneamente com outras vacinas, ou com qualquer intervalo entre elas.

Observações:

• Troca de esquema para crianças que estejam internada em terapia intensiva. Deve ser solicitado a DTPa, devido risco de febre.

• Nas situações acima, em que houve alguns dos sintomas descritos em a, b, c ou d, preencher a ficha de notificação de EAPV e encaminhar ao DVE, a fim de que sejam solicitadas as vacinas DTP acelular para as próximas doses.

## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

### VACINA INATIVADA CONTRA POLIOMIELITE (VIP ou SALK)

Código:

POP – 28

Página:

69 - 70

Elaborado:  
Karine R.G. Dias Guimarães  
21 / 03 / 2024 Revisado:

Validado:

Data Emissão:

Data de Vigência:

Próxima Revisão:

Responsável: Enfermeiro / Técnicos e Auxiliares de enfermagem

Monitoramento: Enfermeiro

Resultados esperados:

Apresentar informações sobre a vacina poliomielite (VIP).

VACINA INATIVADA CONTRA POLIOMIELITE (VIP ou SALK)

Tipo de vacina Vírus inativado trivalente (I, II e III), hidróxido de sódio, podendo conter traços de neomicina e estreptomicina

Número de doses e intervalo entre as doses Três doses com o intervalo de 60 dias entre as

doses (intervalo mínimo de 30 dias).

O intervalo mínimo entre a D3 e o reforço é de 6 meses.

Idade recomendada Número de doses: Três doses, aos 2, 4 e 6 meses e um reforço aos 15 meses.

Idade recomendada 2, 4 e 6 meses na rotina e oportunamente para o resgate de não vacinados, até 5 anos, 11 meses e 29 dias de idade ou imunoesspecial para demais idades, conforme indicação pelo CRIE.

Conservação Temperatura: +2°C a +8°C

Tempo de duração Observar o prazo de validade e conservação do produto; após a abertura do frasco utilizar o conteúdo imediatamente ou conforme orientação do laboratório produtor.

Via de administração Intramuscular no músculo anterior da coxa, região ventroglútea (Hochsteter), lateral da coxa ou deltoide, dependendo da idade do receptor.

Dose 0,5 ml

Contraindicações Nenhuma contraindicação prática, apenas as de caráter geral.

Eventos adversos Locais: eritema, endureção, hiperestesia.

Uso Simultâneo com Outras Vacinas A vacina inativada poliomielite (VIP) pode ser administrada simultaneamente ou com qualquer intervalo com outra vacina.

Observações:

• Não há intervalo máximo entre as doses, mas a vacinação básica deve ser completada o mais rapidamente possível. Nos casos em que houver interrupção da vacinação, esta prosseguirá com a dose que o indivíduo iria receber quando se deu a descontinuação.

• Para crianças expostas ao HIV, recomenda-se as doses de reforço com 1 ano e 3 meses e aos 4 anos com VIP. Para alguns indivíduos com indicações de saúde, indicadas e liberadas pelo CRIE.

Data da disponibilização: 13/02/2025

Data da publicação: 14/02/2025

Ano 07 - Prefeitura de São Sebastião / SP - Versão Online

EXPEDIENTE

O Diário Oficial Eletrônico Municipal de São Sebastião é produzido pela Secretaria de Governo/Departamento de Comunicação



PREFEITURA DE SÃO SEBASTIÃO

WWW.SAOSEBASTIAO.SP.GOV.BR

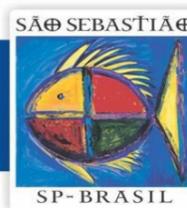
Veículo de Imprensa Oficial / Autorizado pela Lei nº 2436/2017

Beatriz Rego - MTB: 58414/SP

www.saosebastiao.sp.gov.br

Assinado por 1 pessoa: PEDRO HENRIQUE SILVESTRE DO NASCIMENTO  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://saosebastiao.1doc.com.br/verificacao/F410-852B-7CB8> e informe o código F410-852B-7CB8





Edição 1918 – 13 de fevereiro de 2025

### PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

#### VACINA ROTAVÍRUS

Código:  
POP – 29

Página:

71 - 72

Elaborado:

Karine R.G. Dias Guimarães  
21 / 03 / 2024

Revisado:

Validado:

Data Emissão:

Data de Vigência:

Próxima Revisão:

Responsável: Enfermeiro / Técnicos e Auxiliares de enfermagem

Monitoramento: Enfermeiro

Resultados esperados:

Apresentar informações sobre a vacina rotavírus.

#### VACINA ROTAVÍRUS

Tipo de vacina Vírus vivo atenuado, monovalente, cepa RIX 4414, sorotipo G1 (P8)

Número de doses e intervalo entre as doses 2 doses.

Intervalo mínimo de 30 dias entre as doses.

O paciente que não receber a primeira dose também não deve receber a segunda. Nunca se repete a dose.

Idade recomendada 2 meses e 4 meses.

- Idade mínima de 1 mês e 15 dias e máxima de 3 meses e 15 dias para a primeira dose;
- Idade mínima de 3 meses e 15 dias e máxima de 7 meses e 29 dias para a segunda dose.

Conservação Temperatura: +2°C a +8°C

Tempo de duração Observar o prazo de validade e conservação do produto. Depois de aberto, utilizar imediatamente ou conforme orientação do laboratório produtor.

Via de administração Oral

Dose 1,5 ml

Eficácia esperada 70% para todas as formas de diarreia, 86% para as formas graves de diarreia e 80% para hospitalização por rotavírus.

Duração da imunidade Não há estudos sobre a persistência da imunidade.

Contraindicações • Imunodeficiência congênita ou adquirida;

• Uso de corticoide em dose imunossupressora – (criança 2mg/kg/dia e adultos 20 mg/kg/dia por 14 dias);

• Uso de imunossupressor;

• Presença de doença gastrointestinal crônica;

• Má formação congênita do trato digestivo;

• História prévia de intussuscepção;

Eventos adversos • Muito comum: irritabilidade;

• Comum: perda do apetite, diarreia, vômito, flatulência, dor abdominal, febre, fadiga;

• Incomum: constipação, sonolência, distúrbio do sono;

• Raros: câibras, dermatite, exantema, rouquidão, rinorreia.

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

Exceção: Período da Campanha contra Poliomielite não é necessário respeitar esse intervalo.

Observações:

• As crianças alimentadas, mesmo que com leite materno, podem ser vacinadas normalmente com vacina rotavírus humano G1P[8] (atenuada), não havendo necessidade de intervalo entre a administração e as mamadas ou refeições. Não administrar nova dose da vacina se houver regurgitação ou vômito após a mesma.

• Filhos de mães que vivem com HIV, desde que assintomáticos e sem sinais de imunossupressão, poderão receber a vacina. Comunicantes de pacientes portadores de imunodeficiência também poderão receber a vacina.

• A vacina deve ser adiada nas crianças com vômitos intensos e/ou diarreia grave, observando-se cuidadosamente a idade máxima para administração das doses.

• A alergia ou intolerância à proteína do leite de vaca não contraindica a administração da vacina rotavírus.

### PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

#### VACINA PNEUMOCÓCICA 10-VALENTE (conjugada)

Código:  
POP – 30

Página:

73 - 74

Elaborado:

Karine R.G. Dias Guimarães  
21 / 03 / 2024

Revisado:

Validado:

Data Emissão:

Data de Vigência:

Próxima Revisão:

Responsável: Enfermeiro / Técnicos e Auxiliares de enfermagem

Monitoramento: Enfermeiro

Resultados esperados:

Apresentar informações sobre a vacina pneumocócica 10-valente (conjugada).

#### VACINA PNEUMOCÓCICA 10-VALENTE (conjugada)

Tipo de vacina Vacina pneumocócica 10-valente contendo os sorotipos de Streptococcus pneumoniae 1, 4, 5, 6B, 7F, 9V, 14 e 23F conjugados à proteína D do Haemophilus influenzae; sorotipo 18C conjugado ao toxoide tetânico e o sorotipo 19F conjugado ao toxoide diftérico. A vacina contém cloreto de sódio, fosfato de alumínio e água para injeção. Não contém conservantes.

Número de doses e intervalo entre as doses • Crianças menores de 1 ano: Duas doses.

O intervalo mínimo entre as doses é de quatro semanas.

• Crianças de 12 meses a < 5 anos de idade (4 anos, 11 meses e 29 dias): Dose única.

• O intervalo mínimo entre a segunda dose e o reforço é de 60 dias

Nota – Crianças que iniciaram esquema após 12 meses de idade não há necessidade de reforço.

Idade recomendada 1ª dose aos 2 meses; 2ª dose aos 4 meses; e o reforço aos 12 meses.

Conservação Temperatura: +2°C a +8°C

Tempo de duração Observar o prazo de validade e conservação do produto. Depois de aberto, utilizar imediatamente ou conforme orientação do laboratório produtor.

Via de administração Intramuscular.

Dose 0,5 ml ou conforme laboratório produtor

Duração da imunidade Prolongada sempre que a vacina for conjugada.

Contraindicações Reação alérgica a qualquer um dos componentes da vacina e nas situações de adiamento da vacinação.

Eventos adversos • Locais: dor, rubor, edema, endurecimento no local da aplicação;

• Sistêmicos: febre > 38 °C, choro, irritabilidade, sonolência, perda do apetite;

• Raros: convulsão febril, rash, reações alérgicas do tipo dermatite atópica, eczema.

Uso Simultâneo com Outras Vacinas Pode ser administrada concomitantemente com qualquer outra vacina do calendário vacinal.

Observações:

1. Alguns grupos de pacientes, como infectados pelo HIV, com asplenia, cardiopatias crônicas, pneumopatias crônicas dentre outras patologias, têm recomendação de esquemas diferenciados (consultar o Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais – CRIE).

2. A vacina pneumocócica 10-valente (conjugada), tem como objetivo prevenir infecções invasivas (septicemia, meningite por pneumococo, pneumonia bacteriana e bacteremia) e otite média aguda (OMA), causada pelos sorotipos de Streptococcus pneumoniae 1, 4, 5, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19F, 23F, que a compõe.

### PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

#### VACINA MENINGOCÓCICA C (conjugada)

Código:  
POP – 31

Página:

75 - 76

Elaborado:

Karine R.G. Dias Guimarães  
21 / 03 / 2024

Revisado:

Validado:

Data Emissão:

Data de Vigência:

Próxima Revisão:

Responsável: Enfermeiro / Técnicos e Auxiliares de enfermagem

Monitoramento: Enfermeiro

Resultados esperados:

Apresentar informações sobre a vacina meningocócica c (conjugada).

#### VACINA MENINGOCÓCICA C (conjugada)

Tipo de vacina Vacina adsorvida do meningococo C conjugado com a proteína CRM197 mutante não tóxica da toxina diftérica ou toxoide tetânico conforme laboratório produtor, contendo hidróxido de alumínio como adjuvante.

Número de doses e intervalo entre as doses • Para o menor de 1 ano, duas doses com reforço aos 12 meses;

• Criança entre 1 ano a menor de 5 anos de idade não vacinada deverá receber apenas uma dose desta vacina;

• O intervalo mínimo entre as doses é 60 dias e entre a segunda dose e o reforço é de 60 dias.

Idade recomendada A partir dos 2 meses. No Brasil, na vacina de rotina, no terceiro e quinto mês, podendo ser aplicada até 4 anos 11 meses e 29 dias.

Crianças que recebem uma dose a partir de 1 ano não necessitam de mais doses ou reforços.

Conservação Temperatura: +2°C a +8°C.

A vacina não pode ser congelada.

Tempo de duração Observar o prazo de validade e conservação do produto. Depois de aberto, utilizar imediatamente.

Via de administração Intramuscular.

Dose 0,5 ml ou conforme laboratório produtor

Duração da imunidade Prolongada sempre que a vacina for conjugada.

Contraindicações Reação alérgica a qualquer um dos componentes da vacina e nas situações de adiamento da vacinação.

Eventos adversos • Locais: rubor, edema, endurecimento e hipersensibilidade/dor;

• Sistêmicos: Crianças pequenas: febre, choro, irritabilidade, sonolência ou comprometimento do sono, anorexia, diarreia e vômitos;

Adultos: vertigem, febre, cefaleia, náuseas e vômitos, desmaios, mialgia e artralgia.

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

Observações:

• Indicada para alguns indivíduos em qualquer idade que apresentem indicações conforme Manual do CRIE, no esquema de 2 ou 3 doses, a depender da indicação.

Data da disponibilização: 13/02/2025

Data de publicação: 14/02/2025



Edição 1918 – 13 de fevereiro de 2025

IDADE VACINA DOSES ANTERIORES DOSES NECESSÁRIAS

### PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

#### VACINA CONTRA FEBRE AMARELA

Código:  
POP – 32

Página:  
77 - 80

Elaborado:  
Karine R.G. Dias Guimarães  
21 / 03 / 2024 Revisado:

Validado:

Data Emissão:

Data de Vigência: Próxima Revisão:

Responsável: Enfermeiro / Técnicos e Auxiliares de enfermagem

Monitoramento: Enfermeiro

Resultados esperados:

Apresentar informações sobre a vacina febre amarela.

#### VACINA CONTRA FEBRE AMARELA

Tipo de vacina Vírus vivo atenuado

Número de doses e intervalo entre as doses 02 doses.

Intervalo mínimo entre as doses é de 30 dias.

Idade recomendada • Crianças menores de 5 anos: Uma dose (0,5 ml) aos nove meses de idade e uma segunda dose aos quatro anos de idade.

• A partir de 5 anos de idade: Dose única (0,5 ml).

Conservação Temperatura: +2°C a +8°C

Tempo de duração Utilizar o frasco por até 6 horas após a diluição. (Varia conforme laboratório produtor e apresentação frasco).

Via de administração Subcutânea na região do deltoide.

Dose 0,5 ml

Eficácia esperada Acima de 95%

Duração da imunidade Prolongada

Contraindicações

Contraindicações • Aplicação simultânea com a vacina SCR OU TV para os casos de primovacinação em menores de 2 anos. Nestes casos, dar intervalo de 30 dias entre as doses das vacinas SCR /TV e FA;

• Crianças com menos de 6 meses de idade é contraindicada pelo risco elevado de encefalite pós-vacinal;

• Imunodepressão transitória ou permanente, induzida por doenças (neoplasias, Aids e infecção pelo HIV com comprometimento da imunidade) ou pelo tratamento (drogas imunossupressoras acima de 2mg/kg/dia por mais de duas semanas, radioterapia, etc.);

• Gestação em qualquer fase constitui contraindicação relativa a ser analisada para cada caso na vigência de surtos;

• Reações anafiláticas relacionadas a ovo de galinha e seus derivados ou outras substâncias presentes na vacina (ver composição);

• Indivíduos com doenças autoimunes (artrite reumatoide, esclerose múltipla, esclerodermia, dermatite atópica, diabetes mellitus, lúpus eritematoso, psoríase, vitiligo, doença celíaca, síndrome de Sjogren), doenças neurológicas, problemas de saúde crônicos e idosos com 60 anos ou mais deverão ter a contraindicação para a vacinação de febre amarela avaliada caso a caso, preferencialmente pelo médico que o acompanha, considerando a evolução clínica, os antecedentes vacinais e o risco da febre amarela na área;

• Mulheres lactantes (nutrizes) até o sexto mês após o parto, (baseado no risco de transmissão do vírus vacinal para os recém-nascidos que estão sendo amamentados). Na vigência de surtos e eminente risco da doença para lactante (nutriz) com conseqüente impossibilidade de se adiar a vacinação, deve-se utilizar a rede de bancos de leite humano para nutrição do bebê durante o período de maior replicação viral (14 dias) na nutriz.

Eventos adversos • Locais como: dor e abscesso;

• Reações sistêmicas como: mialgia, mal-estar, dor de cabeça e febre entre 2 e 7 dias após a vacinação, com duração de 1 a 3 dias;

• Reações de hipersensibilidade: foram relatados raros casos de erupção cutânea, urticária, bronco espasmo e reações anafiláticas, inclusive com choque, surgindo após a aplicação da vacina contra a febre amarela. Embora ocorrendo geralmente em pessoas com história de alergia a proteínas do ovo, outros componentes também podem deflagrar reações de hipersensibilidade;

• Manifestações neurológicas: o mais grave dos eventos adversos neurotrópicos associados à vacina contra febre amarela é a encefalite, caracterizada por febre e manifestações neurológicas variadas (meningismo, convulsão, paresia) associadas a alterações líquóricas e iniciadas 7 a 21 dias após a vacinação.

• Doença vicerotrópica aguda.

Uso simultâneo com outras vacinas: • A aplicação simultânea com a vacina tríplice viral resulta em interferência na resposta imune, com menor resposta à vacina contra a Febre Amarela. No caso de administração simultânea com outras vacinas, os sítios de aplicação devem ser diferentes.

• Se não administradas simultaneamente com as vacinas injetáveis de vírus vivos, estas deverão ser aplicadas guardando um intervalo desejável de 30 dias, ou no mínimo 15 dias.

• Não deve ser administrada simultaneamente com as vacinas Tríplice Viral, Tetraviral e Varicela.

Observações:

1. O início da proteção ocorre entre o oitavo e o décimo dia após a administração da vacina, portanto a vacinação para viajantes deve ser realizada pelo menos com 10 dias de antecedência. O prazo de 10 dias de antecedência não se aplica para revacinação.

2. Em situações excepcionais quando for necessária a vacinação de gestantes, pessoas com idade acima de 60 anos ou com doenças autoimunes, ou doença neurológica ou outros problemas de saúde crônicos, é importante avaliar o risco benefício individual da administração da vacina. Situações epidemiológicas específicas, em especial para os residentes ou viajantes para as localidades com evidência de circulação do vírus da febre amarela (casos de febre amarela em humanos ou epizootias), poderão redefinir condutas relativas à indicação e a contra indicação da vacinação.

3. Dose plena é a dose com volume de 0,5 ml. A dose fracionada refere-se à dose de 0,1 ml administrada em campanha de intensificação no ano de 2018 (o público-alvo foi o de pessoas com dois anos ou mais de idade).

4. Caso a pessoa não tenha recebido o esquema completo na idade recomenda-se:

Crianças > 9

meses até 4 anos,

11 meses e 29

dias

Nenhuma

Aplicar uma dose. Agendar 2ª dose aos 4 anos (até 4 anos 11 meses e 29 dias de idade), respeitando intervalo mínimo de 4 semanas entre as doses.

Uma dose (plena ou dose fracionada\*)

2ª dose aos 4 anos (até 4 anos 11 meses e 29 dias de idade) respeitando intervalo mínimo de 4 semanas entre as doses

A partir de 5 anos

de idade

Nenhuma

Aplicar uma única dose

Uma dose (plena ou fracionada\*) antes de 5

anos de idade

Aplicar 2ª dose, respeitando intervalo mínimo de 4 semanas

entre as doses.

Uma dose fracionada\* a

partir de 5 anos de idade.

Aplicar 2ª dose oito (8) anos após a aplicação da dose fracionada\*\*.

Uma ou mais doses a

partir dos 5 anos de idade Não necessitam doses adicionais

### PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

#### VACINA CONTRA SARAMPO, CAXUMBA E RUBÉOLA – TRÍPLICE VIRAL (SCR)

Código:

POP – 33

Página:  
81 - 83

Elaborado:  
Karine R.G. Dias Guimarães  
21 / 03 / 2024 Revisado:

Validado:

Data Emissão:

Data de Vigência: Próxima Revisão:

Responsável: Enfermeiro / Técnicos e Auxiliares de enfermagem

Monitoramento: Enfermeiro

Resultados esperados:

Apresentar informações sobre a vacina contra sarampo, caxumba e rubéola.

#### VACINA CONTRA SARAMPO, CAXUMBA E RUBÉOLA – TRÍPLICE VIRAL (SCR)

Tipo de vacina Vacina combinada de vírus vivos atenuados de sarampo, caxumba e rubéola.

Número de doses e intervalo entre as doses • Na rotina a primeira dose aos 12 meses e a segunda aos 15 meses (tetraviral);

• Duas doses para os indivíduos até 29 anos, 11 meses e 29 dias, se nunca vacinados.

• Uma dose para os indivíduos de 30 a 49 anos se nunca vacinados.

• Trabalhadores em saúde devem ter duas doses com intervalo de 60 dias, independente da faixa etária.

Idade recomendada A partir dos 12 meses.

Conservação Temperatura: +2°C a +8°C

Tempo de duração Observar o prazo de validade do produto. Utilizar por até 8 horas após diluição.

Via de administração Subcutânea na região posterior do deltoide.

Dose 0,5 ml

Duração da imunidade Prolongada.

Contraindicações • As contraindicações de caráter geral;

• Gestantes (as mulheres vacinadas deverão evitar a gravidez por um mês);

• Evento adverso grave na dose anterior;

• Pessoas com imunodeficiência congênitas ou adquiridas. Infecção assintomática pelo HIV não constitui contraindicação;

Situações de adiamento • Pessoas em uso de corticosteroides em doses imunossupressoras –

devem ser vacinadas com intervalo de, pelo menos, um mês após a suspensão da droga;

• Pessoas em uso de quimioterapia – só devem ser vacinadas 3 meses após a suspensão do tratamento; • Transplantados da medula óssea – recomenda-se vacinar com intervalo de 2 anos após o transplante.

• Recém-nascidos e lactentes de mães que utilizaram drogas imunodepressoras ou biológicos na gestação podem ter sua vacinação adiada ou contraindicada. Nas situações de risco epidemiológico elevado para disseminação do sarampo avaliar o benefício da administração desta dose individualmente.

Eventos adversos • Leves: febre, cefaleia, linfadenopatias regionais, ardência, eritema, hiperestesia, enduração, irritabilidade, conjuntivite e/ou manifestações catarrais, exantema, orquite, parotidite, artrites, urticária local;

• Graves: choque anafilático, púrpura trombocitopênica, meningite e panencefalite.

Data da disponibilização: 13/02/2025  
Data da publicação: 14/02/2025



Simultaneidade com outras vacinas • A vacina tríplice viral, caso não seja administrada simultaneamente com a vacina varicela (atenuada), considerar o intervalo mínimo de 4 (quatro) semanas entre as doses, salvo em situações excepcionais que impossibilitem manter este intervalo.

• As vacinas tríplice viral ou tetraviral não devem ser aplicadas simultaneamente com a vacina febre amarela na primeira vacinação de crianças menores de 2 (dois) anos de idade, devendo as administrações ser espaçadas pelo menos por 4 (quatro) semanas, pela possibilidade de interferência na resposta imune a estes agentes.

Nota – Em situações especiais como, por exemplo, viagens, epidemias, vacinação de bloqueio, minimização de oportunidades perdidas, a vacinação simultânea pode ser realizada.

Observações:

1. Em situações de bloqueio vacinal, por ocasião de surtos:  
• crianças menores de 12 meses, administrar uma dose entre 6 e 11 meses de idade, e manter o esquema vacinal preconizado não sendo esta dose considerada válida para a rotina, devendo ser agendada para receber a dose de rotina aos 12 meses, com intervalo de 30 dias entre as doses.

• crianças a partir de 12 meses de idade com uma dose comprovada, antecipar a segunda dose respeitando o intervalo mínimo de 30 dias entre elas, sem necessidade de refazê-la aos 15 meses de idade.

2. Na indisponibilidade da vacina tetraviral, a 2ª dose deverá ser realizada com as vacinas tríplice viral e vacina varicela simultaneamente. Caso não seja possível a administração simultânea, considerar o intervalo mínimo entre a vacina tríplice viral e a vacina varicela de 4 (quatro) semanas.

3. Criança com idade entre um e dois anos, que não tenha recebido a vacina tríplice viral e febre amarela, deverá receber inicialmente a vacina tríplice viral, seguida da vacina de febre amarela 4 (quatro) semanas após. A situação inversa (primeiro a vacina de febre amarela) poderá ser adotada mediante publicação de norma específica.

4. Todas as mulheres que não receberam a vacina antes da gestação, deverão ser vacinadas no puerpério.

### PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

#### VACINA CONTRA SARAMPO, CAXUMBA, RUBÉOLA E VARICELA – TETRA VIRAL

Código:

POP – 34

Página:

84 - 86

Elaborado:

Karine R.G. Dias Guimarães

21 / 03 / 2024

Revisado:

Validado:

Data Emissão:

Data de Vigência:

Próxima Revisão: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Responsável: Enfermeiro / Técnicos e Auxiliares de enfermagem

Monitoramento: Enfermeiro

Resultados esperados:

Apresentar informações sobre a vacina contra sarampo, caxumba, rubéola e varicela – tetra viral

#### VACINA CONTRA SARAMPO, CAXUMBA, RUBÉOLA E VARICELA – TETRA VIRAL

Tipo de vacina Vacina combinada de vírus vivos atenuados de sarampo, caxumba, rubéola e varicela.

Número de doses e intervalo entre as doses Dose única para crianças de 15 meses previamente vacinadas com uma dose de SCR.

Idade recomendada A partir dos 15 meses podendo ser aplicada na rede pública até 4 anos 11 meses e 29 dias.

Conservação Temperatura: +2°C a +8°C

Tempo de duração Observar o prazo de validade do produto. Utilizar imediatamente após diluição.

Via de administração Subcutânea na região posterior do deltoide.

Dose 0,5 ml

Eficácia esperada Acima de 95%.

Duração da imunidade Prolongada.

Contraindicações • As contra-indicações de caráter geral

- Hipersensibilidade conhecida à neomicina ou qualquer outro componente da vacina;
- Hipersensibilidade após administração das vacinas: sarampo, caxumba, rubéola e/ou varicela;
- Imunodeficiência primária ou secundárias.

Situações de adiamento • Pessoas em uso de corticosteroides em doses imunossupressoras – devem ser vacinadas com intervalo de, pelo menos, um mês após a suspensão da droga;

• Pessoas em uso de quimioterapia – só devem ser vacinadas 3 meses após a suspensão do tratamento;

• Transplantados da medula óssea – recomenda-se vacinar com intervalo de 2 anos após o transplante.

• Recém-nascidos e lactentes de mães que utilizaram drogas imunodepressoras ou biológicos na gestação podem ter sua vacinação adiada ou contraindicada. Nas situações de risco epidemiológico elevado para disseminação do sarampo avaliar o benefício da administração desta dose individualmente.

Eventos adversos • Locais: dor, vermelhidão, vesículas no local da aplicação;

- Sistêmicos: febre, exantema, convulsão febril, anafilaxia, meningite, herpes-zoster grave, encefalite, ataxia, eritema multiforme, síndrome de Stevens-Johnson, pneumonia, trombocitopenia e síndrome de Guillain-Barré.

Simultaneidade com outras vacinas • A vacina tetraviral não deve ser aplicada simultaneamente com a vacina febre amarela na primovacinação de crianças menores de dois anos de idade, devendo as administrações ser espaçadas pelo menos por 4 (quatro) semanas, pela possibilidade de interferência na resposta imune a estes agentes.

• Em situações especiais como, por exemplo, viagens, epidemias, vacinação de bloqueio, minimização de oportunidades perdidas, a vacinação simultânea pode ser realizada.

• Criança com idade entre um e dois anos, que não tenha recebido as vacinas tríplice viral e febre amarela, deverá receber inicialmente a vacina tríplice viral, seguida da vacina de febre amarela 4 (quatro) semanas após. A situação inversa (primeiro a vacina de febre amarela) poderá ser adotada mediante publicação de norma específica. Mínimo entre a vacina tríplice viral e a vacina varicela de 4 (quatro) semanas).

Observações:

1. História de uma ou mais das seguintes manifestações anafiláticas à dose anterior da vacina ou um de seus componentes: urticária, sibilos, laringoespasma, edema de lábios, hipotensão, choque, ocorrendo nas primeiras duas horas, após ingestão de ovo não contra indica a vacina, mas é recomendável que a mesma seja administrada em ambiente hospitalar;

2. Antes da utilização da vacina tetraviral em crianças que apresentam ou apresentaram trombocitopenia, avaliar relação risco-benefício cuidadosamente.

3. Não utilizar medicamentos contendo ácido acetilsalicílico nas seis semanas após a aplicação de vacinas contendo o componente varicela.

Edição 1918 – 13 de fevereiro de 2025

### PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

#### VACINA CONTRA A VARICELA

Código:

POP – 35

Página:

87 - 88

Elaborado:

Karine R.G. Dias Guimarães

21 / 03 / 2024

Revisado:

Validado:

Data Emissão:

Data de Vigência:

Próxima Revisão: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Responsável: Enfermeiro / Técnicos e Auxiliares de enfermagem

Monitoramento: Enfermeiro

Resultados esperados:

Apresentar informações sobre a vacina varicela.

#### VACINA CONTRA A VARICELA

Tipo de vacina Vírus vivo atenuado

Número de doses e intervalo entre as doses Dose única para crianças de 15 meses.

Dois doses para critérios especiais do CRIE, com intervalo de 6 meses entre as doses.

Idade recomendada • 1ª dose: aos 15 meses de idade (vacina tetraviral)

• 2ª dose: aos 4 anos de idade (vacina varicela), podendo ser administrada até 6 anos, 11 meses e 29 dias.

• Profilaxia de pós-exposição: A vacina pode ser utilizada a partir dos 9 meses de idade;

Conservação Temperatura: +2°C a +8°C

Tempo de duração Observar o prazo de validade do produto. Utilizar imediatamente após a diluição.

Via de administração Subcutânea

Dose 0,5 ml

Eficácia esperada Acima de 95%.

Duração da imunidade Prolongada.

Contraindicações • As contra-indicações de caráter gerais;

• Hipersensibilidade conhecida à neomicina ou qualquer outro componente da vacina;

• Gestante ou mulheres em idade fértil que pretendem engravidar dentro de 1 mês.

• Imunodeficiência primária ou secundária.

Situações de adiamento A vacina não deve ser utilizada quando do uso de imunoglobulinas e de sangue e derivados previamente à vacinação ou nas 2 (duas) semanas posteriores a ela. Revacinar se houver aplicação nessas condições.

Eventos adversos • Locais: dor, vermelhidão, vesículas no local da aplicação;

- Sistêmicos: febre, exantema, convulsão febril, anafilaxia, meningite, herpes-zoster grave, encefalite, ataxia, eritema multiforme, síndrome de Stevens-Johnson, pneumonia, trombocitopenia e síndrome de Guillain Barré.

Uso concomitante com outras vacinas A vacina varicela, caso não seja administrada simultaneamente com a vacina tríplice viral ou febre amarela considerar o intervalo mínimo de 4 (quatro) semanas entre as doses, salvo em situações excepcionais que impossibilitem manter este intervalo.

Observações:

1. A administração da segunda dose da vacina varicela (atenuada) visa corrigir possíveis falhas vacinais da primeira dose administrada sob a forma da vacina sarampo, caxumba, rubéola e varicela (atenuada) – vacina tetraviral.
2. Caso a criança ainda não tenha recebido a vacina tetraviral, esta deve ser administrada previamente. Administrar a vacina varicela com intervalo mínimo de 4 (quatro) semanas após a vacina tetraviral.
3. Na indisponibilidade da vacina varicela, esta dose poderá ser realizada com a vacina tetraviral.
4. Não utilizar medicamentos contendo ácido acetilsalicílico nas seis semanas após a aplicação da vacina.

### PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

#### VACINA CONTRA HEPATITE A

(inativada e adsorvida)

Código:

POP – 36

Página:

89 - 90

Elaborado:

Karine R.G. Dias Guimarães

21 / 03 / 2024

Revisado:

Validado:

Data Emissão:

Data de Vigência:

Próxima Revisão: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Responsável: Enfermeiro / Técnicos e Auxiliares de enfermagem

Monitoramento: Enfermeiro

Resultados esperados:

Apresentar informações sobre a vacina contra hepatite a (inativada e adsorvida).

#### VACINA CONTRA HEPATITE A (inativada e adsorvida)

Tipo de vacina Vacina de vírus inativado, adsorvida, purificada, injetável, apresentação em frasco unidose de 25U/0,5ml para uso em crianças.

Número de doses e intervalo entre as doses Dose única para crianças de 15 meses.

Dois doses para critérios especiais do CRIE, com intervalo de 6 meses entre as doses.

Idade recomendada A partir dos 15 meses podendo ser aplicada na rede pública até 4 anos 11 meses e 29 dias.

Conservação Temperatura: +2°C a +8°C

Tempo de duração Observar o prazo de validade do produto. Utilizar imediatamente após abertura do frasco.

Via de administração Intramuscular profunda no músculo vasto lateral esquerdo.

Dose 0,5 ml

Eficácia esperada Acima de 99%.

Duração da imunidade Prolongada.

Contraindicações • As contra-indicações de caráter gerais;

• Hipersensibilidade a qualquer componente da vacina.

Data da disponibilização: 13/02/2025

Data da publicação: 14/02/2025



# SÃO SEBASTIÃO

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO MUNICIPAL



Edição 1918 – 13 de fevereiro de 2025

**VACINA RECOMBINANTE CONTRA O HPV**  
Tipo de vacina Vacina recombinante contra o hpv Quadrivalente 6,11,16,18  
Número de doses e intervalo entre as doses Dose única para meninas e meninos de 9 a 14 anos

Idade recomendada Para meninas e meninos de 9 a 14 anos imunocompetentes,  
• Para meninas e meninos de 15 a 19 anos que não tenham recebido dose anterior  
• Como imunoespecial de 9 a 26 anos conforme indicação do CRIE.  
• Pessoas portadoras de papilomatose respiratória recorrente (PRR),  
Conservação Temperatura: +2°C a +8°C.  
Tempo de duração Observar o prazo de validade e usar imediatamente após a reconstituição.  
Via de administração Intramuscular profunda  
Dose 0,5 ml (ou de acordo com o laboratório produtor)  
Eficácia esperada 86% para as lesões de alto grau.

Contraindicações

• Hipersensibilidade a qualquer um dos componentes da fórmula;  
• Gestantes. No caso de vacinar inadvertidamente uma gestante, interromper a vacinação e voltar a vacinar com a dose faltante após o parto.

Eventos adversos • Locais: dor, eritema e edema no local da aplicação;  
• Sistêmicos: cefaleia, fadiga, mal estar, náusea ou vômito, febre de 38 graus ou mais, síncope (desmaio) e reações de hipersensibilidade.

Uso Simultâneo com Outras Vacinas A vacina HPV pode ser administrada simultaneamente com outras vacinas dos Calendários Nacional de Vacinação do PNI, sem interferência na resposta de anticorpos a qualquer uma das vacinas.

Considerando a Nota Técnica nº 41/2024-CGICI/DPNI/SVSA/MS, que versa sobre a atualização das recomendações da vacinação contra o HPV no Brasil, a Secretaria de Estado da Saúde, por meio do Programa Estadual de Imunização (PEI), está consonante com o Departamento do Programa Nacional de Imunizações (DPNI) e recomenda as seguintes condutas frente à situação vacinal contra o HPV encontrada:

Adolescentes de 9 a 14 anos  
Situação Conduta Observação  
Não vacinados (0 doses) Aplicar dose única Registrar como D1 nos sistemas de informação enquanto o Mistério da Saúde realiza ajustes no e-SUS e SI-PNI.  
Vacinado com 1 dose, independentemente da idade que recebeu a dose Considerar vacinado A partir da publicação da Nota Técnica nº 41/2024-CGICI/DPNI/SVSA/MS considerar esquema completo com dose única.  
Vacinado com 2 doses Considerar vacinado Esquema recomendado antes da publicação da Nota Técnica.

Adolescentes de 15 a 19 anos, 11 meses e 29 dias  
Situação Conduta Observação  
Não vacinados (0 doses) Aplicar dose única Registrar como D1 nos sistemas de informação enquanto o Mistério da Saúde realiza ajustes no e-SUS e SI-PNI.  
Vacinado com 1 dose, independentemente da idade que recebeu a dose Considerar vacinado A partir da publicação da Nota Técnica nº 41/2024-CGICI/DPNI/SVSA/MS considerar esquema completo com dose única.  
Vacinado com 2 doses Considerar vacinado Esquema recomendado antes da publicação da Nota Técnica.

Observações:

- Indicações pelo CRIE: indivíduos imunodeprimidos (submetidos a transplantes de órgãos sólidos, transplante de medula óssea ou pacientes oncológicos), esquema vacinal de três doses (0, 2 e 6 meses), para ambos os sexos, homens com idade entre 9(nove) e 26 anos e mulheres com idade entre 9(nove) e 45 anos.
- Caso a vacina seja administrada inadvertidamente durante a gravidez, nenhuma intervenção adicional é necessária, somente o acompanhamento pré-natal adequado;
- Devido ao risco de síncope, é importante recomendar que o adolescente permaneça sentado pelo menos por 15 minutos após a vacinação;
- Vacinação contra o HPV as pessoas portadoras de papilomatose respiratória recorrente (PRR), visto os resultados animadores dos estudos observacionais e de metanálise realizada. O DPNI publicará Nota Técnica específica contendo orientações quanto a esquema vacinal e fluxo para vacinação desse grupo.

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

**VACINA MENINGOCÓCICA ACWY (conjugada)**

Código:  
POP – 39  
Página:  
96 - 97  
Elaborado:  
Karine R.G. Dias Guimarães  
21 / 03 / 2024 Revisado:

Validado:

Data Emissão:  
Data de Vigência:  
Próxima Revisão:  
Responsável: Enfermeiro / Técnicos e Auxiliares de enfermagem  
Monitoramento: Enfermeiro  
Resultados esperados:

Apresentar informações sobre a vacina meningocócica ACWY (conjugada).  
**VACINA MENINGOCÓCICA ACWY (conjugada)**  
Tipo de vacina Polissacarídeos de meningococo A, C, W, Y conjugados à proteína CRM197, toxoide tetânico (TT) ou toxoide diftérico (D), conforme laboratório produtor.  
Número de doses e intervalo entre as doses Dose única  
Idade recomendada Adolescentes entre 11 e 14 anos, independentemente da situação vacinal anterior.  
Também indicada no CRIE para pessoas com condições clínicas especiais, em conformidade com as normas do Manual do CRIE.  
Conservação Temperatura: +2°C a +8°C, não devendo ser congelada.  
Via de administração Intramuscular  
Dose 0,5 ml  
Eficácia esperada Prolongada sempre que a vacina for conjugada.  
Contraindicações

Data da disponibilização: 13/02/2025  
Data da publicação: 14/02/2025

Eventos adversos • Locais: dor, vermelhidão e edema no local da aplicação.  
• Sistêmicos: fraqueza, cansaço, febre, diarreia, dor abdominal, náuseas, vômito, dor de garganta, resfriado, cefaleia, dor muscular.  
Uso concomitante com outras vacinas Pode ser aplicada simultaneamente com outras vacinas do calendário vacinal.  
Observações:  
1. A vacina é indicada e utilizada como vacina especial conforme os critérios do CRIE para crianças e adolescentes < 17 anos 11 meses 29 dias.

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

**VACINA CONTRA DIFTERIA, TÉTANO E COQUELUCHE**

(DTP)  
Código:  
POP – 37  
Página:  
91 - 92  
Elaborado:  
Karine R.G. Dias Guimarães  
21 / 03 / 2024 Revisado:

Validado:

Data Emissão:  
Data de Vigência:  
Próxima Revisão:  
Responsável: Enfermeiro / Técnicos e Auxiliares de enfermagem  
Monitoramento: Enfermeiro  
Resultados esperados:

Apresentar informações sobre a vacina contra difteria, tétano e coqueluche.  
**VACINA DTP**

Tipo de vacina Toxóide diftérico + toxóide tetânico + bactéria da coqueluche (tríplice bacteriana); adsorvidos por Hidróxido de alumínio e adicionados de Timerosal como conservante.

Número de doses e intervalo entre as doses Duas doses de reforço, uma aos 15 meses e outra aos 4 anos.  
O intervalo entre a terceira dose (com penta) e o reforço com DTP e entre as duas doses de reforço com DTP é no mínimo de 06 meses.

Idade recomendada DTP: reforço aos 15 meses e 4 anos.  
Pode ser utilizada até 6 anos, 11 meses e 29 dias. A partir de sete anos: usar a dupla adulto (Dt).

Conservação Temperatura: +2°C a +8°C.  
A vacina não pode ser congelada.  
Homogeneizar a suspensão antes da aplicação.  
Tempo de duração Observar o prazo de validade e conservação do produto; após a abertura do frasco utilizar o conteúdo de acordo com as recomendações do laboratório produtor:  
Biofarma- 28 dias  
Biological – 28 dias  
Biomanguinhos- 8 horas  
Via de administração Intramuscular profunda  
Dose 0,5 ml (ou de acordo com o laboratório produtor)  
Eficácia esperada • Difteria: 80 a 90% (após 3ª dose);  
• Coqueluche: em torno de 75 a 80% (após 3ª dose);  
• Tétano: aproximadamente 100% (após 3ª dose).  
Tempo de duração • Coqueluche e difteria – alguns anos;  
• Tétano – acima de 10 anos.

Contraindicações • Indivíduos com doença neurológica em atividade.  
• Indivíduos que tenham apresentado os seguintes sintomas ou patologias após a(s) aplicação (ões) de dose(s) anterior(es): a) Convulsão nas primeiras 72 horas; b) Encefalopatia nos primeiros sete dias; c) Episódio hipotônico-hiporresponsivo; d) Neuropatia periférica; e) Reação de Arthris; f) Síndrome de Guillain Barré; g) Anafilaxia (choque anafilático).

Eventos adversos • Leves: dor, vermelhidão e enduração locais, febre, mal-estar geral e irritabilidade nas primeiras 24 ou 48 horas;  
• Graves: convulsão e episódio hipotônico-hiporresponsivo, anafilaxia e encefalopatias.  
Uso Simultâneo com Outras Vacinas: DTP é vacina não viva (antígenos inativados/fracionados/DNA/outros) pode ser administrada simultaneamente com outras vacinas ou com qualquer intervalo entre elas.  
Observações:

- Em crianças entre 15 meses a 6 anos, 11 meses e 29 dias de idade, sem dose de reforço: deve-se administrar o 1º reforço, e agendar o 2º reforço com intervalo de seis meses. Deve-se atentar para o intervalo de seis meses entre as doses.
- Em crianças com 6 anos de idade sem nenhuma dose de reforço, deve-se administrar o 1º reforço. Na impossibilidade de manter o intervalo de seis meses entre as doses de reforço, deve-se agendar o primeiro reforço de Dt a partir de 10 anos do primeiro reforço da DTP. Seguir com os reforços de Dt a cada dez anos.

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

**VACINA RECOMBINANTE CONTRA O HPV (QUADRIVALENTE)**

Código:  
POP – 38  
Página:  
93 - 95  
Elaborado:  
Karine R.G. Dias Guimarães  
10 / 04 / 2024 Revisado:

Validado:

Data Emissão:  
Data de Vigência:  
Próxima Revisão:  
Responsável: Enfermeiro / Técnicos e Auxiliares de enfermagem  
Monitoramento: Enfermeiro  
Resultados esperados:

Apresentar informações sobre a vacina recombinante contra o hpv quadrivalente 6,11,16,18.

Ano 07 - Prefeitura de São Sebastião / SP - Versão Online

**EXPEDIENTE**

O Diário Oficial Eletrônico Municipal de São Sebastião é produzido pela Secretaria de Governo/Departamento de Comunicação



**PREFEITURA DE SÃO SEBASTIÃO**

Veículo de Imprensa Oficial / Autorizado pela Lei nº 2436/2017

**Beatriz Rego - MTB: 58414/SP**

www.saosebastiao.sp.gov.br

Assinado por 1 pessoa: PEDRO HENRIQUE SILVESTRE DO NASCIMENTO  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://saosebastiao.1doc.com.br/verificacao/F410-852B-FE45-7CB8> e informe o código F410-852B-FE45-7CB8





Edição 1918 – 13 de fevereiro de 2025

### Contraindicações gerais das vacinas.

Eventos adversos • Locais: dor, eritema e edema no local da aplicação;  
• Sistêmicos: vertigem, febre, cefaleia, náuseas e vômitos, desmaios, mialgia e artralgia;  
Uso Simultâneo com Outras Vacinas Pode ser administrada simultaneamente com outras vacinas dos Calendários Nacional de Vacinação do PNI.

### Observações:

1. Na indisponibilidade de vacina meningocócica ACWY conjugada utilizar a vacina meningocócica C.
2. Adolescentes com Hemoglobinúria Paroxística Noturna em uso de Eculizumabe tem recomendações de esquemas diferenciados (consultar o Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais).

### PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

#### VACINA Dt

(DUPLA ADULTO)

Código:

POP – 40

Página:

98 - 99

Elaborado:

Karine R.G. Dias Guimarães

21 / 03 / 2024

Revisado:

Validado:

Data Emissão:

Data de Vigência:

a

Próxima Revisão:

Responsável: Enfermeiro / Técnicos e Auxiliares de enfermagem

Monitoramento: Enfermeiro

Resultados esperados:

Apresentar informações sobre a vacina Dt (dupla adulto).

#### VACINA Dt

Tipo de vacina toxoide diftérico + tetânico (dupla adulto).

Número de doses e intervalo entre as doses A partir dos 7 anos de idade, para aqueles indivíduos ainda não vacinados ou com esquema incompleto.

• Três doses com intervalo de 60 dias (mínimo de 30 dias);

Idade recomendada A partir de sete anos

Reforço • Indivíduos a partir de 7 (sete) anos de idade, com esquema vacinal completo (três doses) para difteria e tétano, administrar 1 (uma) dose a cada 10 anos.

• Nos casos de gravidez e ferimentos graves, o reforço deverá ser antecipado para 05 anos.

O ref. No caso de gestante deve ser feito com dTpa.

Conservação Temperatura: +2°C a +8°C. O congelamento da vacina inativa os componentes da vacina Dt.

Tempo de duração Observar o prazo de validade e conservação do produto.

Após a abertura do frasco utilizar o conteúdo em até conforme indicação do laboratório produtor:

Sérum Institute of Índia: 28 dias

Biological: 4 semanas

Biofarma: 28 dias

Via de administração Intramuscular profunda

Dose 0,5 ml (ou de acordo com o laboratório produtor)

Eficácia esperada • Difteria: 80 a 90% (após 3ª dose

•Tétano: aproximadamente 100% (após 3ª dose).

Tempo de duração • Difteria – alguns anos;

• Tétano – acima de 10 anos.

Contraindicações

### Ocorrência de hipersensibilidade após o recebimento de dose anterior;

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

Eventos adversos • Manifestações locais: dor, edema, eritema.

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

Uso Simultâneo com Outras Vacinas Não existe contra indicação

Observações: Colocar informações sobre vacinar ou não em caso de acidentes

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

2. Mulheres grávidas: administrar a vacina considerando o histórico vacinal para difteria e tétano.

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

Nesse caso, seguir o esquema referente à vacina tríplice (DTP).

### PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

#### VACINA dTpa

Código:

POP – 41

Página:

100 - 102

Elaborado:

Karine R.G. Dias Guimarães

21 / 03 / 2024

Revisado:

Validado:

Data Emissão:

Data de Vigência:

a

Próxima Revisão:

Responsável: Enfermeiro / Técnicos e Auxiliares de enfermagem

Monitoramento: Enfermeiro

Resultados esperados:

Apresentar informações sobre a vacina dTpa.

#### VACINA dTpa

Tipo de vacina • Vacina inativada composta por toxoides diftérico, tetânico e pertussis;

• Adsorvida em hidróxido e fosfato de alumínio.;

Número de doses e intervalo entre as doses O esquema recomendado da vacina dTpa é uma dose a cada gestação a partir da vigésima semana (20ª), independentemente do número de doses prévias de Dt ou se a mulher recebeu dTpa em outra(s) gestação(ões).

Idade recomendada A partir de 4 anos (CRIE)

Conservação Temperatura: +2°C a +8°C. O congelamento da vacina inativa os componentes da vacina Dt.

Tempo de duração Observar o prazo de validade e conservação do produto; após a abertura do frasco utilizar o conteúdo imediatamente.

Via de administração Via de administração Intramuscular profunda na região ventroglútea ou deltoide.

Forma de apresentação: suspensão em frasco, seringa monodose com 0,5ml.

Dose 0,5 ml (ou de acordo com o laboratório produtor)

Eficácia esperada A efetividade da vacina na prevenção da doença em lactantes até os três meses de idade, foi estimada em 91%, quando a vacina é aplicada até 28 dias antes do parto.

Posteriormente, a proteção conferida pela mãe é progressivamente menor, sendo de 38% se a vacina é aplicada na última semana de gravidez. Após a administração de dTpa, é necessário um mínimo de duas semanas para gerar uma resposta imune máxima para os antígenos da vacina.

Tempo de duração A vacina dTpa deve ser administrada a cada gestação considerando que os anticorpos têm curta duração, portanto, a vacinação durante uma gravidez não manterá alto nível de anticorpos protetores em gestações subsequentes.

Contraindicações

### • Anafilaxia

• Eventos neurológicos subsequentes à administração de Dt e dTpa e a seus componentes.

Eventos adversos • Locais: dor, hiperemia e enduração.

• Sistêmicos: febre > ou = a 40° C, convulsão febril, episódio hipotônico hiporresponsivo (raro).

Uso Simultâneo com Outras Vacinas Não existe contra indicação

Observações:

1. A vacina é indicada para gestantes a partir da 20ª semana de gestação podendo ser administrada até 45 dias após o parto. Importante vacinar o mais precocemente possível dentro da indicação do período de gestação pelo risco de intercorrências, por exemplo, do parto prematuro.
2. A vacina é indicada para profissionais de saúde. Administração de uma dose de dTpa ou reforço a cada dez anos com dTpa (em detrimento da Dt) caso continue na mesma função no trabalho.
3. Esta vacina pode ser usada no segundo reforço, a partir de 4 anos, em detrimento da DTPa (pacientes CRIE).
4. Para profissionais de saúde e parteiras tradicionais:
  - Com esquema de vacinação completo para difteria e tétano: administração da dTpa, observando intervalo mínimo de 4 (quatro) semanas da última dose de Dt.
  - Com esquema de vacinação básico incompleto: administrar uma dose de dTpa e completar o esquema, se necessário, com uma ou duas doses de Dt (dupla adulto) de forma a totalizar 3 (três) doses da vacina contendo os componentes diftérico e tetânico.
  - administrar uma dose de reforço a cada dez anos.
5. Para gestantes – Observar as condutas recomendadas no quadro a seguir:

### SITUAÇÃO DA GESTANTE CONDUTA

Não vacinada anteriormente Administrar 3 (três) doses da vacina contendo toxoide tetânico e diftérico com intervalo de 2 (dois) meses entre as doses (mínimo de quatro semanas), sendo 2(duas) doses de Dt em qualquer momento da gestação e 1(uma) dose de dTpa a partir da 20ª semana de gestação.

Vacinada previamente com uma dose de Dt Administrar 1(uma) dose de Dt em qualquer momento da gestação e 1(uma) dose de dTpa a partir da 20ª semana de gestação, com intervalo de dois meses (mínimo de quatro semanas).

Vacinada previamente com duas doses de Dt Administrar 1(uma) dose da dTpa a partir da 20ª semana de gestação.

Vacinada previamente com três doses de Dt Administrar 1(uma) dose da dTpa a partir da 20ª semana de gestação.

Vacinada previamente com três doses de Dt e com dose(s) de reforço(s). Administrar 1(uma) dose da dTpa a partir da 20ª semana de gestação.

### PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

#### VACINA CONTRA INFLUENZA

Código:

POP – 42

Página:

103 - 104

Elaborado:

Karine R.G. Dias Guimarães

21 / 03 / 2024

Revisado:

Validado:

Data Emissão:

Data de Vigência:

a

Próxima Revisão:

Responsável: Enfermeiro / Técnicos e Auxiliares de enfermagem

Monitoramento: Enfermeiro

Resultados esperados:

Apresentar informações sobre a vacina influenza.

#### VACINA CONTRA INFLUENZA

Tipo de vacina Vírus influenza (três cepas do Mixovírus) inativados, fracionados e purificados.

Número de doses e intervalo entre as doses Dose anual de acordo com a faixa etária:

- Crianças de 6 meses a 35 meses de idade – a dose corresponde a 0,25 ml. Na primovacinação administrar duas doses com intervalo de 4 semanas.
- Crianças de 3 a 8 anos e 11 meses de idade – a dose corresponde a 0,5 ml. Na primovacinação administrar duas doses com intervalo de 4 semanas.
- Crianças a partir de 9 anos de idade, adolescentes e adultos: a dose corresponde a 0,5 ml em uma dose única anual.

Nota – Para crianças de 6 meses a 8 anos e 11 meses de idade que receberam duas doses anteriormente recomenda-se a administração de uma única dose anual.

Nota – O intervalo entre as vacinações em anos subsequentes, para qualquer faixa etária, pode ser inferior a 12 meses.

Idade recomendada A partir de 6 meses, dependendo do laboratório produtor.

Conservação Temperatura: +2°C a +8°C.

Tempo de duração Até a validade do frasco. Depois de aberto, utilizar por 7 dias ou conforme orientação do laboratório produtor.

Via de administração Intramuscular

Forma de apresentação: Frasco com 10 doses ou conforme laboratório produtor.

Dose 0,5 ml e 0,25ml, dependendo da idade do cliente e laboratório produtor.

Data da disponibilização: 13/02/2025

Data da publicação: 14/02/2025





# SÃO SEBASTIÃO

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO MUNICIPAL



Eficácia esperada 70% a 90% de proteção contra a doença e 90% de proteção contra a morte.  
Tempo de duração imunidade A partir de 20 dias após a vacinação; começa a declinar a partir de quatro meses.

## Contraindicações

- Menores de 6 meses.
  - Reação anafilática à ingestão de ovo;
- Nota – Não constituem contraindicações à vacina alergia ou intolerância à ingestão de ovo. Pessoas que após a ingestão de ovo apresentaram apenas urticária, administrar a vacina influenza sem qualquer cuidado especial.
- Reação grave na dose anterior;
  - Síndrome de Guillain Barré.

Eventos adversos • Locais: dor, hiperemia, edema, equimose, enduração;  
• Sistêmicos: cefaleia, mal-estar, febre, mialgia e raramente anafilaxia e síndrome de Guillain Barré.  
Uso Simultâneo com Outras Vacinas Pode ser administrada simultaneamente com outras vacinas do calendário básico.

## Observações:

1. No Programa Nacional de Imunizações a vacinação é realizada sob forma de campanha e é indicada para adultos com 60 anos de idade ou mais, crianças entre 6 meses e menores de seis anos de idade, gestantes em qualquer período de gestação, puérperas, profissionais de saúde, população indígena, pessoas com doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais, professores, população privada de liberdade e funcionários do sistema prisional e força de segurança e salvamento. Outros grupos prioritários poderão ser incluídos de acordo com as normativas nacionais.

## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

### VACINA CONTRA A RAIVA HUMANA

Código:  
POP – 43

Página:

105 - 109

Elaborado:

Karine R.G. Dias Guimarães

21 / 03 / 2024

Revisado:

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Validado:

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Data Emissão:

Data de Vigência:

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

a \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Próxima Revisão: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Responsável: Enfermeiro / Técnicos e Auxiliares de enfermagem

Monitoramento: Enfermeiro

Resultados esperados:

Apresentar informações sobre a vacina contra a raiva.

### VACINA CONTRA A RAIVA HUMANA

Tipo de vacina Vírus inativado de cultivo celular, produzida a partir de cultivos celulares ou embrião de galinha.

Indicação • PRÉ-EXPOSIÇÃO – indivíduos expostos ao risco, permanentemente (veterinários, laboratoristas, biólogos).

• PÓS-EXPOSIÇÃO – indivíduos que foram mordidos ou lambidos em mucosa ou ferimento por animais mamíferos com risco de transmitir a raiva.

• REEXPOSIÇÃO – indivíduos já vacinados que foram expostos ao vírus novamente.

Número de doses e intervalo entre as doses • Esquema pré-exposição – 2 doses (0, 7)

• Esquema pós exposição – 4 doses (0-3-7-14)

• Esquema de reexposição:

Completo:

até 90 dias: não realizar esquema profilático;

após 90 dias: 2 doses, uma no dia 0 e outra no dia 3.

Incompleto:

até 90 dias: completar o número de doses;

após 90 dias: ver esquema de pós-exposição (conforme caso).

Intervalo mínimo entre as doses quando houver abandono do tratamento: • da primeira para a

segunda = 2 dias

• da segunda para a terceira = 2 dias

• da terceira para a quarta = 4 dias.

Conservação Temperatura: +2°C a +8°C.

Tempo de duração Observar o prazo de validade do produto. Usar imediatamente após a

reconstituição.

Via de administração Intramuscular

Forma de apresentação: Frasco unidose

Dose 0,5 ml ou 1 ml dependendo do laboratório produtor

Eficácia esperada Perto dos 100%.

Contraindicações

São as gerais de todas as vacinas como: hipersensibilidade a qualquer componente da

vacina

Eventos adversos • Local: dor, enduração, prurido, edema, vermelhidão e abscesso, linfadenopatia;

• Sistêmicos: febre, mal estar, cefaleia, náuseas, dor abdominal, dor muscular e tontura;

• Neurológicos: síndrome de Guillain-Barre;

• Hipersensibilidade: exantema pruriginoso, urticária, artralgia, artrites, angioedema e anafilaxia.

Uso Simultâneo com Outras Vacinas Pode ser administrada simultaneamente com outras vacinas

do calendário básico.

Profilaxia pré-exposição

Dias da aplicação, vias da aplicação e doses

Vacina: dias 0 ('zero') e 7

Via intramuscular: dose total de 0,5 ou 1,0 ml (dependendo do laboratório produtor), no

vasto lateral da coxa, em crianças menores de dois anos, ou no deltoide, acima dessa faixa etária

Via intradérmica: dose de 0,2 ml, dividida em duas aplicações de 0,1 ml, em sítios

diferentes, no antebraço ou na inserção do músculo deltoide.

Nota – Utilizar, preferencialmente, a via intradérmica.

Nota – É necessário o controle sorológico a partir do 14º dia após a última dose. São considerados

satisfatórios os resultados iguais ou superiores a 0,5 UI/ml de anticorpos neutralizantes. O controle

Edição 1918 – 13 de fevereiro de 2025  
sorológico deve ser repetido com periodicidade de acordo com o risco a que está exposto o profissional. Os que trabalham em situação de alto risco, como os que atuam em laboratórios de raiva e na captura de morcegos, devem realizar a titulação a cada seis meses. Caso o resultado seja <0,5 UI/ml, uma nova dose de vacina deve ser aplicada e a avaliação sorológica repetida.

## Profilaxia pós-exposição

Cuidados iniciais

É necessário lavar as lesões causadas por animais, com água e sabão, o mais rápido possível.

Não é recomendável suturar as lesões; no entanto, caso haja necessidade, e o SAR ou a IGHAR

estiver indicado, a infiltração deve anteceder a sutura em pelo menos 30 minutos.

Os serviços municipais responsáveis pelo controle de zoonoses devem ser informados da existência

de animais com suspeita de raiva.

Na ocorrência de ferimentos de qualquer natureza, aproveitar a oportunidade para verificar o esquema

de imunização para o tétano.

O esquema de profilaxia da raiva a ser indicado depende da classificação do acidente e da avaliação do animal envolvido.

## Classificação do acidente

1. Leve – quando caracterizado por:
  - ferimento superficial no tronco ou nos membros, exceto mãos e pés;
  - lambadura de lesões superficiais.
2. Grave – quando caracterizado por:
  - ferimento nas mucosas, no segmento céfálico, nas mãos ou nos pés;
  - ferimento profundo, mesmo que puntiforme;
  - ferimentos múltiplos ou extensos, em qualquer região do corpo;
  - lambadura de lesões profundas ou de mucosas, mesmo que intactas;
  - ferimento causado por morcego ou outros mamíferos silvestres.

## Avaliação do animal que causou o acidente

1. Rato, coelho, cobaia, hamster e demais roedores urbanos

Não são transmissores de raiva.

Acidentes causados por esses animais não requerem profilaxia.

2. Morcego e demais mamíferos silvestres, inclusive os domiciliados

Acidentes causados por estes animais são classificados como graves.

Profilaxia indicada: vacina e SAR ou IGHAR.

Nota – Atualmente, o morcego é o principal reservatório do vírus da raiva em nosso meio. Pode

transmitir o vírus diretamente para o homem, por meio de acidentes discretos e, às vezes, imperceptíveis, e para os demais mamíferos (cão, gato, outros mamíferos silvestres e os de interesse econômico) que podem adoecer e, por sua vez, também transmitir para o homem.

Nota – Sempre que possível, encaminhar o morcego para identificação e diagnóstico laboratorial da raiva. Quanto aos demais, é possível encaminhar apenas o sistema nervoso central. O resultado negativo permite a dispensa ou interrupção da profilaxia.

Nota – A captura do morcego deve ser realizada por profissionais capacitados das secretarias

municipais de saúde.

3. Mamíferos domésticos de interesse econômico: bovídeos, equídeos, caprinos, suínos e

ovinos

Profilaxia indicada:

- acidente leve – vacina
- acidente grave – vacina e SAR ou IGHAR

Nota – Se o animal morrer, ou for submetido à eutanásia, amostras do sistema nervoso central devem ser enviadas para o diagnóstico laboratorial de raiva. O resultado negativo permite a dispensa ou interrupção da profilaxia. O resultado pode ser aguardado por 48 horas após o acidente, desde que o animal não tenha apresentado sinais sugestivos de raiva. Se não puder ser obtido nesse período, iniciar a profilaxia e interromper no caso de resultado negativo. Para equídeos não é possível obter o resultado em 48 horas, portanto em caso de acidentes com estes animais iniciar a profilaxia o mais rápido possível.

4. Cão e gato

O vírus da variante canina, historicamente associado à epizootia de raiva em cães e gatos, não é mais encontrado no nosso meio. Atualmente, a doença é transmitida para esses animais por morcegos (vírus da variante de morcego) e restringe-se a casos isolados. No entanto, o animal doente também pode transmitir o vírus.

No caso de acidente com cão ou gato é necessário avaliar:

4.1. A possibilidade de observação do animal por 10 dias após o acidente, e

4.2. As condições do animal agressor. É necessário saber se o animal está saudável ou se apresenta sinais sugestivos de raiva, como mudança de comportamento, apatia ou agressividade incomum, alterações neurológicas, paralisias, incoordenação motora, dificuldade de deglutição ou salivação intensa. É importante avaliar as circunstâncias da agressão, que pode ocorrer por algum motivo justificável, como a índole ou treinamento do animal, reação a maus-tratos e autodefesa, entre outros, ou devido à mudança de comportamento, o que é sugestivo da doença.

Profilaxia indicada

1 – Animal passível de observação e sem sinais sugestivos de raiva.

Esta é a situação mais comum em nosso meio atualmente.

Não indicar profilaxia

Se o animal permanecer vivo e saudável, suspender a observação no 10º dia e encerrar o caso.

Se durante o período de observação o animal desaparecer, apresentar sinais sugestivos de raiva ou morrer e o diagnóstico de raiva não puder ser descartado indicar a profilaxia de acordo com a

classificação do acidente.

• Acidente leve: vacina

• Acidente grave: vacina e SAR ou IGHAR

2 – Animal passível de observação, mas com sinais sugestivos de raiva

Acidente leve: vacina

Acidente grave: vacina e SAR ou IGHAR

Manter o animal em observação durante 10 dias após a exposição. Se nesse período a raiva puder ser afastada clinicamente ou por exame laboratorial, suspender a profilaxia. Se o animal morrer, desaparecer ou se a suspeita persistir, manter a profilaxia. Avaliar a interrupção da profilaxia no 10º dia se o animal estiver vivo.

3 – Animal não passível de observação por 10 dias

• Acidente leve: vacina

• Acidente grave: vacina e SAR ou IGHAR

Nota – Se o animal morrer, ou for submetido à eutanásia, amostras do sistema nervoso central devem ser enviadas para o diagnóstico laboratorial de raiva. O resultado negativo permite a dispensa ou interrupção da profilaxia.

Nota – A profilaxia deve ser indicada quando o tutor do animal ou a vítima de agressão relatar que o animal caçou algum morcego nas 48 horas anteriores ao acidente porque há risco de transmissão direta do vírus que pode estar presente na saliva, pelos e unhas do animal.

Dias da aplicação, vias da aplicação e doses

1 – Vacina: dias 0 ('zero'), 3, 7 e 14

• Via intramuscular: dose total de 0,5 ou 1,0 ml (dependendo do laboratório produtor), no

vasto lateral da coxa, em crianças menores de dois anos, ou no deltoide, acima dessa faixa etária

• Via intradérmica: dose de 0,2 ml, dividida em duas aplicações de 0,1 ml, em sítios

diferentes, no antebraço ou na inserção do músculo deltoide.

Data da disponibilização: 13/02/2025

Data da publicação: 14/02/2025

Ano 07 - Prefeitura de São Sebastião / SP - Versão Online

## EXPEDIENTE

O Diário Oficial Eletrônico Municipal de São Sebastião é produzido pela Secretaria de Governo/Departamento de Comunicação



PREFEITURA DE SÃO SEBASTIÃO

WWW.SAOSEBASTIAO.SP.GOV.BR

Veículo de Imprensa Oficial / Autorizado pela Lei nº 2436/2017

Beatriz Rego - MTB: 58414/SP

www.saosebastiao.sp.gov.br





# SÃO SEBASTIÃO

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO MUNICIPAL



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Edição 1918 – 13 de fevereiro de 2025

Página:

### VACINA COVID 19 (XBB)

Código:  
POP – 44

Página:

110 - 113

Elaborado:

Karine R.G. Dias Guimarães  
05 / 11 / 2024

Revisado:

Validado:

Data Emissão:

Data de Vigência:

Próxima Revisão:

Responsável: Enfermeiro / Técnicos e Auxiliares de enfermagem

Monitoramento: Enfermeiro

Objetivo:

• Apresentar informações sobre a vacina monovalente contra a COVID-19.

### VACINA COVID-19 MONOVALENTE (XBB)

Tipo de vacina • A vacina Covid-19 Monovalente (XBB), da fabricante Moderna (SpikeVax) contém a cepa ômicron XBB.1.5

Número de doses e intervalo entre as doses • O esquema da vacina Covid-19 (XBB) para crianças de 6 meses a 4 anos 11 meses e 29 dias que nunca receberam alguma dose de vacina Covid-19 é de duas (2) doses, sendo que a segunda dose deve ser administrada 4 semanas após a primeira dose.

• As crianças que tenham 3 doses das vacinas Covid-19 (Pfizer baby ou Coronavac), ou seja, com esquema recomendado para essas vacinas completo, deverão receber uma dose da vacina Covid-19 (XBB).  
• Crianças imunocomprometidas, nunca vacinadas, receberão o esquema primário de 3 doses com a vacina Covid-19 (XBB).

• As pessoas com 5 anos de idade ou mais e com maior vulnerabilidade nunca vacinadas, deverão receber uma dose da vacina Covid-19 Monovalente (XBB), com a dose e a formulação recomendadas para a idade.

• Indivíduos do público-alvo que receberam apenas uma dose de qualquer vacina Covid-19 de cepa original (Wuhan) ou bivalente deverão receber uma dose da vacina Covid-19 XBB.

• Pessoas que receberam duas doses ou mais de qualquer vacina Covid-19 de cepa original (Wuhan) ou bivalente, deverão receber uma dose da vacina Covid-19 XBB.

• Se forem pessoas com 60 anos ou mais, gestantes/puérperas ou imunocomprometidos, deverão receber duas doses de vacinas Covid-19 XBB, com intervalo mínimo de seis meses entre as duas doses. O intervalo mínimo recomendado entre a última dose de qualquer vacina Covid-19 e a vacina Covid-19 XBB, fabricante Moderna, é de três meses.

Idade recomendada A partir de 6 meses de idade.

Conservação Temperatura: +2°C a +8°C

Via de administração Intramuscular

Dose • 0,25ml para crianças entre 6 meses e 11 anos de idade.

• 0,5ml para população a partir de 12 anos de idade.

Duração da imunidade • 30 dias quando armazenado à temperatura de +2°C e +8°C.

• O produto aberto e não utilizado no período de 19 horas deverá ser descartado.

Contraindicações • A vacina Covid-19 Monovalente XBB é contraindicada em indivíduos com histórico conhecido de reação alérgica grave a qualquer componente da vacina.

• Indivíduos que desenvolveram miocardite/pericardite após uma dose da vacina Covid-19 RNAm não devem receber doses adicionais de qualquer vacina contra a COVID-19, a menos que seja recomendado após criteriosa avaliação médica do benefício-risco da vacinação.

Situações de adiamento • A vacinação deve ser adiada em indivíduos com doença febril aguda (temperatura corporal acima de 38,5 °C) visando não confundir os sintomas da infecção com eventos supostamente atribuíveis à vacinação ou imunização (ESAVI).

• Pessoas com infecção pelo SARS-CoV-2: pessoas com COVID-19 confirmada por PCR não devem ser vacinadas até que tenham se recuperado da infecção aguda. Pessoas com história de infecção prévia podem ser vacinadas normalmente. O intervalo de pelo menos quatro semanas entre a infecção e a vacinação deve ser considerado nesses casos.

• De acordo ANVISA, os candidatos elegíveis à doação que tiverem sido vacinados contra a COVID-19 devem ser considerados como inaptos temporariamente, por um período de 7 dias após a vacinação, se as vacinas forem RNAm ou vetor viral, ou por 48 horas se a vacina for inativada (Coronavac).

Eventos adversos • As reações mais frequentemente reportadas são locais, tais como: dor, edema e rubor no local da aplicação, geralmente leves, de curta duração e autolimitados.

• As reações sistêmicas mais comuns foram: febre, cefaleia, fadiga, mialgia e calafrios, de grau leve a moderado, também com curta duração. Raramente foram relatados casos de reações alérgicas graves, como anafilaxia, não impactando negativamente na avaliação de benefício versus risco da vacina.

Simultaneidade com outras vacinas • As vacinas Covid-19 podem ser administradas simultaneamente ou a qualquer momento antes ou depois de outras vacinas para adultos, adolescentes e crianças, incluindo vacinas atenuadas e inativadas, excetuando-se a vacina contra a dengue. A mesma orientação se aplica à imunização materna para vacinas recomendadas durante a gravidez.

Cuidados:

• Outras precauções: assim como acontece com outras injeções, essa vacina deve ser administrada com cautela em indivíduos com distúrbios hemorrágicos ou outras condições que aumentam o risco de sangramento (terapia anticoagulante, trombocitopenia e hemofilia).

• Ações em caso de Inconformidade:

• Erros de imunização: aqueles que aumentam o risco para a ocorrência de eventos adversos devem ser notificados, e os indivíduos expostos devem ser monitorados para a identificação oportuna de qualquer problema temporariamente associado à vacinação.

## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

### VACINA DENGUE ATENUADA

Código:

POP – 45

114 - 116

Elaborado:

Karine R.G. Dias Guimarães

25 / 10 / 2024

Revisado:

Validado:

Data Emissão:

Data de Vigência:

Próxima Revisão:

Responsável: Enfermeiro / Técnicos e Auxiliares de enfermagem

Monitoramento: Enfermeiro

Objetivo:

• Apresentar informações sobre a vacina contra a dengue.

### VACINA CONTRA A DENGUE ATENUADA

Tipo de vacina Vacina de vírus vivos atenuados dos sorotipos 1, 2, 3 e 4 do vírus da dengue.

\*Produzido em células Vero por tecnologia de DNA recombinante.

Número de doses e intervalo entre as doses Nesse momento, a vacina dengue (atenuada) está indicada para crianças e adolescentes de 10 a 14 anos, 11 meses e 29 dias, independente de infecção prévia por dengue (soropositivos e soronegativos).

O esquema vacinal é de duas doses, com intervalo de três meses entre as doses.

Idade recomendada A partir dos 10 anos de idade até 14 anos.

Conservação Temperatura: +2°C a +8°C

Tempo de duração A validade é de 18 meses a partir da data de fabricação, se mantida sob refrigeração. Após a abertura do frasco, se mantida sob refrigeração, utilizar em 2 horas.

Via de administração Exclusivamente pela via subcutânea na região posterior do deltoide.

Dose 0,5 ml

Duração da imunidade Falha vacinal (primária ou secundária): uma resposta imunológica efetiva pode não ser alcançada em todas as pessoas que foram vacinadas contra os quatro sorotipos do vírus da dengue, e essa imunidade pode diminuir ao longo do tempo. Atualmente, não se tem certeza se a diminuição da eficácia da vacina poderia resultar em um aumento da gravidade da dengue durante uma infecção subsequente à vacinação.

Contraindicações • Crianças menores de 4 anos de idade e as pessoas com 60 anos ou mais de idade;

• Anafilaxia à substância ativa ou a qualquer excipiente listado na seção composição da vacina ou a uma dose anterior dessa vacina;

• Pessoas com imunodeficiência congênita ou adquirida, incluindo aqueles recebendo quimioterapia ou corticoides sistêmicos em doses elevadas (por exemplo 20 mg/dia ou 2 mg/kg/dia de prednisona por duas semanas ou mais), dentro de quatro semanas anteriores à vacinação;

• Pessoas com infecção por HIV sintomáticas ou com infecção por HIV assintomática com função imunológica comprometida;

• Gestantes;

• Mulheres amamentando (lactantes).

Situações de adiamento • Após a infecção pelo vírus da dengue é recomendado aguardar seis meses para o início do esquema vacinal.

• Doença febril aguda: deverá ser adiada na presença de quadro clínico moderado ou grave, com o objetivo de não atribuir à vacina as manifestações da doença. A presença de uma infecção leve, como resfriado, a vacina poderá ser aplicada.

• Pessoas com condições crônicas médicas: os dados disponíveis sobre a segurança da vacina nesses grupos são insuficientes ou limitados, devendo-se avaliar cada caso o benefício-risco da vacinação.

• Pessoas com problemas de coagulação (trombocitopenia, coagulopatias): a aplicação da vacina requer cautela para evitar sangramento local.

• Tratamento com imunoglobulinas ou hemoderivados como sangue ou plasma: é recomendado aguardar um período de três meses para a vacinação contra a dengue. Quando não for possível aguardar esse prazo, considerar um período mínimo de seis semanas, antes de aplicar vacina dengue para evitar a neutralização do produto aplicado.

Eventos adversos • Manifestações locais: dor no local da aplicação foi o evento mais comum, seguido por vermelhidão e edema em frequências mais baixas.

• Manifestações sistêmicas: a cefaleia foi o evento mais comum após a vacinação, apresentando maior frequência após a primeira dose da vacina. Entre as manifestações mais comumente observadas, inclui-se também a mialgia, fadiga e astenia. Entre a faixa etária pediátrica abaixo dos 6 anos, observou-se também irritabilidade, sonolência e perda de apetite com menor frequência. A febre foi um evento menos frequente.

Simultaneidade com outras vacinas Recomenda-se evitar a concomitância da vacina dengue tetravalente (atenuada) com outras vacinas, sendo:

a) vacinas inativadas e outras: podem ser administradas a partir de 24 horas após a vacinação contra a dengue;

b) vacinas atenuadas: podem ser administradas após 30 dias da vacinação contra a dengue.

## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

### EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAÇÃO (EAPV)

Código:

POP – 46

Página:

117 - 118

Elaborado:

Karine R.G. Dias Guimarães

03 / 04 / 2024

Revisado:

Validado:

Data Emissão:

Data de Vigência:

Próxima Revisão:

Responsável: Enfermeiro / Técnicos e Auxiliares de enfermagem / Equipe de Saúde

Monitoramento: Enfermeiro

Data da disponibilização: 13/02/2025

Data da publicação: 14/02/2025

Ano 07 - Prefeitura de São Sebastião / SP - Versão Online

## EXPEDIENTE

O Diário Oficial Eletrônico Municipal de São Sebastião é produzido pela Secretaria de Governo/Departamento de Comunicação



PREFEITURA DE SÃO SEBASTIÃO

WWW.SAOSEBASTIAO.SP.GOV.BR

Veículo de Imprensa Oficial / Autorizado pela Lei nº 2436/2017

Beatriz Rego - MTB: 58414/SP

www.saosebastiao.sp.gov.br





### Resultados esperados:

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

### Materiais necessários:

Ficha de notificação de eventos adversos pós-vacinação; Manual de Vigilância de Eventos Adversos Pós Vacinação; Sistema informatizado SI-EAPV.

### Principais atividades:

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

### Evento Adverso Pós-Vacinação (EAPV)

É qualquer ocorrência médica indesejada após a vacinação e que, não necessariamente, possui uma relação causal com o uso de uma vacina ou outro imunobiológico (imunoglobulinas e soros heterólogos).

Os EAPVs podem ser inesperados ou esperados considerando a natureza e características do imunobiológico.

#### 1. Eventos esperados:

São eventos relativamente triviais, como: febre, dor, edema local. Ou eventos mais graves, como: convulsões febris, episódio hipotônico-hiporresponsivo, anafilaxia etc.

#### 2. Eventos inesperados:

São aqueles não identificados anteriormente, às vezes com vacinas de uso recente. Ex. invaginação intestinal pela vacina oral rotavírus rhesus/humana. Falência múltipla de órgãos EAPV raro após administração da vacina contra febre amarela. Pode-se ainda descrever como eventos inesperados os decorrentes de problemas ligados à qualidade do produto. Ex.: abscessos locais por contaminação de lotes de vacinas.

### Classificação dos Eventos Adversos Pós-Vacinação:

De acordo com o tipo de manifestação podem ser locais ou sistêmicos.

Quanto à gravidade:

3. Evento adverso grave (EAG): são consideradas graves as situações apresentadas a seguir:
  - Requer hospitalização por pelo menos 24 horas ou prolongamento de hospitalização já existente;

- Causa disfunção significativa e/ou incapacidade persistente (sequela);
- Resulte em anomalia congênita;
- Causa risco de morte (ou seja, induz à necessidade de uma intervenção clínica imediata para evitar o óbito);
- Causa o óbito.

Os eventos adversos pós-vacinação graves e inusitados devem ser notificados imediatamente à instância superior para investigação, análise e emissão de parecer definindo a conduta a ser estabelecida conforme normas técnicas do Programa Nacional de Imunizações.

- b) Evento adverso não grave (EANG): qualquer outro evento que não esteja incluído nos critérios de evento adverso grave (EAG).

#### Cuidados:

1. Observar rigorosamente o paciente antes e depois da administração;
2. O usuário que entra na sala apresentando sinais de nervosismo poderá desencadear uma síncope; aguardar ele se acalmar antes de administrar a vacina.
3. Eventos clinicamente relevantes em pacientes que não necessitem de internação, tais como broncoespasmo, discrasias sanguíneas, convulsões febris, por terem um potencial de gravidade, devem ser investigados e acompanhados.
4. É muito importante diferenciar-se "gravidade" e "intensidade". Um evento pode ser leve, moderado ou intenso, independentemente de ser ou não grave, por exemplo, uma hipermia local intensa.
5. Os eventos pós vacinais graves, locais ou sistêmicos, seguem fluxo de notificação rápida, por meio da ficha específica (FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS) para a Vigilância Epidemiológica municipal correspondente.
6. Destaca-se a importância de notificação de EAPV da vacina Febre Amarela, devendo ser notificada imediatamente e seguir o algoritmo descrito no: Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação do Ministério da Saúde.
7. Consultar o MANUAL DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAÇÃO do Ministério da Saúde para conhecer e saber identificar os EAPV's.

### PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

#### PROCEDIMENTO INADEQUADO EM VACINAÇÃO

Código:

POP – 47

Página:

119 - 121

Elaborado:

Karine R.G. Dias Guimarães  
03 / 04 / 2024

Revisado:

Validado:

Data Emissão:

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Data de Vigência:

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Próxima Revisão: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Responsável: Enfermeiro / Técnicos e Auxiliares de enfermagem / Equipe de Saúde

Monitoramento: Enfermeiro

Resultados esperados:

- Diminuir a ocorrência de procedimentos inadequados em imunização;
- Oferecer segurança e subsídios técnicos quanto à conduta a ser tomada em casos de PIV;
- Garantir a segurança e confiança ao usuário, propondo estratégias de minimização desses erros.

#### Principais atividades:

- Notificar os casos na ficha de Procedimento inadequado, descrever o erro e qual conduta foi tomada pelo profissional
- Anexar carteira de vacina junto à Ficha de Notificação de Procedimento Inadequado e encaminhar à DVE para avaliação e retorno do Estado.

#### Procedimento Inadequado:

Considera-se procedimento inadequado um erro na manipulação, preparação e/ou manejo na administração da vacina, podendo causar redução ou falta de efeito esperado e eventos adversos pós-vacinação (leve ou grave).

É essencial que as vacinas sejam utilizadas de acordo com suas indicações, contraindicações, dosagens, condições de armazenamento, procedimentos de reconstituição descritas em bula, entre outros.

Os erros de imunização, consequentes de atitudes ou procedimentos não cumpridos conforme estabelecidos nas normas do PNI, por si só ou em conjunto, podem causar redução ou falta do efeito esperado da vacina e eventos adversos graves e até fatais.

### Fatores que caracterizam procedimentos inadequados:

1. Produção: o não cumprimento das boas práticas de fabricação pode levar a um desvio de qualidade como alterações de potência (quantidade inferior e qualidade dos microrganismos e menor resposta imunológica), aumento de reatogenicidade (alterações de esterilidade), entre outros;
2. Rede de frio: compreende o transporte, armazenamento, acondicionamento, distribuição, controle de temperatura, alterações de coloração, turvação. É necessária a verificação e certificação de determinadas condições ideais de conservação: temperatura, prazo de validade, umidade, luz e outras. Alterações da temperatura (excesso de frio ou calor) podem comprometer a potência imunogênica da vacina, desencadeando reações locais ou sistêmicas decorrentes de alterações das condições físicas como aglutinação de excipientes à base de alumínio;
3. Manuseio e administração, como:
  - Reconstituição: existem poucos dados sobre o efeito que uma diluição incorreta pode ter sobre a estabilidade das vacinas;
  - Diluentes: os diluentes são fornecidos pelos produtores para as vacinas que requerem reconstituição. Os diluentes contêm agentes estabilizantes específicos para aquela determinada vacina e, como resultado, pode haver alteração na potência até mesmo sua ineficácia;
  - Dosagens incorretas: as administrações de doses superiores às recomendadas não afetam a resposta de produção de anticorpos, mas a possibilidade de risco aumentado de reações locais. Quando administrada em doses inferiores à recomendada, a vacinação deverá ser repetida, a fim de desenvolver uma resposta imunológica completa. Idealmente deve ser repetida no mesmo dia, caso não seja possível, as vacinas vivas devem ser repetidas após um intervalo mínimo de quatro semanas e as vacinas inativadas devem ser repetidas o mais rapidamente possível;
  - Preenchimento de seringas: aumento e diminuição de dosagens;
  - Tamanho de agulhas: formação de abscessos frios (estéreis) subcutâneos em vez de intramusculares, por injeção de vacinas com adjuvantes com alumínio e utilização de agulhas muito curtas;
  - Troca de vacinas: erros podem acontecer por falhas no acondicionamento e troca de produtos;
  - Via e sítio de administração: vacinas de uso oral administradas por via parenteral ou vice-versa, lesões musculares, vasculares, neurológicas por erros ou má técnica de administração;
  - Idades fora das recomendações: as vacinas administradas anteriores à idade recomendada geralmente não são prejudiciais, porém fatores como anticorpos maternos passivamente transferidos aos recém-nascidos podem interferir em uma boa resposta imune;
  - Intervalos entre vacinações: uma vacina administrada com intervalo maior que o recomendado não causa qualquer prejuízo, podendo, entretanto, haver interferência na proteção desejada. As vacinas administradas com intervalo menor que os recomendados podem levar a uma resposta imunológica reduzida e a revacinação deve ser programada. Vacinas vivas devem ser administradas ao mesmo tempo ou com intervalo mínimo de quatro semanas. Vacinas vivas de uso parenteral quando administradas com intervalo menor que 28 dias, a segunda dose administrada deve ser considerada inválida e recomenda-se a repetição de uma dose, pelo menos, quatro semanas após a dose inválida.

Vacinas inativas do mesmo tipo, geralmente devem ser administradas após um intervalo de quatro semanas. Sempre que estas vacinas forem administradas em intervalo menor que 21 dias, uma dose deve ser repetida quatro semanas após a última dose administrada e os pacientes devem ser advertidos de que isso pode levar a um aumento de risco de reação local.

Vacinas fora do prazo de validade: todas as vacinas têm um prazo determinado pelo fabricante. É improvável que a vacina deixe de vigorar no dia do vencimento. No entanto, existe a possibilidade de degradação da vacina ao longo do tempo e a consequente diminuição de sua potência. Por este motivo, quando uma vacina é administrada fora de seu prazo de validade, a revacinação deve ser considerada seguindo as recomendações contidas no cronograma de revacinação do Manual de Eventos Adversos Pós-Vacinação.

#### Cuidados:

1. Os erros de imunização devem ser notificados por meio da ficha específica (FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS) para a Vigilância Epidemiológica e analisados pela instância municipal e/ou estadual para definição de conduta.
2. Os profissionais das salas de imunização devem realizar educação permanente a fim de manter a qualidade e segurança dos imunobiológicos junto aos profissionais de saúde e usuários.
3. As práticas inadequadas de imunização podem resultar em danos para o produtor do imunobiológico, para a instituição que os adquire e distribui, para o profissional que manipula e administra, bem como para as pessoas que a recebem.
4. Os erros de imunização são preveníveis por meio de educação permanente, supervisão dos serviços, suprimento adequado de equipamentos e de insumos para a imunização.

### PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

#### PEDIDO DE IMUNOESPECIAL

Código:

POP – 48

Página:

122 - 123

Elaborado:

Karine R.G. Dias Guimarães  
09 / 04 / 2024

Revisado:

Validado:

Data Emissão:

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Data de Vigência:

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Próxima Revisão: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Responsável: Enfermeiro / Técnicos e Auxiliares de enfermagem / Equipe de Saúde

Monitoramento: Enfermeiro

Resultados esperados:

- Apresentar informações sobre os CRIEs e o pedido de imunobiológicos especiais. Os Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIE) atendem pessoas que têm um risco aumentado para patologias infecciosas ou que podem ter quadros clínicos agravados com a sua ocorrência.

As indicações para utilização dos imunobiológicos especiais nos CRIEs são definidas pelo Comitê Nacional Técnico Assessor em Imunizações e contemplam adultos e crianças nas seguintes situações:

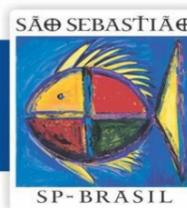
- Profilaxia pré e pós-exposição a agentes infecciosos, em determinadas situações de risco;
- Substituição de outros imunobiológicos disponíveis normalmente na rotina devido à hipersensibilidade ou eventos adversos pós-vacinais;
- Imunização de pessoas imunocomprometidas.

#### Solicitação dos imunobiológicos

A solicitação dos imunobiológicos deve ser feita através da ficha de "Solicitação de Imunobiológicos Especiais" e encaminhada à Vigilância Epidemiológica; após avaliação da indicação pelo GVE (Vigilância Epidemiológica Estadual) o imunobiológico é encaminhado à Unidade de Saúde do município de residência do paciente.

Algumas considerações são importantes para garantir que estes pacientes com indicação recebam os imunobiológicos especiais:

Data da disponibilização: 13/02/2025  
Data da publicação: 14/02/2025



Edição 1918 – 13 de fevereiro de 2025

• Preenchimento da ficha de solicitação de imunobiológicos especiais com letra legível e todos os campos preenchidos, principalmente indicação do imunoespecial e preferencialmente com dois telefones para contato, carimbada e assinada pelo médico;

- Importante constar na unidade de referência do paciente, sendo que pacientes de outros municípios devem ser encaminhados/orientados a realizar as vacinas na cidade de residência;
- Enviar a ficha à DVE que será encaminhada para avaliação e liberação do estado;
- Após liberação do Estado o imunobiológico especial será encaminhado a USF de referência para aplicação;
- O prazo de liberação e envio para unidade é em torno de 60 dias;
- A responsabilidade de entrar em contato com o paciente para a aplicação é da UBS, os profissionais ligarão para o paciente algumas vezes, não atendendo onde têm ESF os ACSs farão busca ativa, não tendo retorno, ou paciente mudou-se está ficha é arquivada como esquema em atraso.

Observações:

1. Em última circunstância, quando após orientado o paciente negar-se a fazer em seu município ou paciente do nosso município se negar a fazer na sua unidade de referência, deve ser escrito no campo observação da ficha "por sigilo quer fazer na USF tal"; ou, se paciente do nosso município mora num determinado bairro e trabalha em outro distante, pode fazer neste bairro onde trabalha "A pedido do paciente fará na USF tal".
2. A responsabilidade de entrar em contato com o paciente para a aplicação é da USF, os profissionais ligarão para o paciente algumas vezes, não atendendo, os ACSs farão busca ativa, não tendo retorno, ou paciente mudou-se o imunobiológico especial deverá ser devolvido para Vigilância Epidemiológica.

### PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

#### PREENCHIMENTO DO MAPA DE MOVIMENTAÇÃO MENSAL E SOLICITAÇÃO DE IMUNOBIOLOGICOS

Código:

POP – 49

Página:

124

Elaborado:

Karine R.G. Dias Guimarães

11 / 09 / 2024

Revisado:

Validado:

Data Emissão:

Data de Vigência:

Próxima Revisão: / /

Responsável: Enfermeiro / Técnicos e Auxiliares de enfermagem

Monitoramento: Enfermeiro

Objetivo: Padronizar o preenchimento do mapa de movimentação mensal e solicitação de imunobiológicos.

Procedimento:

- Preencher o mapa de movimentação mensal de imunobiológicos de forma correta, completa e sem rasuras;
- Preencher todos os campos do respectivo formulário como estoque anterior de doses, doses recebidas, doses utilizadas, perda de doses e estoque mensal e estoque em quarentena;
- Fazer previsão mensal de imunobiológicos e solicitar doses a Vigilância Epidemiológica;
- O responsável pelo preenchimento do formulário deverá carimbá-lo juntamente com o enfermeiro da unidade;
- Consolidar e encaminhar via malote à Vigilância Epidemiológica no primeiro dia útil de cada mês?

### REDAÇÃO DA VIGILÂNCIA, complementar o POP

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este documento é resultado da colaboração entre a Área de Responsabilidade Técnica Assistencial da Fundação de Saúde Pública de São Sebastião e o Departamento de Vigilância Epidemiológica da Secretaria da Saúde.

Os Procedimentos serão revisados sempre que necessário, de forma a garantir a atualização e adequação de seus processos e disponibilizados sempre que alterados aos profissionais da Atenção Básica.

É necessária a apreciação deste manual por todos os profissionais responsáveis pela prática e que seu conteúdo seja utilizado rotineiramente nos processos de trabalho.

O Protocolo deve ser disponibilizado para toda a Equipe de Enfermagem, com evidência por meio de lista de ciência assinada. A lista de ciência assinada por todos os profissionais da enfermagem deve estar disponível e de fácil acesso para consulta dos órgão fiscalizadores, como COREN, Supervisão Técnica de Saúde (STS), entre outros, de maneira a comprovar que todos os profissionais da enfermagem conhecem e têm acesso ao Procedimento Operacional Padrão - POP de Imunização

Coordenação de Enfermagem da FSPSS

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação-Geral de Incorporação Científica e Imunização (CGICI) / Departamento do Programa Nacional de Imunizações (DPNI) / Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA). INSTRUÇÃO NORMATIVA DO CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO. Atualizada em 08 de agosto de 2024.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação-Geral de Vigilância do HIV/Aids e Hepatites Virais do Departamento de Hiv/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis, da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS HEPATITE B E COINFECÇÕES. Atualizado em 02/01/2023.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. MANUAL DE NORMAS E PROCEDIMENTOS PARA VACINAÇÃO. Brasília-DF. 2ª edição revisada, 2024.
4. Itajaí (SC). Secretaria de Saúde Municipal de Itajaí. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO EM IMUNIZAÇÃO. 1ª Edição. Novembro de 2019. Disponível em: <https://saude.itajai.sc.gov.br/d/161>.
5. Rio de Janeiro. Parecer nº001/2021/CTAB/COFEN – ASPIRAÇÃO NA ADMINISTRAÇÃO DE VACINA POR VIA INTRAMUSCULAR., 23 de junho de 2021.

6. São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde. Coordenadoria de Controle de Doenças. Centro de Vigilância Epidemiológica "Prof Alexandre Vranjac". Comunicado Divisão De Imunização 11/2024 – ADOÇÃO DO ESQUEMA EXCLUSIVO COM VACINA POLIOMIELITE 1, 2 E 3 (INATIVADA) (VIP). 31/10/2023.

7. São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde. Coordenadoria de Controle de Doenças. Centro de Vigilância Epidemiológica "Prof Alexandre Vranjac". DOCUMENTO TÉCNICO ESTRATÉGIA DE VACINAÇÃO CONTRA A DENGUE 2024. 2ª edição. 11 de abril de 2024.

8. São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde. Coordenadoria de Controle de Doenças. Centro de Vigilância Epidemiológica "Prof Alexandre Vranjac". INCLUSÃO DA VACINA COVID-19 XBB NA ESTRATÉGIA DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19 – 2024. 2ª edição. Atualizada em 29 de maio de 2024.

9. São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde. Coordenadoria de Controle de Doenças. Centro de Vigilância Epidemiológica "Prof Alexandre Vranjac". NORMA TÉCNICA DO PROGRAMA DE IMUNIZAÇÃO. São Paulo: CVE, 2021.

10. São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde. Coordenadoria de Controle de Doenças. Centro de Vigilância Epidemiológica "Prof Alexandre Vranjac". Divisão de Imunização Comunicado 09/2023 – NOVA APRESENTAÇÃO DA VACINA POLIOMIELITE ORAL 1 E 3 (ATENUADA - VOPB). 30/09/2023.

11. Rio de Janeiro. Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro - RJ. Guia rápido de vigilância em saúde. SALA DE VACINAÇÃO: ROTINAS E FLUXOS PARA BOAS PRÁTICAS. 2022. Disponível em: [https://epirio.svs.rio.br/wpcontent/uploads/2022/09/LivroSalaVacinaBoasPraticas\\_2022.pdf](https://epirio.svs.rio.br/wpcontent/uploads/2022/09/LivroSalaVacinaBoasPraticas_2022.pdf).

### RESOLUÇÃO Nº 186, DE 28 DE JANEIRO 2025

#### DO CONSELHO CURADOR DA

#### FUNDAÇÃO DE SAÚDE PÚBLICA DE SÃO SEBASTIÃO

A Presidente do Conselho Curador da Fundação de Saúde Pública de São Sebastião, no uso de suas prerrogativas legais e estatutárias e, considerando:

1- Que a Diretoria Executiva da Fundação de Saúde Pública de São Sebastião, apresentou na 33ª Assembleia Extraordinária deste Conselho Curador, ocorrida em 28/01/2025, as solicitações de prorrogações das cessões dos empregados públicos, Matheus Alvarez, enfermeiro, com ônus para o cessionário para Secretaria da Saúde – SAMU por 4 anos, Dayane Teixeira Micheski, enfermeira para Secretaria de Saúde – SAMU - com ônus para a cedente por 4 anos, Paulo Barreto de Alencar, enfermeiro, para Secretaria de Saúde, com ônus para a cedente, por 4 anos e Janete Soares de Oliveira, recepcionista com ônus para a cedente para Secretaria da Saúde – por 4 anos a partir de 01/01/2025.

2- Que foram prestados todos os esclarecimentos com relação à matéria, sendo dirimidas todas as dúvidas dos Conselheiros.

### RESOLVE:

Art. 1º. Aprovar as prorrogações das cessões dos empregados públicos: o da cessão do empregado público, Matheus Alvarez, enfermeiro, com ônus para o cessionário para Secretaria da Saúde – SAMU por 4 anos, Dayane Teixeira Micheski, enfermeira para Secretaria de Saúde – SAMU - com ônus para a cedente por 4 anos, Paulo Barreto de Alencar, enfermeiro, para Secretaria de Saúde, com ônus para a cedente, por 4 anos e Janete Soares de Oliveira, recepcionista com ônus para a cedente para Secretaria da Saúde – por 4 anos a partir de 01/01/2025.

Art. 2º. Essa Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

São Sebastião, 28 de janeiro de 2025.

Laysa Christina Pires do Nascimento

Presidente Conselho Curador

### PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO

EDITAL DE PREGÃO ELETRÔNICO N.º 126/2024

PROCESSO ADMINISTRATIVO N.º 4393/2024

TIPO: MENOR PREÇO

OBJETO: CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA UROGINECOLÓGICA PARA OS

PACIENTES DA REDE PÚBLICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO PELO PRAZO DE 12 (DOZE) MESES.

DATA DA SESSÃO: 06/03/2025.

HORÁRIO DE INÍCIO DA SESSÃO: 09:00 HORAS

O PREGÃO NA FORMA ELETRÔNICA SERÁ REALIZADO EM SESSÃO PÚBLICA, POR MEIO DA

INTERNET, MEDIANTE CONDIÇÕES DE SEGURANÇA CRIPTOGRAFIA E AUTENTICAÇÃO – EM

TODAS AS SUAS FASES ATRAVÉS DO SISTEMA DE PREGÃO, NA FORMA ELETRÔNICA

(LICITAÇÕES) DA BOLSA DE LICITAÇÕES E LEILÕES (WWW.BLL.ORG.BR). EDITAL DISPONÍVEL

GRATUITAMENTE NOS SITES WWW.SAOSEBASTIAO.SP.GOV.BR E WWW.BLL.ORG.BR.

SÃO SEBASTIÃO, 12 DE FEVEREIRO DE 2025.

LAYS CHRISTINA PIRES DO NASCIMENTO

SECRETÁRIA DE SAÚDE

Extrato do Termo Aditivo nº 01 ao Contrato Administrativo – 2024SEDES086 – Processo nº 20.469/2023

Contratada: Weiber Paes Leme – Casa de repouso LTDA.

Contratante: Município de São Sebastião.

Data da disponibilização: 13/02/2025

Data de publicação: 14/02/2025





# SÃO SEBASTIÃO

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO MUNICIPAL



Edição 1918 – 13 de fevereiro de 2025

Objeto: A prorrogação do prazo de vigência, o reajuste dos valores conforme índice IPCA-IBGE e a retificação da Cláusula IV.4 do Contrato.

Prazo: 12 (doze) meses.

Pregão Presencial nº 119/2023

Valor: R\$ 1.001.815,50 (um milhão mil oitocentos e quinze reais e cinquenta centavos)

Data: 04/02/2025.

Assinam: Reinaldo Alves Moreira Filho pelo contratante e Aldo Paes Leme dos Santos pela contratada.

Extrato do Termo Aditivo nº 01 ao Contrato Administrativo – 2023SEFAZ211 – Processo nº 22.132/2023

Contratada: Banco Santander Brasil S.A.

Contratante: Município de São Sebastião.

Objeto: A prorrogação do prazo de vigência.

Prazo: 12 (doze) meses.

Pregão Presencial nº 149/2023

Valor: R\$ 41.800,00 (quarenta e um mil e oitocentos reais)

Data: 15/01/2025.

Assinam: Reinaldo Alves Moreira Filho pelo contratante e Maristhela Feliciano Teixeira Ruy Vidal e João Victor Mendes pela contratada.

Extrato do Termo Aditivo nº 02 ao Contrato Administrativo – 2023SEPEDI017– Processo nº 19.888/2022

Contratada: Sancetur - Santa Cecília Turismo LTDA.

Contratante: Município de São Sebastião.

Objeto: A prorrogação do prazo de vigência.

Prazo: 12 (doze) meses.

Inexigibilidade nº 026/2022

Valor: R\$ 528.000,00 (quinhentos e vinte e oito mil reais)

Data: 10/02/2025.

Assinam: Reinaldo Alves Moreira Filho pelo contratante e Luiz Arthur Valverde Rodrigues Abi Chedid pela contratada.

PUBLICAÇÃO DO 04º TERMO ADITIVO DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2024 – FSPSS

TERMO ADITIVO Nº 04/2025 – CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2024, CELEBRADO ENTRE O MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO E A FUNDAÇÃO DE SAÚDE PÚBLICA DE SÃO SEBASTIÃO. OBJETO: CUMPRIMENTO DO CONTRATO ORA ADITADO, E COM SUA VIGÊNCIA PRORROGADA PARA O EXERCÍCIO FINANCEIRO DE 2.2025, EM OBEDIÊNCIA A LEI MUNICIPAL Nº 3106 DE 13 DE DEZEMBRO DE 2024, REPASSE FINANCEIRO: R\$ 93.800.000,00 (NOVENTA E TRÊS MILHÕES E OITOCENTOS MIL REAIS), EM 12 (DOZE) PARCELAS MENSAIS, CUJA ORIGEM DO RECURSO É DE TRANSFERÊNCIA MUNICIPAL (FONTE 01) E FEDERAL (FONTE 5). MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO: REINALDO ALVES MOREIRA FILHO – PREFEITO; FUNDAÇÃO DE SAÚDE PÚBLICA: CARLOS EDUARDO ANTUNES CRAVEIRO – INTERVENTOR. SÃO SEBASTIÃO, 13 DE FEVEREIRO DE 2.025.

##ato prefeitura municipal de são sebastião

##ato fundação de saúde pública de são sebastião

##tex processo administrativo n.º 115/2024

##tex extrato termo aditivo 04/2025

objeto: cumprimento do contrato ora aditado, e com sua vigência prorrogada para o exercício financeiro de 2.2025, em obediência a lei municipal nº 3106 de 13 de dezembro de 2024, repasse financeiro: r\$ 93.800.000,00 (noventa e três milhões e oitocentos mil reais), em 12 (doze) parcelas mensais, cuja origem do recurso é de transferência municipal (fonte 01) e federal (fonte 5). município de são sebastião: reinaldo alves moreira filho – prefeito; fundação de saúde pública: carlos eduardo antunes craveiro – interventor.

##data são sebastião, 13 de fevereiro de 2025

##ass reinaldo alves moreira filho

##ass carlos Eduardo Antunes craveiro

Data da disponibilização: 13/02/2025  
Data da publicação: 14/02/2025

Ano 07 - Prefeitura de São Sebastião / SP - Versão Online

## EXPEDIENTE

O Diário Oficial Eletrônico Municipal de São Sebastião é produzido pela Secretaria de Governo/Departamento de Comunicação



PREFEITURA DE SÃO SEBASTIÃO

Veículo de Imprensa Oficial / Autorizado pela Lei nº 2436/2017

Beatriz Rego - MTB: 58414/SP

www.saosebastião.sp.gov.br





## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: F410-852B-FE45-7CB8

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ PEDRO HENRIQUE SILVESTRE DO NASCIMENTO (CPF 403.XXX.XXX-94) em 13/02/2025 20:45:09 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://saosebastiao.1doc.com.br/verificacao/F410-852B-FE45-7CB8>